

09 • 2012

ISSN 0867-2146
EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Gazeta Lekarska

PISMO IZB LEKARSKICH



Pod pręgierzem kar

Stomatologia

Powrót
asystentek

s. 39

Prawo i finanse

Odpowiedzialność
karna lekarza

s. 40

Ochrona zdrowia w UE

Francja – podobno najlepszy
system na świecie

s. 48

Nowe BMW serii 1
Limitowana Edycja



www.bmw-
bawariamotors.pl

Radość z jazdy



RADOŚĆ Z JAZDY? TERAZ BLIŻEJ NIŻ MYŚLISZ.

Nowe BMW serii 1 to typowe BMW: bezkompromisowy styl, sportowa sylwetka, dyskretna elegancja oraz zorientowana na kierowcę konsola środkowa. BMW serii 1 to jedyny samochód w swojej klasie gwarantujący dynamiczną jazdę i doskonałą zwrotność. Wsiądź za sportową, skórzaną kierownicę z przyciskami wielofunkcyjnymi i pocuj moc innowacyjnego silnika BMW TwinPower Turbo, który zapewnia przyspieszenie od 0 do 100 km/h w 8,5 sek. Tryb ECO PRO podpowie Ci, w jaki sposób prowadzić, aby stać się ekspertem od oszczędnej jazdy, a funkcja Auto-Start-Stop ograniczy spalanie wyłączając silnik, kiedy zdecydujesz się na chwilę przystanąć. Twój komfort jazdy dopełni klimatyzacja i czujniki parkowania z tyłu. Przetestuj nowe BMW serii 1 w salonach Bawaria Motors. Pocuj radość z jazdy.

LIMITOWANA EDYCJA BMW SERII 1 116i Z ATRAKCYJNYM PAKIETEM W CENIE 89.900 PLN.

BMW EfficientDynamics

116i 5,7 l/100 km 100 kW (136 KM)

Nowe BMW serii 1 zdobyło 5 gwiazdek w testach bezpieczeństwa, przeprowadzanych przez EURO NCAP.



Dealer BMW
Bawaria Motors Warszawa
ul. Czerniakowska 47
00-715 Warszawa
Tel.: +48 22 550 03 00
www.bmw-bawariamotors.pl

Dealer BMW
Bawaria Motors Warszawa Janki
al. Krakowska 5
05-090 Falenty k/Warszawy
Tel.: +48 22 250 60 00
www.bmw-bawariamotors.pl

Zdjęcie samochodu przedstawia elementy wyposażenia dodatkowego nieobecne w wersji podstawowej.

W numerze

- 4 **Na wstępie / R. Golański:** Wracamy do pracy
- 6 **Pierwszym głosem / M. Hamankiewicz:**
Ostrożny optymizm
- 8 **Skrining**
- 10 **Obserwacje / S. Badurek:** Równi i równiejsi
- 11 **Temat miesiąca:** Pod pręgierzem kar
- 16 **Nasi w Europie / Konstanty Radziwiłł:**
Zdrowie publiczne, głupcze
- 17 **Rozmowa o zdrowiu:**
Zmiany są konieczne
- 20 **Samorząd:** Realisci zdolni do uniesień
- 26 **Wybory samorządowe 2013 / P. Susłowski:**
Samorząd to my
- 27 **Punkt widzenia / J. Małmyga:**
Krytyka i konstruktywne działania
- 28 **Stomatologia:**
Stomatologia designem stoi
- 30 **Stomatologia:** Lekarze i legislacja, cz. 2
- 32 **Stomatologia:**
Czy „pogodna jesień” musi być bezzębna?
- 35 **Biuletyn NRL**
- 39 **Stomatologia:** Powrót asystentek...
- 40 **Prawo i finanse:**
Odpowiedzialność karna lekarza za
fałszowanie dokumentacji medycznej
- 42 **Nauka**
- 44 **Praktyka lekarska:**
Możliwości i bariery rozwoju zawodowego
lekarzy i lekarzy dentystów, cz. 2
- 46 **Portrety:**
Prześląknąłem Polską
- 48 **Ochrona zdrowia w UE:**
Francja – podobno najlepszy
system na świecie
- 50 **Indeks korzyści:** Rozważania na walizkach
- 52 **Z dwóch stron sceny / S. Pietras:**
Przygotować się, panowie
- 53 **Recenzja:** Rozmowy z przeszłością
- 53 **Z dwóch stron sceny / A. Andrus:**
O dyskrecji...
Recenzja: Zapach pomarańczy
- 54 **Błąd malarski:** Na pokuszenie
- 56 **Kultura: Dwie wystawy:**
Tihany i Praga / Sorbona 2012...
nie tylko nauką stoi
- 57 **Obrazy medycyny:**
Czy uda się przeczekać?
- 58 **Sport**
- 61 **Ogłoszenia**
- 68 **Komunikaty**
- 65 **Epikryza (24) / J. Wanecki:** Konkurs piękności
- 66 **Jolka lekarska**

28–30 września

OIL w Łodzi organizuje kurs doskonalący dla lekarzy dentystów „Trzecie łódzkie spotkanie stomatologiczne”. Za udział w kursie uczestnik otrzyma 24 punkty edukacyjne. Warunki uczestnictwa i rejestracji oraz tematyka kursu na www.oil.lodz.pl, zakładka „Sprawy lekarzy dentystów”.

15–22 września

W Zakopanem odbędzie się IV Międzynarodowy Festiwal Muzyki Kameralnej „Muzyka na Szczytach”. Zaplanowano też liczne imprezy towarzyszące, także dla najmłodszych. Szczegółowy program imprezy na www.muzykanaszczytach.com, www.karlowicz.org oraz na stronie internetowej „Gazety Lekarskiej” w zakładce „Aktualności”.

19–20 października

W Centrum Konferencyjnym Stadionu Narodowego w Warszawie odbędzie się konferencja „Witamina D – minimum, maximum, optimum” z udziałem znakomitych ekspertów z Polski i innych państw Europy, a także USA, Kanady, Izraela i Zjednoczonych Emiratów Arabskich, organizowana przez Zakład Biochemii i Medycyny Doświadczalnej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Więcej na www.witaminad.waw.pl.

20 października

Rusza ogólnopolski konkurs fotografii dla lekarzy „Zastrzyk radości”. Prace należy przesyłać do 16 września na adres OIL w Częstochowie. Regulamin konkursu dostępny na stronie www.oilczestochowa.pl.

Do 31 grudnia!

1 lipca weszło w życie Rozporządzenie Mz 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymagania w nim zawarte należy spełnić do dnia 31 grudnia 2012 r. W razie niemożności zrealizowania ich w tym terminie, należy opracować program dostosowawczy potwierdzony opinią sanitarną. Więcej na str. 5 i na www.mz.gov.pl.



Ryszard Golański

Wracamy do pracy

Czas biegnie szybko, można odnieść wrażenie, że coraz szybciej. Po okresie urlopowym przyszedł czas na lekarskie zjazdy i konferencje naukowe oraz szkoleniowe. Wrzesień w takie wydarzenia obfituje. Dla lekarzy to także miesiąc innych spotkań, niezwiązanych z pracą zawodową. To III Koncert Orkiestry Lekarzy oraz jubileuszowe X Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Zdaję sobie sprawę, że te wydarzenia, organizowane przez pasjonatów, a wspierane przez samorząd lekarski okręgowy i naczelny, nie u wszystkich Czytelników „Gazety...” budzą zainteresowanie. Mam nadzieję, że nawet te osoby zgodzą się ze mną, że nie ma bardziej właściwego miejsca niż nasze łamy, aby te wydarzenia najpierw zapowiadać, potem zaś relacjonować. Na te sprawy przeznaczamy ograniczoną ilość miejsca, często zbyt małą w stosunku do potrzeb. Słyszę opinie, że nie tym powinien zajmować się nasz samorząd, że są sprawy dużo ważniejsze dla lekarzy niż kultura i sport, nawet w lekarskim wydaniu. Ale skoro tak wiele w tych

sferach się dzieje, skoro tak wiele trudu wkładają w przygotowanie tych zdarzeń nasze koleżanki i nasi koledzy, to trzeba o tym pisać, ba, trzeba się tym chwalić. Wiele innych samorządów zawodowych zazdrości nam takiej aktywności w kulturze, sporcie, rekreacji i integracji.

Na dalszych stronach znajdą Państwo informacje o tych sprawach, które w ostatnich miesiącach były dla naszego środowiska najważniejsze. Temat numeru to umowy dotyczące wypisywania recept. Wielu spośród nas uważa, że zarządzenie prezesa NFZ z 30 czerwca, znacząco zmieniające sprawę kar dla lekarzy, nie powinno ostatecznie sprawy zamykać. Wielu lekarzy podpisało umowy, bo zmusiła ich do tego proza życia. Pani prezes Agnieszka Pachciarz, w rozmowie z „Gazetą...”, wskazuje inne priorytety w najbliższej perspektywie. A ta perspektywa, całkiem bliska, choć dopiero zaczął się wrzesień, to rok 2013. Budżet NFZ na przyszły rok to plany finansowe placówek medycznych. Wiele spośród nich będzie dalej borykało się z wyni-

Wiele samorządów zawodowych **zazdrości nam takiej aktywności** w kulturze, sporcie, rekreacji i integracji.

kiem ujemnym lub z taką perspektywą. Będzie to miało bezpośrednie przełożenie na warunki, w jakich będziemy pracować, także na wynagrodzenia. Jaki realny wpływ na bieg zdarzeń może mieć samorząd lekarski i inne organizacje, skupione w Porozumieniu Organizacji Lekarskich? Nie mam dobrej odpowiedzi na to pytanie. ■

Autor jest redaktorem naczelnym „GL”.

Migawka



Podczas jednej z warszawskich konferencji medycznych odbył się koncert grupy Kardiband Rock&Blues, złożonej z muzyków, którzy są czynnymi zawodowo lekarzami – kardiologami z różnych miast. Gościnnie wystąpił z nimi Kuba Sienkiewicz, lider zespołu „Elektryczne Gitary”. Lekarze z „Kardiobandu” na wiosnę rozpoczęli współpracę z opolską OIL, której efektem jest regionalna grupa lekarzy muzyków różnych specjalności pod nazwą „Reanimators”. Marek Kania, pomysłodawca i organizator projektu zachęca lekarzy z innych regionów Polski, aby tworzyli w jego ramach podobne inicjatywy wraz ze swoimi okręgowymi izbami lekarskimi. (www.kardioband.pl)

Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej

Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. po roku obowiązywania doczekała się pierwszej poważniejszej nowelizacji. Dokonano jej ustawą z 14 czerwca 2012 r., która weszła w życie z końcem czerwca.

Zmienione zostały niektóre definicje legalne nastrożające wątpliwości przy interpretacji ustawy. Zmieniono przepisy dotyczące prowadzenia działalności leczniczej przez organizacje pożytku publicznego i charytatywne. Odsunięto również w czasie, do 1 stycznia 2014 r., obowiązek ubezpieczenia szpitali od odpowiedzialności za zdarzenia medyczne.

Odetchnąć mogą osoby, które nie dokonały dotąd zmian wymaganych ustawą wpisów do rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą. Czas na ich dokonanie wydłużono do końca 2012 r. Zmiany takie wolne są od opłat. Podobnie jak wpisanie do rejestru dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Po zmianach obowiązkowe jest wpisanie do rejestru praktyk miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po likwidacji podmiotu leczniczego czy zakończeniu działalności leczniczej przez lekarza.

Znowelizowane przepisy przewidują też, że konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych będą ogłaszane, jeśli wartość zamówienia przekroczy 14 000 euro, opisując, w jaki sposób ją określić. Zgodnie z powszechną praktyką wprowadzono, obok umowy o pracę, możliwość zawarcia umowy cywilnoprawnej z osobą wyłonioną w konkursie na niektóre stanowiska w istniejących samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Ograniczono również zakres uprawnień kontrolnych przewidzianych ustawą – podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą być, na podstawie ustawy, kontrolowane co do zgodności z przepisami określającymi wykonywanie działalności leczniczej.

Modyfikacji uległy także przepisy regulujące prawa pacjenta. Podczas kontroli pod-

miotów wykonujących działalność leczniczą dopuszczono uczestniczenie kontrolerów przy udzielaniu świadczeń medycznych. Zasady dotyczące dokumentacji medycznej stosowane będą również do podmiotów przechowujących dokumentację medyczną po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zmieniono również przepisy ustalające limity odszkodowania i zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne w szpitalu – odnoszą się one teraz do jednego pacjenta i jednego zdarzenia.

Zmiany ustawy stanowiącej podstawę prowadzenia działalności leczniczej wymusiły również wprowadzenie nowych aktów niższego rzędu. Od 1 lipca 2012 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Określa ono w odrębnych rozdziałach wymagania: ogólnoprzestrzenne, szczególne dla niektórych pomieszczeń i urządzeń, ogólnobudowlane, a także w zakresie oświetlenia i instalacji. W załącznikach do rozporządzenia określono szczegółowe wymagania dla szpitali (w tym szpitali jednodniowych), ambulatoriów, centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, pracowni badań endoskopowych, zakładów rehabilitacji leczniczej, stacji dializ. Zgodnie z omawianą nowelizacją ustawy o działalności leczniczej podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny do 31 grudnia 2012 r. przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania działalności do wymogów tego rozporządzenia zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na samo dostosowanie do tych wymagań czas pozostaje do końca 2016 r.

Od 8 czerwca 2012 r. obowiązuje też nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia

w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dodała ona do rozporządzenia z 21 grudnia 2010 r. nowy rozdział opisujący zasady prowadzenia dokumentacji przez lekarza wystawiającego recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (pro auctore, pro familia). Dokumentacja taka ma być prowadzona w formie wykazu, który musi obejmować numerację wpisów, ich daty, dane pacjenta, rozpoznanie, nazwę własną albo międzynarodową leku, jego postać, dawkę, ilość i sposób dawkowania.

mec. Jarosław Klimek
radca prawny OIL w Łodzi

LEKARZU! PAMIĘTAJ, ŻE:

1. Czas na dokonanie wpisów do rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą wydłużono do końca 2012 r.
2. Na udzielanie świadczeń zdrowotnych będą ogłaszane konkursy ofert, jeśli wartość zamówienia przekroczy 14 000 euro.
3. Zmieniono przepisy ustalające limity odszkodowania i zadośćuczynienia za zdarzenie medyczne w szpitalu.
4. Dopuszczono uczestniczenie kontrolerów przy udzielaniu świadczeń medycznych podczas kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny do 31 grudnia 2012 r. przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania działalności do wymogów nowego rozporządzenia, zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.



Maciej Hamankiewicz

Ostrożny optymizm

Ucieszył mnie wyrok sądu, który uchylił decyzję rzecznika praw pacjenta w stosunku do jednego z warszawskich zakładów leczenia otwartego. Sąd uznał, że umieszczanie przez lekarzy na recepcie pieczętki „refundacja do decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia” oraz niewpisywanie danych o stopniu refundacji nie mogą być uznane jako naruszanie zbiorowych praw pacjenta. Należą się gratulacje dla dyrekcji tej jednostki, że zaskarżyła decyzję rzecznika i stanęła po stronie lekarzy, którzy – zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej – protestowali w ten sposób przeciwko karom określonym w ustawie refundacyjnej.

To pokazuje, jak różnych mamy pracodawców i jak wiele od nich zależy. Powyższy wyrok napawa optymizmem. Ale są zachowania i takie, które oceniłbym jako skandaliczne. W momencie, kiedy lekarz nie podpisze umowy – grozi mu zerwanie z nim całej umowy na świadczenie usług. Czyli szantaż. To nie powinno mieć miejsca. Ponownie bardzo dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom lekarzom i lekarzom denty stom, którzy tak oddanie walczyli o lepsze zapisy umów na przepisywanie leków refundowanych. Na razie zawiesiliśmy protest, ale skutki wynikające z narzuconych przez fundusz zasad będziemy obserwować.

Chciałbym przede wszystkim wiedzieć, **co oznacza nieprawidłowo wystawiona recepta, za którą lekarz może zostać ukarany.**

O odchodzący z funkcji wiceministra zdrowia Jakub Szulc napisał do mnie, że czerwcowe zarządzenie pani prezes Pachciarz dotyczące umów z praktykami prywatnymi w sposób zasadniczy zmieniło postanowienia poprzednio obowiązującego. Jego zdaniem zmniejszyła się wysokość kar umownych, zredukowany został również katalog uchybień, za które może zostać nałożona kara oraz wprowadzono możliwość zmniejszenia wysokości kary umownej w przypadku niezamierzonego i niezawinionego działania. W to jestem zdolny uwierzyć dopiero po porównaniu wyników z dotychczas przeprowadzonych kontroli z wynikami tych prowadzonych na podstawie umów podpisanych w czerwcu. Chciałbym przede wszystkim wiedzieć, co oznacza nieprawidłowo wystawiona recepta, za którą lekarz może zostać ukarany. I tej wiedzy domagam się przed praktycznym wykozystaniem. Ponadto chciałbym również wiedzieć, dlaczego wydanego przez panią prezes NFZ w sierpniu zarządzenia dotyczącego zasad kontroli ordynacji nie otrzymaliśmy w fazie projektu, czyli dlaczego nie zostało przesłane do konsultacji społecznych? Zapytałem o to pana ministra Arłukowicza, ponieważ подарowano nam kontrole bez uprzedzenia. Według zarządzenia kontrolerzy NFZ mogą wejść w każdej chwili, bez wcześniejszego powiadomienia lekarza prowadzącego praktykę. Naszym zdaniem, kłóci się to z zasadami swobody działalności gospodarczej zapisanymi w ustawie, gdzie powiadomienie o kontroli powinno nastąpić siedem dni wcześniej.

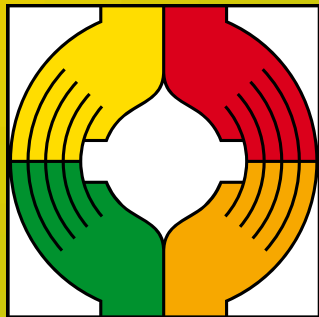
Zupełnym przypadkiem zacząłem oglądać Z otwarcie igrzysk w Londynie i dech mi zaparło, jak wśród punktów, którymi mogła się podczas ceremonii pochwalić Wielka Brytania, znalazła się brytyjska służba zdrowia. National Health System jako duma narodowa! Aż mnie zazdrość wzięła, że Polacy organizujący Euro 2012 nie pokazali światu takiego obrazka. Czy obawiano się gwizdów publiczności stadionu? Kiedy przyjdą czasy, żebyśmy mogli poczuć tę dumę?

Dalej toczy się nasza batalia o sprecyzowanie zapisów dotyczących „Niebieskiej karty”. Rozumiem konieczność przeciwdziałania przemocy w rodzinie i koncepcję stworzenia procedury w tym zakresie. Jestem pewien, że każdy z Was, Koleżanki i Koledzy, widząc pobitego i skrzywdzonego pacjenta, szczególnie wśród tych najmłodszych, natychmiast na to zareaguje. I zapewniłem o tym rzecznika praw dziecka. Nie mogę jednak zgodzić się z twierdzeniami, że procedura „Niebieska karta” jest regulacją uporządkowaną w kontekście nowego zadania dla lekarza w czasie przeznaczonym na leczenie. Dokładanie nowych obowiązków – nawet najbardziej szlachetnych i w pełni uzasadnionych, musi być także w pełni przemyślane. Nie wskazano, co zrobić, jeśli przeznaczymy na obdukcję i wypełnienie karty 40 minut i czy powinniśmy to zrobić poza kolejnością przyjmowania innych, oczekujących pacjentów, którym należy się pomoc. A może powinniśmy nakazać czekanie np. pobitego i wykonywać obdukcję poza godzinami przeznaczonymi na udzielanie świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego? Mimo kierowanych na naszą prośbę pism z Ministerstwa Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia – do dzisiaj nie została wyjaśniona kwestia finansowania pracy lekarza wykonywana w ramach procedury.

Podobnie lekarzowi, który stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy przypadek wystąpienia epizodu ciężkiej hipoglikemii albo przypadek wystąpienia napadu o symptomatologii padaczki, stworzono obowiązek zawiadomienia organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami. I na obowiązku się skończyło. Jak go wykonywać w praktyce – mam nadzieję, że pan minister tym razem pilnie nam odpowie, bo korespondencja z Ministerstwem w tym temacie trwa już ponad pół roku. ■

Autor jest prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.

REHACARE[®]
INTERNATIONAL



Trade Fair and Congress



Self-determined
living

Düsseldorf, Germany
10 – 13 Oct 2012

www.rehacare.de

MEDICA[®]



**Be part of
the No. 1!**

14 – 17 Nov 2012
Düsseldorf · Germany

www.medica.de

Przedstawicielstwo
targów w Polsce:
A.S. Messe Consulting Sp. z o.o.
ul. Kazachska 1/57
02-999 Warszawa
tel. 22 855 24 90, 22 642 24 99
fax: 22 855 47 88
E-Mail: biuro@as-messe.pl
www.as-messe.pl

**Basis for
Business**


**Messe
Düsseldorf**

SonixTablet

Color Doppler
High Frequency Imaging 40 MHz
Elastografia

Wersja dedykowana dla anestezjologii



Aparat nagrodzony
Złotym Medalem
Międzynarodowego
Salonu Medycznego
Salmed 2012



3. Edycja Kursu
Znieczulenia Regionalnego
PRZY UŻYCIU NOWOCZESNYCH
TECHNIK ULTRASONOGRAFICZNYCH
Ultrasound Guided Regional Anesthesia Course
Paszówka, 20-21 października 2012

zapraszamy na kurs, szczegóły na:

www.ultrasonografia.kongresy.com.pl

www.trimed.pl

TRIMED Sp. z o.o.

Kraków, ul. Biała 13; tel. +48 12 622 72 00; fax +48 12 626 01 74
biuro@trimed.pl

Warszawa, ul. Bruna 4A/10; tel./fax +48 22 825 04 51
warszawa@trimed.pl

Skrining

Kiedy NFZ poinformuje o kontroli?

W sierpniowym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (nr 50/2012/DGL) dotyczącym prowadzenia kontroli wystawiania i realizacji recept na leki refundowane pojawiła się możliwość kontroli świadczeniodawcy przez NFZ bez uprzedniego powiadomienia. Treść dotycząca powiadomień została powielona z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Prezes NRL zaprotestował przeciwko takiemu zarządzeniu, wskazując Ministrowi Zdrowia, że NFZ powinien powiadomić świadczeniodawcę tydzień, dwa lub trzy tygodnie wcześniej, jak wskazują przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. Na konieczność stosowania przez NFZ przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie prowadzonych kontroli wskazywało zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Ministerstwo Gospodarki.

Biegli sądowi – stawka godzinowa

Prezydium NRL opowiedziało się za zmianą zasad wynagradzania biegłych sądowych z zakresu medycyny poprzez objęcie ich zasadą wynagrodzenia zależnego od liczby godzin pracy poświęconych na wydanie opinii. Taka zamiana została zaproponowana w projekcie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym. Prezydium wyraziło jednak niezadowolony z faktu, że nowelizacja ma jedynie fragmentaryczny charakter. W ocenie Prezydium NRL zmianie powinien ulec nie tylko sposób wynagradzania biegłych z zakresu medycyny za wydanie opinii na podstawie akt sprawy, ale cały system wynagradzania biegłych z zakresu medycyny. Prezydium nie znalazło uzasadnienia dla rozwiązania, w którym biegli sądowi z pozostałych dziedzin nauki otrzymują wynagrodzenie obliczane według stawki godzinowej, a lekarze pełniący funkcję biegłych sądowych otrzymują wynagrodzenie według z góry oznaczonej taryfy.

Uwaga na korespondencję dotyczącą wpisu!



Na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej zamieszczone zostało ostrzeżenie przed treścią korespondencji, jaką otrzymywali w sierpniu lekarze i lekarze dentyści prowadzący indywidualne i grupowe praktyki lekarskie. Treść sugerowała, iż nie dokonali obligatoryjnej opłaty za wpis do rejestru przedsiębiorców. Tymczasem jedyną opłatą związane z zarejestrowaniem praktyki lekarskiej ponoszone są na rzecz organu prowadzącego rejestr praktyk zawodowych, tj. właściwej okręgowej rady lekarskiej. Nie ma prawnego obowiązku ponoszenia jakichkolwiek dodatkowych opłat w związku z rejestracją praktyki lekarskiej, w szczególności opłat na rzecz jakichkolwiek innych rejestrów lub podmiotów je prowadzących. Rozsyłane pisma, sugerujące konieczność uiszczenia opłaty za wpis do „rejestru przedsiębiorców”, są w istocie ofertami handlowymi, o czym świadczą informacje zamieszczone drobnym drukiem. Uiszczone w odpowiedzi na takie pismo opłata za wpis stanowi przychód firmy, która wysyłając pismo wprowadza adresatów w błąd, sugerując publicznoprawny i obligatoryjny charakter opłaty. Naczelna Izba Lekarska zaleca wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom, którzy otrzymają podobną korespondencję, nieuiszczanie żadnych wskazanych w niej opłat. Prezes NRL skierował sprawę do prokuratury.



UBM Medica
www.ubmmedica.pl

Zawsze z lekarzem

PHARMINDEX®

Lekarz sądowy – z 80 zł na 100 zł

Do NIL wpłynął pod koniec sierpnia projekt zmiany rozporządzenia w sprawie wynagrodzenia przysługującego lekarzowi sądowemu i trybu finansowania tego wynagrodzenia oraz zwrotu kosztów dojazdu, a także wzoru zestawienia wystawionych zaświadczeń podwyższający wynagrodzenie lekarzy za wydanie zaświadczenia do kwoty 100 zł. Dotychczas odpłatność za wydawane przez lekarzy sądowych zaświadczenia wynosiła 80 zł, tak więc podwyższenie do 100 zł może nadal nie rekompensować nakładu ich pracy i wiążącej się z tym odpowiedzialnością.

Szczepionki w prywatnych praktykach

W takcie wakacyjnych miesięcy na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej upubliczniono list prezesa Grzegorza Kucharewicza do Ministra Zdrowia, w którym sprzeciwia się możliwości uzyskania szczepionki bezpośrednio w gabinetach lekarskich. Prezes NRL – odpowiadając na list Prezesa NRA zaznaczył m.in. iż nie jest w stanie zrozumieć, dlaczego środowisko aptekarskie z uporem podnosi, iż lekarze nie są w stanie zapewnić niezbędnych warunków przechowywania szczepionek, podczas gdy problemu takiego nie dostrzega w sytuacji zakupu szczepionki przez pacjenta w aptece i przechowywania jej przez niego poza jakąkolwiek kontrolą bez pełni świadomości, jak istotne znaczenie dla efektywności i bezpieczeństwa szczepionki mają warunki jej przechowywania. Podkreślił również, że odpowiedzialność lekarza za zdrowie pacjenta przy podawaniu szczepionki jest kwestią zbyt dużej wagi, aby być przedmiotem agresywnej walki o zachowanie zamkniętego rynku dystrybucji szczepionek i dodał, że tak odczytał intencje samorządu aptekarskiego. „Pisze Pan, że samorząd aptekarski nie ma żadnych wątpliwości, że zmiany dokonywane są kosztem bezpieczeństwa pacjenta. Ja natomiast, po przeczytaniu Pańskiego pisma nie mam wątpliwości, że środowisko aptekarskie nie ma na względzie interesu pacjenta, ale obronę własnych interesów finansowych” – zakończył Prezes NRL ■

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

PHARMINDEX poleca:

BEZPŁATNY BREVIER 2012/2

dla każdego lekarza zarejestrowanego na www.pharmindex.pl*



PHARMINDEX Mobile ANDROID

udostępniłmy elektroniczną wersję Pharmindex Kompendium przeznaczoną dla urządzeń mobilnych, pracujących pod kontrolą systemu Android.

PHARMINDEX zaprasza na konferencje:

Choroby cywilizacyjne XXI wieku

6 X 2012 r. w Warszawie oraz 13 X 2012 r. w Poznaniu

dla uczestników konferencji **25 punktów edukacyjnych**
oraz encyklopedia lub CD-ROM Kompendium Leków 2012 **gratis!**

31% TANIEJ!

**KUPON PHARMINDEX
NA UDZIAŁ W KONFERENCJI
dla JEDNEJ OSOBY,**

za 170 zł zamiast 249 zł,

zgodnie z opisem uczestnictwa
dostępnym na stronie www.sklep.pharmindex.pl

dostępne
tylko
100
kuponów

50% TANIEJ!

**KUPON PHARMINDEX
NA UDZIAŁ W KONFERENCJI
dla DWÓCH OSÓB,**

za 250 zł zamiast 498 zł,

zgodnie z opisem uczestnictwa
dostępnym na stronie www.sklep.pharmindex.pl

dostępne
tylko
50
kuponów

KUPON PHARMINDEX MOŻNA ZREALIZOWAĆ TELEFONICZNIE LUB W SKLEPIE INTERNETOWYM

www.sklep.pharmindex.pl

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

*do odebrania na wybranych konferencjach medycznych po okazaniu Karty Klienta lub wysłany pod wskazany adres po opłaceniu kosztów obsługi zamówienia - już od 17,22 zł (www.sklep.pharmindex.pl).

Punkty przyznawane są po rozwiązaniu testów z wykładów. Forma doskonalenia zawodowego - Pkt. 8 załącznika nr 3. Niniejsza oferta nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.



Sławomir Badurek

Równi i równiejsi

By nie było nam tak radośnie z powodu re-fundacji dla części chorych na cukrzycę analogów długodziałających, pod koniec lipca w mediach pojawiły się doniesienia o braku w aptekach jednego z szybko działających analogów insuliny. Lek służy przede wszystkim pacjentom stosującym tzw. intensywną insulinoterapię. Nie jest tani, bo za opakowanie choroby musi zapłacić 41 zł. To parokrotnie więcej niż przed „reformą lekową”. Jednocześnie, wskutek bohaterskiej walki ministra z koncernami farmaceutycznymi preparat jest nam sprzedawany na tyle tanio, że opłaca się oczyścić z niego polskie hurtownie i wywieźć za granicę. Przyjmujący analog mają problem, bo przerwa w podawaniu insuliny może być dramatycznie kosztowna. To także kłopot dla lekarzy. Wyjść jest wiele: można okrążyć okoliczne apteki, podesłać receptę cioci mieszkającej na drugim końcu Polski, zapytać, czy ktoś ze znajomych cukrzyków nie ma przypadkiem choćby jednego wkładu „za dużo”, a jeśli to wszystko zawiedzie – poprosić lekarza prowadzącego o zmianę preparatu, licząc, że nowy nie zepsuje wyrównania glikemii. Morze możliwości. Ale każda z nich to para, która idzie w gwizdek. Wyrzucone w błoto pieniądze i zmarnowana energia. Kto zawinił? Na ten temat cisza.

Być może tam
na Miodowej myślą,
że **wystarczyło pójść
do najbliższej apteki**
i po prostu zaopatrzyć
się w inny aparat.
Nie wystarczyło.

Swoją drogą chorzy na cukrzycę mają „szczęście”. Na początku roku zaskoczono ich brakiem na liście refundacyjnej pasków do jednego z najpopularniejszych glukometrów. Podobno nie był tak dokładny jak te, które dostały błogosławieństwo ministra. Problem zamortyzowały zapasy poczynione w strachu przed „nowym porządkiem na rynku leków”. Wielu chorych musiało jednak zmienić glukometr. Być może tam na Miodowej myślą, że wystarczyło pójść do najbliższej apteki i po prostu zaopatrzyć się w inny aparat. Nie wystarczyło. Pokolenie oswojonych od urodzenia z elektronicznymi gadżetami nie zdominowało jeszcze szeregów naszych cukrzyków. Większość stanowią starsi, często z rozmaitymi ułomnościami. Ktoś musiał nauczyć ich obsługi nowego sprzętu i wypisać receptę na odpowiednie paski. Niby drobiazg. Za to wymierny kosztowo i zupełnie niepotrzebny. Zima minęła i glukometr znów znalazł się w łaskach. Kto popełnił błąd? Nie wiemy i raczej się nie dowiemy, bo cukrzyca to ogromny problem zdrowotny, ale temat mało medialny. Wiadomo: choroba ma zazwyczaj wieloletni i powoli postępujący przebieg. Dlatego news o problemach diabetyków pójdzie w eter, ale dziennikarze nie będą drażnić.

Inaczej z nowotworami. Gdy w kwietniu gruchnęła wiadomość o braku leków onkologicznych w szpitalach, media podniosły larum. Oj, spociał się nam wtedy pan minister. Tyle zamasztych gestów, tak wiele żarliwie wypowiedzianych słów... Może dlatego, znaczny z gorącą, szukał odpowiedzi w łódzkich warszawskiego Centrum Onkologii? I w tym przypadku winnych nie znaleziono. Ale jak mają być, skoro nie ma odpowiedzialnych? „Grupy interesów skupione w poszczególnych korporacjach aparatu państwowego potrafią wymóc na sprawujących władzę politykach likwidację mechanizmów i struktur zewnętrznego nadzoru i kontroli” – zwraca uwagę Paweł Solocho, ekspert Instytutu Sobieskiego („Rzecz-

pospolita” z dn. 31.07 br.). Dobrze to znamy z naszego podwórka. Jak są problemy, zawsze okazuje się, że nie wiadomo, za co odpowiada ministerstwo, a za co fundusz. Po likwidacji Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, poczynania NFZ kontrolują... jego prezesi. Szef resortu owszem kontroli podlega, ale jedynie politycznej. Nadzór ekspercki nie istnieje. Ba, ekspertów się nawet nie słucha. Pomijam tzw. konsultacje społeczne przygotowywanych aktów prawnych, bo ich obecna forma wyklucza rzeczową analizę, nie wspominając o propozycjach zmian. Nie ma w tej sytuacji szans na dobre prawo. Raz po raz daje o sobie znać jakiś prawny bubel. Ten, który w ostatnich miesiącach najbardziej absorbuje nasze środowisko to ustawa refundacyjna i będące jej pokłosiem nowe-stare umowy na wypisywanie leków refundowanych. Wielogodzinne dyskusje, tony zadrukowanego papieru, protesty, wreszcie uzgodnienia. I co? „Každy powiedział to, co wiedział. Trzy razy wysłuchał dobrze mnie. Wszyscy zgadzają się ze sobą, a będzie nadal tak jak jest” – że zacytuje doktora Jakuba Sienkiewicza. Będzie tak, jak jest, a nawet jeszcze gorzej. Jak wynika z szacunków IMS Health, firmy zajmującej się analizą rynków medycznych na świecie, tylko w pierwszym kwartale NFZ zaoszczędził na lekach pół miliarda złotych. W skali roku oszczędności mają wynieść trzy razy więcej. To pieniądze wyjęte z kieszeni pacjentów, ale i naszych, lekarskich, bo kary za „nieprawidłowe” wypisywanie recept z pewnością nie będą tylko straszakiem. Rozumiem, kryzys, konieczność cięcia wydatków. Ale oburza mnie, że gdy dotkliwie karze się pacjentów i lekarzy, popełniający błędy na szczeblu ministerialno-efetowskim pozostają anonimowi i bezkarni. Prawie zawsze! ■

*Autor jest diabetologiem,
wiceprezesem KPOIL w Toruniu,
publicystą „Pulsu Medycyny”.*

Pod pręgierzem kar



Narodowy Fundusz Zdrowia w ubiegłym roku skontrolował 2066 lekarzy pod kątem ordynacji leków. Kontrole dotyczyły zarówno tych prowadzących praktyki prywatne, posiadających umowy indywidualne, jak i świadczeniodawców zatrudniających lekarzy, którzy wypisują recepty na podstawie świadczonej pracy i umowy pracodawcy z NFZ na udzielanie świadczeń.

Kary zapisane w umowach ze świadczeniodawcą wciąż obowiązują. Kary w nowych umowach z praktyką prywatną – również. Istnieją obawy, że NFZ będzie nasilał kontrole i karat jeszcze częściej, a to lekarzy stawia pod murem.

Kontrole w praktykach

Ze sprawozdania z działalności NFZ opublikowanego w lipcu tego roku wynika, że 102 ubiegłoroczne kontrole dotyczyły ordynacji recept na leki refundowane, wypisywanych przez lekarzy posiadających umowy indywidualne zawierane przez praktyki prywatne. Jak zastrzegał pod koniec czerwca

tego roku minister zdrowia oraz nowo wybrana wówczas prezes NFZ, to „tylko” 102 kontrole. Jeśli jednak bliżej przyjrzeć się treści tego sprawozdania i wartościom finansowym kontrolowanej ordynacji w poszczególnych województwach – sformułowanie „tylko” nabiera zupełnie innego znaczenia. Przykładowo: w oddziale mazowieckim skontrolowano 24 lekarzy prowadzących praktyki, w małopolskim – 14. W jednym i drugim województwie na wartość ponad 840 tys. zł. W pomorskim oddziale skontrolowano tylko 9 lekarzy, ale wartość kontrolowanej ordynacji wyniosła ponad 305 tys. zł. W grę wchodzi więc duże kwoty.

Lekarzy oburza publikowanie wartości ordynacji recept. Ich zdaniem tego rodzaju proceder wymusza na nich leczenie zgodne z oszczędnościową polityką NFZ, a nie dobrem chorych. Dowodem nacisków funduszu na lekarzy są pisma, jakie otrzymują. Kiedy w marcu ubiegłego roku, niektóre oddziały NFZ wysłały pisma do lekarzy o treści: „wartość leków refundowanych zaordynowanych przez Panią/Pana Doktor/Doktora w miesiącu lutym przekroczyła [w tym miejscu była wymieniona kwota – przyp. red.], co stanowi [w tym miejscu był określony procent – przyp. red.] średniej miesięcznej dla Pani/Pana specjalności”, lekarze odebrali

to jako godzenie w wolność wykonywania zawodu. Ten polegający na nękanii sposób egzekwowania przekroczenia limitu wartości wypisywania recept refundowanych przez NFZ paradoksalnie uderza w najlepszych lekarzy. Jak zauważyła w indeksie niedorzeczności lekarka ze Śląska, lekarze, którzy dobrze leczą, cieszą się zaufaniem i uznaniem, mają najwięcej pacjentów, a co za tym idzie – wypisują najwięcej recept na leki refundowane. Niestety, w oczach NFZ są na pozycji podejrzanych, są więc częściej kontrolowani i karani za przekroczenie limitów określonych przez NFZ na wypisywanie leków refundowanych. Teraz boją się, że sytuacja będzie się powtarzać. Według treści zaproponowanych umów, karę w wysokości 200 zł można otrzymać za „nieprawidłowo wypisaną receptę”. Wprawdzie zniknęło pojęcie kwoty nienależnej refundacji, ale utrzymo zapis, że karę w wysokości kolejnych 200 zł można otrzymać za ustalenie lub oznaczenie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. „Fundusz nie chciał się zgodzić na wykreślenie tego zapisu. Nie chciał też ani wykreślić, ani sprecyzować zapisu o niewłaściwie wypisanej receptce. Do dzisiaj – mimo próśb – nie otrzymaliśmy żadnej interpretacji, co oznacza niewłaściwie wypisana recepta” – mówi Zyta Kaźmierczak-Zagórska, która uczestniczyła w pracach nad treścią umowy.

Nienależna u świadczeniodawców

Kwota nienależnej refundacji zniknęła z umów z praktykami prywatnymi i wielu lekarzy uznaje to za samorządowy sukces. Nie zniknęła jednak z umów ze świadczeniodawcami, które m.in. w części dotyczącej refundacji regulowane są poprzez rozporządzenie ministra w sprawie ogólnych warunków umów. W umowie na świadcze-

nie usług zdrowotnych jest napisane jasno, że w przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

– Wypisuję około 100 recept dziennie. Podobnie jak lekarze, którzy pracują w naszym NZOZ-ie prowadzącym POZ. Po kontroli NFZ nałożył na nas karę w wysokości ok. 7 tys. zł za wypisanie recept dla jednego pacjenta. Ilość wypisanego leku na schorzenie przewlekłe przekroczyła trzymiesięczną kurację. Fundusz zrefundował leki na 3 miesiące, a za przekroczoną ilość płaciliśmy nienależną refundację plus odsetki, plus karę. I to był jeden pacjent. I jeden rodzaj przewinienia – mówi lekarz POZ z okolic Poznania. I dodaje: – Przy braku ogólnopolskiej komputeryzacji systemu wypisywania recept nieraz nie sposób jest obliczyć, czy nie przekroczyło się kuracji na 90 dni i co zrobić, gdy lek jest dawkowany raz dziennie, a zawiera 120 dawek np. alvesco na astmę. Byłoby łatwiej, gdyby pacjenci chorzy przewlekłe przychodzili po receptę raz na 90 dni, ale niestety – to nierealne. Pacjenci ze względu na wysokie ceny leków – mimo refundacji! – przychodzą po recepty dwa razy w miesiącu. I lekarz nie jest w stanie obliczyć, czy nie przekracza kuracji. Często zdarza się, że pacjent wymaga zwiększonej dawki leku niż nakazuje charakterystyka produktu leczniczego. I co wtedy zrobić? Zapisać dwie recepty refundowane, a resztę na 100 proc.? – pyta.

Nękanie karami

W ubiegłym roku skontrolowano na podstawie umów ze świadczeniodawcami 1975 lekarzy. Najwięcej w oddziale mazowieckim NFZ – 382, podkarpackim – 259 i śląskim – 110. Najmniej w dolnośląskim – 24, kujawsko-pomorskim 28 i małopolskim – 35. Różnice między oddziałami w ilości skontrolowanych lekarzy są ogromne. Jedna z gazet codziennych sugerowała nawet, aby przenosić kontrole na tereny, gdzie jest ich najmniej.

– To nie do końca tak. Jeżeli przyjrzymy się wartościom kontrolowanej ordynacji w mazowieckim, mamy ponad 3,5 mln zł na 382 świadczeniodawców, w małopolskim – 2,8 mln zł na tylko 35 skontrolowanych. To oznacza, że wysokość kary nie ma nic

Część błędów
dotyczących
ordynacji recept
wynika ze zwykłego
niechlujstwa
lub pójścia na skróty.

wspólnego z „ciężkością” błędu na recepcie, nie zależy od tego, czy jest błahy, czy nie, lecz od tego, czy lekarz leczy schorzenie wymagające droższych specyfików, czy tańszych. Jeśli skontrolowano w jednym województwie psychiatrów i diabetologów, a w drugim chirurgów szczękowych i plastycznych, to wyniki będą różno, chociaż rodzaj tzw. błędów identyczny. Dużo zależy też, jak dalece „twórczo” w danym województwie działają kontrolerzy NFZ – komentuje Maciej Hamankiewicz, prezes NRL. Z czego wynikają takie różnice w liczbach?

Skontrolowany świadczeniodawca może otrzymać od NFZ karę w wysokości 2 proc. wartości umowy na udzielanie świadczeń. Tak naprawdę świadczeniodawca otrzymuje karę za pracę lekarza, który popełnił błąd przy wypisywaniu recept na leki refundowane i prędzej czy później będzie chciał ją od lekarza odzyskać.

Takie zatrudnienie – taka kara

Jeżeli lekarz jest zatrudniony na umowę o pracę, jego prawa i obowiązki reguluje kodeks pracy. Lekarz wypisując receptę w przypadkach nieuzasadnionych, za którą został ukarany jego pracodawca, w rozumieniu kodeksu pracy nienależycie wykonał obowiązki pracownicze i ze swej winy wyrządził pracodawcy szkodę. Ponosi więc odpowiedzialność materialną i jest karany z mocy przepisów kodeksu pracy. Odszkodowanie ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia. Ograniczenie trzykrotności wynagrodzenia to z pewnością zaleta posiadania umowy o pracę. Gorzej, jeśli pracodawca udowodni, że lekarz wyrządził szkodę umyślnie. Wówczas – według zapisów kodeksu – jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości. – Sądzę, że są to

Coraz większy
sprzeciw lekarzy
budzi **ciągłe**
poruszanie się
w semantyce
sformułowania „kara”.



Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

realizator projektu systemowego

„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”

SZKOLENIE JEST PODSTAWĄ

Z dr. n. med. Robertem Gałązkowskim,
dyrektorem Lotniczego Pogotowia
Ratunkowego, rozmawia Anna Bęczkowska



foto: archiwum SP ZOZ LPR

Jakie są najbliższe plany dotyczące rozwoju Lotniczego Pogotowia Ratunkowego?

Cały czas Lotnicze Pogotowie Ratunkowe realizuje proces wdrażania do służby nowych śmigłowców. Nadal trwają przygotowania załóg do wykonywania operacji nocnych, nadal trwa szkolenie ratowników Straży Pożarnej, a także dyspozytorów medycznych. Chciałbym przekazać też dobrą wiadomość, że wszystkie południowe bazy SP ZOZ LPR, a tym samym tamtejsi piloci, ukończyli wspólne szkolenie z ratownikami Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Od najbliższego sezonu jesienno-zimowego zaowocuje to możliwością wykonywania na śmigłowcach SP ZOZ LPR akcji wysokościowych wspólnie z ratownikami GOPR.

Nieustannie realizujemy też program budowy baz HEMS. Na tę chwilę ukończono już modernizację bazy w Sanoku, a jeszcze w tym roku nasi ratownicy wprowadzą się do nowych obiektów w Łodzi, Białymstoku, Suwałkach, Poznaniu i Zielonej Górze. Ukończona też zostanie budowa Stacji Obsługi Technicznej w Szczecinie.

Jak przebiega współpraca Lotniczego Pogotowia z ratownikami?

W mojej ocenie z roku na rok polskie ratownictwo medyczne w ujęciu merytorycznym pracuje coraz lepiej. Wprowadzenie zespołów ratownictwa medycznego bez lekarzy doprowadziło do wzrostu poziomu odpowiedzialności i wiedzy merytorycznej wśród ratowników medycznych. To na nich dzisiaj w wielu przypadkach spoczywa odpowiedzialność za decyzje terapeutyczne, które podejmują wobec pacjentów. I właśnie ten sposób funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce doprowadził do bardzo dużego zaangażowania ratowników medycznych w szkolenia i doskonalenie zawodowe. Można również zaobserwować dobrą współpracę ratowników

z zespołami SP ZOZ LPR zarówno na miejscu zdarzenia jak i w kontekście dysponowania śmigłowców ratunkowych do pomocy zespołom ratownictwa medycznego w sytuacjach tego wymagających.

Czy receptą na poprawę sytuacji w ratownictwie medycznym mogą być finansowane z funduszy Unii Europejskiej programy dokształcania pracowników systemu ratownictwa medycznego, takie jak realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego projekt „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”?

Szkolenie jest podstawą zarówno podnoszenia kwalifikacji jak i poznawania nowych standardów działania w medycynie ratunkowej. Wiedza medyczna zmienia się dynamicznie, dostarcza nowych doświadczeń, analiz prowadzonych działań, co w sposób niewątpliwy poszerza horyzonty z obszaru wiedzy merytorycznej jak i umiejętności praktycznych. Może zabrzmi to banalnie, ale musimy się cały czas szkolić i doskonalić, bo to jest gwarancja, że nasze działania wobec osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego będą na coraz wyższym poziomie.

Jak ocenia Pan obecny system ratownictwa w Polsce?

Ten system w obecnym kształcie funkcjonuje od końca 2006 roku. Ratownictwo medyczne, jak mówił kiedyś wiceminister zdrowia Andrzej Ryś, jest jak kwiat, który trzeba pielęgnować, obserwować jak się rozwija, czy jego listki nie więdną. Teraz przyszedł czas na ocenę działania systemu PRM, nowelizację niektórych zapisów, bo doświadczenie prawie sześciu lat pokazało nam obszary, które wymagają modyfikacji i poprawy. Ważnym

elementem w funkcjonowaniu systemu ratownictwa medycznego jest pojawienie się centrów urazowych, które w sposób kompleksowy mają za zadanie zabezpieczać pacjentów z urazami wielonarządowymi. Na pewno zmiany wymaga poziom finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych. Chociażby przez wprowadzenie referencyjności tych oddziałów, a tym samym zróżnicowanie poziomu finansowania.

Mam też ogromną nadzieję, że w końcu zacznie w sposób właściwy działać w naszym kraju system powiadamiania ratunkowego. Bo to jest podstawowe ogniwo tego systemu. Musimy też dołożyć wszelkich starań, aby zagrał na jak najwyższym poziomie system łączności radiowej między jednostkami systemu.

Pozytywnie też oceniam współpracę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z jednostkami Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Właśnie o to chodziło, aby się wspierać i wzajemnie sobie pomagać w działaniach ratowniczych. I tak się dzieje. Natomiast nasuwa się też taka ogólna uwaga, że to jak system funkcjonuje, zależy również od ludzi, którzy ten system organizują, zarządzają nim i w nim pracują.

Uważam, że należy dążyć do odciążania zespołów ratownictwa medycznego od zadań, które powinny być realizowane przez lekarzy rodzinnych. Bo ratownictwo medyczne jest systemem ukierunkowanym na wykonywanie wobec osób medycznych czynności ratunkowych w stanie nagłego zagrożenia zdrowia.

Należy też podkreślić, że wśród wielu opinii, które wyrażane są na temat służby zdrowia, najmniej kontrowersji budzi ocena funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego. I to ostatnie zdanie chyba jest najlepszą odpowiedzią na postawione pytanie. □



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Fundacja „Bezpieczna Farmakoterapia”
przy współudziale Naczelnej Rady Lekarskiej
oraz Naczelnej Rady Aptekarskiej, organizują
**IV Ogólnopolską Konferencję
Lekarsko-Farmaceutyczną
„Bezpieczna Farmakoterapia”**

Komitet Naukowy

- prof. dr hab. **Maciej Pawłowski** – Przewodniczący
– Wydział Farmaceutyczny UJ CM
prof. dr hab. **Jerzy Wordliczek**
– Kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM
prof. dr hab. **Barbara Filipiek**
– Kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego
Wydziału Farmacji UJ CM
mgr farm. **Janina Pawłowska**
– Kierownik Apteki Krakowskiego
Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

Przebieg konferencji:

Piątek – 5.10.2012

- 12.00** Rejestracja uczestników w recepcji
Centrum Dydaktyczno-Kongresowego WL UJCM,
ul. Łazarza 16.
13.00-14.00 Lunch
14.00-15.00 Powitanie gości.
Wykład – prof. dr hab. **Jerzy Vetulani**
Starzenie: pacjent, lekarz, farmaceuta.
15.15-16.00
Wykład – mgr farm. **Janina Pawłowska**.
Racjonalizacja farmakoterapii.
16.00-16.45
Wykład – prof. dr hab. **Agnieszka Słowik**.
Leczenie udaru mózgu.
19.00 Wieczór koleżeński

Sobota – 6.10.2012

- 9.00-9.45**
Wykład – prof. dr hab. **Tomasz Grodzicki**.
Od nadciśnienia do niewydolności serca
w podeszłym wieku – możliwości leczenia.
10.00-10.45
Wykład – prof. dr hab. **Łukasz Świąciecki**
Leczenie depresji u osób w wieku podeszłym.
11.00-11.45
Wykład – dr hab. **Helena Sienkiewicz-Jaros**
Choroby neurodegeneracyjne
– współczesne możliwości farmakoterapii.
11.45-12.15 Przerwa
12.15-13.00
Wykład – dr **Joanna Streb**.
Onkologia wieku dojrzałego.
13.00-14.00 Test

Zakwaterowanie:

Pod hasłem „Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna”
zarezerwowane zostały dla uczestników konferencji pokoje
w cenach promocyjnych w hotelu Royal:

HOTEL ROYAL, ul. Św. Gertrudy 26-29, Kraków,
tel.: 12 618 40 74, e-mail: e.czermak@hotelewam.pl

- 1-osobowy - 250,00 PLN* • 2-osobowy - 340,00 PLN*

*Cena za pokój (jeden nocleg) ze śniadaniem.

Prosimy Państwa o rezerwację pokoi

w podanych cenach promocyjnych

- do **05.09.2012 r.** Rezerwacji w powyższym HOTELE mogą Państwo
dokonywać telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Koszt konferencji wynosi 300 zł (+VAT 23%).

Numer konta oraz inne szczegółowe informacje
znajdą Państwo na stronach internetowych:

www.salusint.com.pl

www.aptekaszpitalna.pl,

a także pod numerem tel.: **32 788 00 87**.

nieumyślne błędy, jeśli się jednak lekarzowi zdarzają, z tego tytułu NFZ obciąża karami szpital, a szpital indywidualnie lekarza – tłumaczy prof. Piotr Kuna, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi. Dodaje, że w „Barlickim” są to najczęściej błędy wynikające ze słabej znajomości przepisów przez lekarzy. Mimo że mają oni możliwość doszkalania się w miejscu pracy, gdzie są nieodpłatnie organizowane szkolenia z zakresu prawa, niewielu korzysta z tej możliwości. Część błędów dotyczących ordynacji recept wynika ze zwykłego niechlujstwa lub pójścia na skróty. Przykładem jest kara dla lekarza, który w poradni transplantacyjnej przy kolejnej wizycie chorego po przeszczepie nie wypisał mu recepty na lek immunosupresyjny, który będzie musiał brać do końca życia, tylko zlecił taki sam lek jak podczas poprzedniej wizyty. Niestety, NFZ nie uwzględnia tak wypisanej recepty i nakłada karę. Dyrektor Kuna zastrzega jednak, że choć jako pracodawca (szpital, którym kieruje, prawie wyłącznie zatrudnia personel na umowę o pracę) musi egzekwować kary wynikające z błędów w ordynacji recept na leki refundowane, jako lekarz na działania NFZ patrzy krytycznym okiem, ponieważ nie służy dobru chorego. – To jest formalizacja różnych procedur, które rozbudowują jedynie biurokrację. Lekarz ma coraz mniej czasu dla pacjenta, a szpital musi tworzyć nowe etaty administracyjne – mówi dyrektor. Przykładem absurdalnych przepisów tworzonych przez NFZ jest nakaz, aby w przyszpitalnych przychodniach specjalistycznych, lekarz przyjmował pacjentów tylko w dniach i godzinach, kiedy tam pracuje. W sytuacji, kiedy zgłasza się do niego pacjent, który ma zaostrzenie choroby, musi go odesłać albo położyć w szpitalu. Taniej i szybciej byłoby, aby lekarz, mimo że w tym dniu nie pracuje w przychodni, zlecił wyciągnięcie jego karty i udzielił mu porady, ale NFZ za to go ukarze, a szpital obciąży kosztami. – Takich absurdów jest wiele – komentuje dyrektor Piotr Kuna.

Odpowiedzialność w kontrakcie

Inaczej wygląda sytuacja tych, którzy udzielają konkretnych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej, czyli tzw. kontraktu. W momencie wypisania recepty w przypadkach nieuzasadnionych, za którą został ukarany jego „pracodawca”, lekarz może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej i zobowiązany do naprawienia szkody wynikłej z nienależytego wykonania zobowiązania. Co to oznacza?

Według treści
zaproponowanych
umów, **karę
w wysokości 200 zł**
można otrzymać
za „nieprawidłowo
wypisaną receptę”.

Że musi zapłacić pełną kwotę nienależnej refundacji. Jeśli lekarz nie zapłaci, to szpital może iść przeciwko niemu do sądu.

Coraz większy sprzeciw lekarzy budzi ciągle poruszanie się w semantyce sformułowania „kara”. – To nas stygmatyzuje i sugeruje, że z założenia lekarz jest naciągaczem, a najczęściej błąd dotyczy źle wypisanej daty czy numeru pesel pacjenta – pisze jeden z lekarzy internistów na forum internetowym. Wielu lekarzy uważa, że za sprawą sporu między lekarzami a kierownictwem Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącego nieprawidłowości w ordynacji recept, doszło do utrudniania wykonywania przez nich zawodu zgodnie ze sztuką lekarską. Obarczanie lekarza karami za – najczęściej nieumyślne – błędy w wypisywaniu recept, godzi także w jego autorytet i relacje z pacjentem. Lekarze są zgodni, że dokumentowanie ponoszonych kosztów i ewentualnych następstw błędnego ordynowania recept jest niezbędne. To jest jednak kwestia odpowiedzialności cywilnej. Wystarczy założyć, że pomyłki lekarskie w wypisywaniu recept nie są umyślne. Wystarczyłaby więc oczywista konsekwencja pokrycia kosztów, jakie zostały poniesione przez NFZ w wyniku lekarskiej pomyłki przy wypisywaniu recept, a nie nakładanie kar.

Biurokracja szerzy się i kosztuje

Wartość nałożonych w 2011 r. kar umownych w wyniku zakwestionowanej ordynacji to kwota ponad 5,5 mln zł. NFZ uzyskał z tego tytułu 2,3 mln od praktyk i świadczeniodawców z Mazowsza, po prawie pół miliona z Pomorza oraz Lubelszczyzny i ponad 300 tys. zł z Małopolski. Jedynym oddziałem NFZ, który w ogóle nie nałożył kar, był Oddział Świętokrzyski. Dane te

wyraźnie wskazują, że polowanie na lekarzy, którym zdarzy się błędnie wypisać receptę i nakładanie na nich kar pieniężnych, ma ukryty cel. NFZ chce w ten sposób zaoszczędzić na refundacji leków. Na przykładzie szpitala im. Barlickiego można powiedzieć, że kary za błędy w ordynacji leków refundowanych wynoszą dziesiątki tysięcy złotych rocznie. W przypadku indywidualnego lekarza pracującego na umowie o pracę sięgają one trzech pensji (jest to górna granica), a więc kilka tysięcy

złotych. Jest więc o co kruszyć kopie. Bolać jednak nie tylko kary. W przepisach panuje chaos. Większość różnych rozporządzeń tak szybko się zmienia, że nawet NFZ nie jest w stanie za nimi nadążyć. Przykładem są programy lekowe. Przepisy weszły w życie 1 lipca tego roku, a NFZ nie jest przygotowany na to, aby je wprowadzić w życie. Wiele przepisów jest nieżyciowych, a nawet absurdalnych. Ekspert zajmujący się szukaniem rezerw w ochronie zdrowia wskazuje, że są one ukryte w nadmiernie

rozbudowanej biurokracji NFZ. Twierdzą też, że instytucja ta często przerzuca swoje koszty na szpitale, które zamiast wzmacniać kadry medyczne, muszą zatrudniać urzędników. Także lekarze zamiast leczyć pacjentów, wypisują góry dokumentów dla NFZ. Sprawa kar nakładanych na lekarzy za błędną ordynację recept refundowanych stanowi więc zaledwie jeden z wielu problemów, z którymi, lekarze muszą się borykać w kontaktach z tą bezwzględną, biurokratyczną machiną. ■

adverorial

Płynność finansowa w każdej chwili



Drobni przedsiębiorcy, firmy rodzinne, osoby wykonujące wolne zawody, w tym także lekarze prowadzący gabinety lub specjalistyczną praktykę lekarską, stają się dla banków coraz bardziej istotnym segmentem klientów. Zabiegając o ich względy, instytucje finansowe bliżej przyglądają się ich potrzebom, aby przygotowana w odpowiedzi na nie oferta możliwie najlepiej spełniła ich oczekiwania. Jedną z ambicji banków jest zagwarantowanie małemu biznesowi stałego dostępu do finansowania bieżącej działalności. W aktualnych okolicznościach rynkowych dla przedsiębiorców bardziej niż kiedykolwiek liczy się szybki i łatwy dostęp do gotówki, bez kosztów wstępnych.

Rozwiązaniem, które może spełniać wszystkie wymienione kryteria jest odnawialny limit kredytowy w rachunku. O ile dość powszechnie korzystamy z takiego produktu jako indywidualni posiadacze rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych, traktując go jako alternatywę dla karty kredytowej czy kredytu gotówkowego, to wciąż w małym stopniu jeste-

śmy świadomi korzyści, jakie z podobnego rozwiązania czerpać może prowadzona przez nas firma. Otrzymanie limitu w rachunku jest prostsze i szybsze niż kredytu firmowego. Po kredyty trzeba się do banku zwrócić, podać cel, przedstawić plan przedsięwzięcia, stosowną dokumentację, a następnie poczekać na jego udzielenie. Odnawialny limit kredytowy ma tę przewagę, że raz przyznany, zapewnia środki w każdej chwili, gdy firma ich potrzebuje. Co istotne, jednorazowe uzyskanie limitu także nie musi się wiązać z wieloma formalnościami.

W aktualnej ofercie Kredyt Banku odnawialny limit kredytowy Szybki Kredyt dla Branż skierowany m.in. do lekarzy i lekarzy stomatologów, przyznawany jest w ramach maksymalnie uproszczonej procedury, w oparciu o osiągnięte przez klienta wpływy na rachunek firmowy (w naszym lub innym banku), bez konieczności dostarczania do banku dokumentów finansowych i bez zabezpieczeń. Wysokość limitu to 3-krotność średnich miesięcznych wpływów osiągniętych przez firmę i maksymalnie 50 tys. PLN.

Środki uruchamiane w ramach rachunku firmowego mogą zostać przeznaczone na rozwój biznesu, np. inwestycje w gabinet, jego wyposażenie lub sprzęt, w miarę jak pojawiają się okazje do rozszerzenia

profilu działalności lub też na utrzymywanie bieżącej płynności firmy.

Poza szybkim i łatwym dostępem do gotówki, limit odnawialny w rachunku może być dobrym źródłem finansowania firmy szczególnie wtedy, gdy koszty związane z jego uzyskaniem i korzystaniem z niego są niskie. W Kredyt Banku od początku czerwca wszyscy przedstawiciele wolnych zawodów nie płacą prowizji za przyznanie limitu Szybki Kredyt, a ci, dla których rachunek Ekstrabiznes jest podstawowym rachunkiem firmowym mogą liczyć na dodatkowe korzyści - w każdym miesiącu, w którym zapewnią wpływ na rachunek w kwocie min. 10 tys. PLN, marża ich limitu będzie niższa o 1 p.p. Korzyści te można rozciągnąć na okres nawet do 10 lat, ponieważ limit otwierany jest na 12 miesięcy, a następnie automatycznie odnawiany na kolejne lata. Wszelkie wpływy na rachunek zmniejszają saldo zadłużenia, a odsetki naliczane są tylko od wykorzystanej kwoty kredytu.

Ze względu na prostotę, wygodę i niski koszt o odnawialnym limicie kredytowym w rachunku firmowym warto pomyśleć w ramach zabezpieczenia, także wtedy, gdy w danej chwili nie naglą nas potrzeby finansowe związane z prowadzeniem własnego biznesu. Taka przeczność zapewni nam najlepsze warunki finansowania działalności w przyszłości.

Fundacja „Bezpieczna Farmakoterapia”
przy współudziale Naczelnej Rady Lekarskiej
oraz Naczelnej Rady Aptekarskiej, organizują
**IV Ogólnopolską Konferencję
Lekarsko-Farmaceutyczną
„Bezpieczna Farmakoterapia”**

Komitet Naukowy

- prof. dr hab. **Maciej Pawłowski** – Przewodniczący
– Wydział Farmaceutyczny UJ CM
prof. dr hab. **Jerzy Wordliczek**
– Kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM
prof. dr hab. **Barbara Filipek**
– Kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego
Wydziału Farmacji UJ CM
mgr farm. **Janina Pawłowska**
– Kierownik Apteki Krakowskiego
Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

Przebieg konferencji:

Piątek – 5.10.2012

- 12.00** Rejestracja uczestników w recepcji
Centrum Dydaktyczno-Kongresowego WL UJCM,
ul. Łazarza 16.
13.00-14.00 Lunch
14.00-15.00 Powitanie gości.
Wykład - prof. dr hab. **Jerzy Vetulani**
Starzenie: pacjent, lekarz, farmaceuta.
15.15-16.00
Wykład - mgr farm. **Janina Pawłowska**.
Racjonalizacja farmakoterapii.
16.00-16.45
Wykład - prof. dr hab. **Agnieszka Słowik**.
Leczenie udaru mózgu.
19.00 Wieczór koleżeński

Sobota – 6.10.2012

- 9.00-9.45**
Wykład - prof. dr hab. **Tomasz Grodzicki**.
Od nadciśnienia do niewydolności serca
w podeszłym wieku - możliwości leczenia.
10.00-10.45
Wykład - prof. dr hab. **Łukasz Świąciecki**
Leczenie depresji u osób w wieku podeszłym.
11.00-11.45
Wykład - dr hab. **Helena Sienkiewicz-Jarosz**
Choroby neurodegeneracyjne
– współczesne możliwości farmakoterapii.
11.45-12.15 Przerwa
12.15-13.00
Wykład - dr **Joanna Streb**.
Onkologia wieku dojrzałego.
13.00-14.00 Test

Zakwaterowanie:

Pod hasłem „Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna”
zarezerwowane zostały dla uczestników konferencji pokoje
w cenach promocyjnych w hotelu Royal:

HOTEL ROYAL, ul. Św. Gertrudy 26-29, Kraków,
tel.: 12 618 40 74, e-mail: e.czermak@hoteleam.pl

- 1-osobowy - 250,00 PLN* • 2-osobowy - 340,00 PLN*
*Cena za pokój (jeden nocleg) ze śniadaniem.

Prosimy Państwa o rezerwację pokoi
w podanych cenach promocyjnych

- do **05.09.2012 r.** Rezerwacji w powyższym HOTELU mogą Państwo
dokonywać telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Nasi w Europie



Konstanty Radziwiłł

Zdrowie publiczne, głupcze

Czym się różni Polska od większości państw zachodnioeuropejskich? Lista różnic jest długa, ale w obszarze ochrony zdrowia, poza oczywistą różnicą w nakładach na opiekę zdrowotną, jest to stosunek do zdrowia publicznego. Sukces w powiększaniu oczekiwanej długości życia, jaki jest udziałem np. państw skandynawskich (a nawet zróżnicowanej etnicznie Wielkiej Brytanii), zależy w znacznej mierze od podejmowanych przez nie działań na rzecz promocji zdrowia.

Państwa te od lat wyciągają wnioski z koncepcji determinant zdrowia człowieka sformułowanej przez Marca Lalonde'a, wg której zależy ono w 53 proc. od stylu życia, 21 proc. od środowiska, a tylko w 10 proc. od opieki zdrowotnej. Udowodniony, potężny wpływ na zdrowie człowieka mają aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętności radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) oraz zachowania seksualne. W zorganizowanym świecie nasyconym środkami komunikacji stwarza to ogromne możliwości kształtowania postaw ludzi, a w konsekwencji wpływania na ich zdrowie i życie. W skali populacji przekłada się na spadki wskaźników chorobowości i śmiertelności, oddziałując na stan gospodarki oraz wydatki społeczne i na zdrowie.

Nowoczesne państwa europejskie aktywnie, przy użyciu metod o udowodnionej skuteczności, poprzez politykę fiskalną, działania edukacyjne i kampanie informacyjne zmieniają na korzyść zachowania obywateli mające wpływ na zdrowie.

Sytuacja w Polsce jest daleka od tych wzorców. Polityka antytytoniowa państwa idzie jak po grudzie i jest wymuszana na rządzie. Po-

wszechnie uznane kroki, takie jak wprowadzanie ostrzeżeń obrazkowych oraz nieoznakowanych paczek papierosów czy zakazy palenia w przestrzeni publicznej są torpedowane przez tych, którzy powinni je wprowadzać. W debacie nad najlepszym sposobem ograniczania spożycia papierosów, jakim jest podwyższanie ich ceny, dominują rozważania nad przemysłem i nielegalną produkcją, a nie skutkami zdrowotnymi (które też mają wymiar finansowy!). Praktycznie bez reakcji rządu rozwijają się ruchy antyszczepionkowe, a szczepienia dorosłych są na poziomie niemal pomijalnym. Europejskie debaty nad ostrzeżeniami umieszczanymi na opakowaniach niezdrowej żywności, zakazu jej sprzedaży dzieciom oraz wprowadzania obciążeń podatkowych na sól i cukier w polskim Ministerstwie Zdrowia nawet się nie pojawiają.

Niestety, także środowisko polskich lekarzy mało interesuje się tymi sprawami. Organizacje lekarzy w wielu krajach Unii są w awangardzie działań na rzecz promocji zdrowia i prewencji chorób. Może przyszedł czas i na nas? ■

*Autor jest prezesem
Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich.*

Polityka
antytytoniowa
państwa **idzie jak
po grudzie i jest
wymuszana na rządzie.**

Zmiany są konieczne

Z Agnieszką Pachciarz, prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia,
rozmawiają Ryszard Golański i Marta Jakubiak.

**Niedawno objęła pani stanowisko prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy coś
panią zaskoczyło?**

Wiedziałam, jakie są kompetencje prezesa NFZ, więc właściwie nic mnie nie zaskoczyło. Liczyłam na jedną rzecz: że można będzie nieco przyspieszyć prace nad zarządzeniami. Jeśli chodzi o działania prezesa w zakresie zarządzeń, chciałabym zwiększyć rolę konsultacji i do tworzenia niektórych aktów prawnych włączyć konsultantów oraz pracowników oddziałów regionalnych, ponieważ Centrala jest specyficznym tworem, który tworzy np. zasady dotyczące kontraktowania, chociaż sama nie kontraktuje.

Jakie są według pani prezes priorytetowe plany do realizacji w najbliższej perspektywie – na rok 2012 i przyszły?

Mogłabym podzielić je na dwa rodzaje: pierwsze dotyczą działań, które fundusz jest w stanie we własnym zakresie zrealizować; druga grupa to te uwarunkowane potencjalnymi zmianami ustawowymi.

Najważniejsza jest teraz kwestia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Od lipca 2011 r. w AOS funkcjonuje JGP [jednorodne grupy pacjentów – przyp. red.]. Obecnie sprawdzamy, czy to rozwiązanie się sprawdziło. Ze wstępnych analiz wynika, że nie bardzo, konieczne więc są modyfikacje. Lekarze nie stosują procedur, które dają ich pacjentom możliwość skorzystania w większym stopniu z diagnostyki oraz zabiegów w poradniach o takim charakterze. Dane z II półroczia 2011 r. i z czterech pierwszych miesięcy 2012 r. pokazują, że 90 proc. w skali całego kraju to procedury czysto recepturowe, czyli W11, albo procedury z bardzo podstawową diagnostyką.

Jak ocenia pani kompetencje lekarza POZ i konieczność ustalania leczenia przez specjalistę?

Gdybyśmy posadzili przy jednym stole specjalistów i lekarzy POZ, zapewne każdy mówiłby o tym samym w inny sposób. Powiązanie tych dwóch aktorów sceny jest dla mnie bardzo istotne. Lekarze POZ uważają, że pacjent wysłany do specjalisty już do nich nie wraca, choć mógłby. To fakt, że duża liczba powtarzalnych wizyt „recepturowych” u specjalisty może niepokoić. Rodzi się więc pytanie, czy rzeczywiście wszystkie są konieczne?

Sposób leczenia został przecież ustalony i w wielu przypadkach pacjent powinien kontynuować je na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, a specjalistę odwiedzać rzadziej, np. w sytuacji, kiedy lekarza rodzinnego coś zaniepokoi. Jeśli tak się nie dzieje, pacjenci, którzy potrzebują pierwszorazowej konsultacji, nie mogą jej otrzymać. Warto też posłuchać specjalistów, dlaczego część z nich nie chce „oddac” pacjenta pod opiekę lekarzowi rodzinemu. Mimo że w ubiegłym roku wydaliśmy prawie 14 proc. więcej na AOS, kolejki do specjalistów nie zmniejszyły się, a wiele procedur dostępnych w przychodniach specjalistycznych w dalszym ciągu jest wykonywanych w szpitalach. To materia, którą trzeba ulepszać. Ponieważ przyszły rok nie jest rokiem dużego kontraktowania, mamy czas na zmiany.

Będziemy prowadzić analizy dotyczące nie tylko AOS, ale także POZ. Sprawdzimy, co dało potrójne finansowanie pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych. Ponieważ państwo – pacjenci ze swoich składek – wydało na ten cel konkretne pieniądze, chcemy wiedzieć, jakie to przyniosło efekty.

Część pacjentów złości się, że w wybranej przez siebie placówce publicznej są ograniczenia finansowania z funduszu i nie ma możliwości, by zapłacić za konkretne świadczenie. Niepubliczne placówki mogą świadczyć usługi odpłatnie, publiczne nie mogą – czy to nie powinno się zmienić?

To wynika z ustawy, w której współpłacenie określone jest w kilku sytuacjach. Po pierwsze: z części świadczeń można korzystać w ramach ubezpieczenia i jednocześnie dopłacić za określone usługi, tak jest w przypadku sprzętu ortopedycznego czy leczenia uzdrowiskowego. Po drugie: w sytuacji, gdy pacjent chce wykonać badanie w danym ośrodku lub chce je zrobić szybciej albo u konkretnego lekarza, za taką usługę również może zapłacić. To też konstytucyjne prawo pacjenta.

Zgodnie z zapisami ustawy, w podmiotach leczniczych – niepublicznych jest to możliwe, muszą być jednak określone zasady, których głównym założeniem jest, by pacjent w ramach ubezpieczenia w żaden sposób nie tracił z tego powodu, że ktoś inny przyjmowany jest odpłatnie. W przypadku placówek publicznych musiałaby zmienić się ustawa, by zaistniała możliwość odpłatnych świadczeń. Ważny jest w tej kwestii także głos opinii społecznej.

Wiele kontrowersji budził fakt, że konkurs ofert przeprowadzany w ubiegłym roku w dużym stopniu był, przepraszam za określenie, niehumanitarny, że o przyznaniu kontraktu konkretnej placówce decydował np. komputer, a nie fakt, że tysiące pacjentów leczyło się w niej od lat.

Widzę tu dwa problemy. Po pierwsze, procedura jest wysoce niefortunna już w zapisach samej ustawy. Do pewnego momentu jest ściśle cywilistyczna, potem staje się administracyjna i pojawia się problem z jej zastosowaniem. Problemem jest brak możliwości przyznawania punktów za ciągłość. Fundusz do końca walczył, żeby można było je przyznawać i według mnie nie powinny być to punkty małe. Jednak sam rynek świadczeniodawców bonusowych narobił zamieszania w tej sprawie. Zapisy o punktach za ciągłość zostały zaskarżone przez podmioty wchodzące na rynek. Interpretacja przepisów przez UOKiK nie pozwoliła na ich przyznawanie. Ciągłość leczenia jest jednak dla pacjenta podstawową wartością, a ochrona zdrowia mimo że należy do rynku usług ma wiele cech specjalnych, swoiste *lex specialis*.

Ponadto rodzi się pytanie, czy przeprowadzenie konkursu co jakiś czas tylko dlatego, że taki jest wymóg w ustawie, to postępowanie racjonalne? Z pewnością znajdują się jakieś plusy, ale moim zdaniem minusów jest nieco więcej. Fundusz stara się zachować maksymalną staranność przy realizacji procedur konkursowych, choć inną kwestią jest, że ubiegłoroczny konkurs

dowiodł, że część oddziałów NFZ sobie z nim nie do końca poradziła... Efekt: mamy ok. 400 spraw odwoławczych w toku.

Jedna rzecz to niedoskonałość procedury ustawowej, a druga to rozsądne zastosowanie jej w praktyce.

Refundacja leków to z jednej strony największy wydatek w strukturach NFZ, z drugiej – polscy pacjenci płacą nieproporcjonalnie dużo za leki w porównaniu z pacjentami z innych krajów Europy. Na ile prawdą jest to, że obecna ustawa refundacyjna i regulacje z nią związane to ogromne oszczędności dla Narodowego Funduszu Zdrowia?

Ustawa miała, i nadal ma takie zadanie, uporządkować bardzo skomplikowany i trudny rynek leków. Każdy kraj, który próbował uporządkować rynek farmaceutyczny, przechodził okres zawirowań.

Ten rok, zwłaszcza w przypadku leków aptecznych, jest moim zdaniem niereprezentatywny do oceny. Faktem jest jednak, że dane z ostatnich miesięcy świadczą, iż wydatki NFZ na leki refundowane były poniżej planowanych środków. Należy podkreślić w tym miejscu, że budżet na ten rok był zaplanowany dość wysoko, ale obwarowania ustawowe zostały zachowane. Obecnie weszliśmy w etap zmian w zakresie programów lekowych. Wiemy już, że więcej wydamy na chemioterapię. Wydatki na onkologię, w tym na chemioterapię, na przestrzeni ostatnich lat wzrosły o ponad 300 proc.

Bez wątpienia ten rynek wymagał uporządkowania. Wiadomo przecież, że wiąza się z nim nie tylko dylematy finansowe, ale też etyczne. Oby wszyscy poradziła sobie z nimi właściwie. Wystarczy wspomnieć choćby przykład świadczeniodawców działających całodobowo, którzy borykali się z tym, jak opanować wizyty firm farmaceutycznych. Refundacja leków to trudny element organizacji ochrony zdrowia. Dotyczy zarówno tych, którzy decydują o refundacji, tych, którzy płacą za refundację, jak również tych, którzy przepisują leki.

Lekarze POZ obawiają się, że niezwiększenie stawki kapitałowej spowoduje deficyt, gdyż inflacja robi swoje. Druga rzecz to podział pieniędzy pomiędzy poszczególnymi jednostkami wojewódzkimi. Jakich rozwiązań możemy się spodziewać w sprawach, które co roku budzą duże kontrowersje?

W tym roku proporcjonalnie większe nakłady zostaną przeznaczone na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Chcemy poprawiać funkcjonowanie tej części opieki zdrowotnej. Przeznaczaliśmy ponad miliard złotych więcej na szpitale. Jeżeli chodzi o POZ, to tutaj trzeba popatrzeć historycznie i zobaczyć, jak wzrosły nakłady przez

ostatnie lata. Trzykrotna wartość stawki kapitałowej na pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych znacząco zwiększyła budżet POZ.

A oddziały regionalne?

Ponieważ bazujemy na algorytmie, konieczna byłaby dyskusja o tym, jak w naszym systemie rozumiemy solidaryzm. Czy osoba, która sama płaci rocznie 15 tys. zł składki zdrowotnej, powinna mieć te same świadczenia, które ma osoba płacąca rocznie 2 tys. zł i trzy osoby dopisane do jej ubezpieczenia? Tak samo popatrzmy na regiony. W algorytmie jest założony solidaryzm, ale jest też duży modyfikator w postaci wieku i zachorowalności. Jest też kwestia procedur wysokospecjalistycznych o wartości powyżej 10 tys. zł i ich obecność procentowa w budżecie. Istnieje też bardzo poważny modyfikator w postaci migracji, na które w planie NFZ przeznaczone są ponad 3 mld zł. Te oddziały, do których ludzie chętniej jadą się leczyć, odzyskują pieniądze. Jednak jakkolwiek algorytm by nie był, zawsze będą dyskusje na ten temat.

Lekarze uznają, że wycena jest nieadekwatna do nakładów, że budzi wiele wątpliwości, zwłaszcza to, kto decyduje o wartości procedur.

Dobrze byłoby, aby w przyszłości działał podmiot zajmujący się taryfikacją i ustalał, jaką wartość punktową powinna mieć procedura. Zaskoczyło mnie, że mamy w NFZ tak małą wiedzę o kosztach i to nie dlatego, że fundusz się o to nie stara. Mamy deficyt tej wiedzy, ponieważ wiele ośrodków nie potrafi policzyć kosztów albo podchodzi do wyliczeń z dużą nonszalancją. Żeby przekazywana wiedza była przydatna, musi być rzetelna.

Pluralizm ubezpieczeń zdrowotnych – co oznacza dla NFZ: zagrożenie, konkurencję czy szansę na rozwój?

Trzeba się zastanowić, patrząc na inne systemy, co daje pluralizm płatników, gdyż tu nie rządzą prawa tożsame z obowiązującymi na wolnym rynku. Wybór płatnika nie przekłada się bezpośrednio na aspekty czysto ekonomiczne i poprawę organizacji. Chciałabym wyraźnie wyartykułować, że trzeba uporządkować system, także kompetencyjnie, a dopiero potem myśleć o kolejnym płatniku. Mamy większe problemy niż brak konkurencyjności.

Dla większości lekarzy NFZ to wróg. Na ile jest to opinia zasadna i co zrobić, żeby ten wizerunek zmienić?

Mam nadzieję, że tak nie jest. Wierzę jednak, że dzięki dobrej komunikacji będzie można ten wizerunek zmieniać, by lekarze widzieli w NFZ nie wroga, ale partnera, trudnego co prawda, ale partnera. W systemie tym można być w różnym miejscu. Jeszcze niedawno byłam w roli świadczeniodawcy i sądzę, że to doświadczenie się tu przyda. W NFZ też pracują lekarze i są dla tej instytucji bardzo cenni.

Ostatnie tygodnie to odium kar związanych z wypisywaniem recept – jak nie w ustawie, to w zarządzeniu. Jak wielu lekarzy wciąż nie podpisało umów z NFZ?

Taka opinia to nieporozumienie. Odpowiedzialność jest związana z nadużyciami, jakich dopuszczają się – na szczęście nieliczni – lekarze. Bardzo często informuje o tym prasa. Kary nie są nakładane częściej niż w latach poprzednich. W przypadku lekarzy prowadzących prywatne praktyki tych kontroli było mniej.

Według stanu na lipiec, przeszło 60 tys. lekarzy podpisało indywidualne umowy na wypisywanie recept na leki refundowane. Według naszej analizy jest to zdecydowana większość tych, którzy pobierali recepty w latach 2011 i 2012, czyli zainteresowanych ich wystawianiem pacjentom. ■

reklama

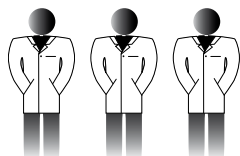
Bezpłatne szkolenia dla lekarzy

Ministerstwo Zdrowia (Departament Polityki Zdrowotnej) zaprasza wszystkich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy medycyny pracy na **bezpłatne szkolenie** z zakresu chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego oraz psychoonkologii. Szkolenie będzie obejmować część teoretyczną i praktyczną (zajęcia z wykorzystaniem symulatorów do badania per rectum).

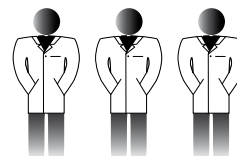
Uczestnicy szkolenia mają zapewnione zakwaterowanie w hotelu oraz pełne wyżywienie. Udział w szkoleniu gwarantuje uzyskanie 8 punktów edukacyjnych.

Najbliższe szkolenia odbędą się w dniach 21-22 września 2012 r. w województwach warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim oraz 28-29 września 2012 r. w województwach mazowieckim i kujawsko-pomorskim.

Wszelkie informacje na temat szkoleń, ich terminów i lokalizacji uzyskają Państwo na stronie Projektu **www.mezczyzna45plus.pl** lub pod numerem telefonu **22 546 29 62**.



**BĄDŹ
MĘŻCZYNĄ.
CHROŃ ZDROWIE!**



Szkolenie realizowane w ramach projektu pn. „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+), ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego)”.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Ministerstwo
Zdrowia**



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Lubelska Izba Lekarska

Realności zdolni do uniesień

Historia Lubelskiej Izby Lekarskiej sięga lat dwudziestych minionego stulecia, kiedy to w 1922 r. odbyły się wybory do pierwszej rady tej izby. Zrzeszała wówczas 450 lekarzy zamieszkujących województwa: lubelskie, poleskie i wołyńskie. Lekarze z Lubelszczyzny są dumni ze swojej przeszłości i chętnie się do niej odwołują.

Předwojenna izba miała podobną nazwę do współczesnej. Nazywała się Izba Lekarska Lubelska, a więc zmianie uległ tylko szyk wyrazów. Pierwszym jej prezesem był chirurg Ignacy Modrzewski, znana postać nie tylko w świecie medycznym. Brał czynny udział w życiu publicznym przedwojennej Polski i Lubelszczyzny. Był członkiem Trybunału Stanu, senatorem, posłem na Sejm z listy BBWR. W chirurgii zasłużył się wprowadzaniem nowych metod operacyjnych i najnowszych osiągnięć techniki w zakresie narzędzi chirurgicznych. Jako pierwszy sprowadził do Lublina aparat Roentgena. Jako społecznik zajmował się sprawami szpitalnictwa, higieny, samorządu i kultury. Przez cztery lata pełnił funkcję prezesa Izby Lekarskiej w Lublinie, a także zasiadał w zarządzie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Należał do komitetu redakcyjnego „Medycyny Społecznej i Klinicznej”, współorganizował Muzeum Lubelskie, któremu podarował eksponaty sztuki wschodniej przywiezione z wojny rosyjsko-japońskiej. Miał charyzmę, charakter i otwarty umysł na wszystko, co postępowe i nowatorskie. Ponieważ był wolnomula-

rzem i zasiadał w loży masonskiej, miał kontakty z ludźmi o równie szerokich horyzontach. Z jego postawą identyfikuje się dziś wielu lekarzy z tego regionu, gdzie żył, pracował i działał.

Kultywować tradycję

Od 1922 r. w Polsce działało sześć, później siedem izb lekarskich. Lubelska coraz bardziej się rozrastała i w roku 1938 liczyła już ponad tysiąc członków. Początkowo składka wynosiła 6 zł, a przed wybuchem II wojny światowej wzrosła do 20 zł. – Jak umiejętnie nasi koledzy lekarze z tamtych czasów musieli się gospodarzyć, jeśli w 1938 r. mogli kupić własną siedzibę za ogromną sumę 180 tys. zł – komentuje te fakty Janusz Spustek, prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej. Kamienica była usytuowana w samym centrum Lublina przy ulicy Cichej, a jej poprzednim właścicielem był Konstanty Fitzerzmann, lubelski potentat handlu zbożem. Niestety, po wojnie została sprzedana i odzyskanie tego obiektu dla lekarskiej społeczności okazało się niemożliwe. Ciekawostką jest, że przedwojenna izba lubelska nie zrzeszała lekarzy dentyków. Samorząd Lekarzy Dentyków utworzono w 1938 r. na mocy rozporządzenia ówczesnego ministra opieki społecznej. Obszar państwa polskiego został podzielony na cztery izby: lekarsko-dentystyczne w Warszawie, która zrzeszała tylko stołecznych dentyków, oraz w Krakowie, Poznaniu i Wilnie. Lekarze dentyści z ówczesnego województwa lubelskiego, należeli do izby krakowskiej. Po wyzwoleniu władze mianowały prezesem lubelskiej izby Witolda Klepackiego, który pełnił tę funkcję do czasu przeprowadzenia formalnych wyborów. To był czas zabezpieczania przedwojennego mienia i pomocy dla lekarzy i ich rodzin. Ze zbiorów pie-

niędzy wypłacano zapomogi, zasiłki pośmiertne. Wybory na prezesa wygrał Cyprian Franciszek Chromiński, a po nim nastał prof. Jakub Węgierko, który w 1948 r. został rektorem AM w Szczecinie i prezesurę przejął po nim Franciszek Kłosek, który był prezesem do rozwiązania izb lekarskich w 1950 r. Po reaktywacji, czyli w 1989 r. izba obejmowała swoim zasięgiem obecne duże województwo lubelskie oraz dawne – radomskie i tarnobrzskie. W roku 2000 wraz ze zmianą podziału terytorialnego kraju, lekarze z delegatury radomskiej i tarnobrzkiej odeszli do sąsiednich izb. Okręgowa Lubelska Izba Lekarska w obecnym kształcie liczy 10 078 lekarzy oraz lekarzy dentyków i jej działalność pokrywa się z obszarem terytorialnym województwa lubelskiego.

Ocalić od zapomnienia

Jak wszystkie izby lekarskie w Polsce, LIL realizuje ustawowo nałożone zadania, ale w swojej aktywności samorządowej zawsze gdzieś w tle przewija się szczególnie stosunek do historii tej dawnej i tej bliższej. To tutaj, za sprawą ówczesnego prezesa LIL Andrzeja Ciołko, zrodziła się unikatowa inicjatywa upamiętnienia pomordowanych lekarzy izby lubelskiej w trzech obozach śmierci. Tablica katyńska, jak potocznie nazywali ją lekarze, zawiera 62 nazwiska. Lekarz Ludwik Kowieski wykonał mrówczą pracę. Odszukał, zebrał i opracował dane dotyczące zamordowanych lekarzy. – Pamiętam dyskusje nad znalezieniem godnego miejsca dla tablicy katyńskiej, ale zwyciężył pogląd, że najlepiej jej będzie w naszej izbie, gdzie spotykają się i będą spotykać lekarze wszystkich pokoleń – tłumaczy Janusz Spustek, prezes LIL. Każdy, kto wchodzi do izby, zatrzymuje się i kieruje wzrok

Od 1922 r. w Polsce działało **sześć, później siedem izb lekarskich**. Lubelska coraz bardziej się rozrastała i w roku 1938 liczyła już ponad tysiąc członków.

na tablicę. Tutaj jednak pamięta się o wszystkich nieżyjących lekarzach. Doktor Andrzej Nowiński stał się inicjatorem renowacji opuszczonych grobów lekarzy, a tradycją jest, aby 1 listopada palić się na nich znicz z symbolem lubelskiej izby. LIL sfinansowała też renowację tablicy cmentarnej upamiętniającej zasługi dr. Józefa Szeina, zmarłego w 1830 r., który swoje oszczędności przeznaczał na stypendia przyznawane przez Uniwersytet Warszawski dla lublinian poświęcających się medycynie. Dotował również zakłady dobroczynne i kościoły. – Tablicę ufundowano po 50 latach od śmierci doktora Szeina, dokonując jej renowacji możemy powiedzieć, że po 180 latach od tej daty wciąż pamiętamy o jego dokonaniach – mówi prezes Spustek.

dających członkami LIL. To świadczy o udanych imprezach, czyli o jakości pracy włożonej przez organizatorów i o poniesionych nakładach, również dla lekarzy niebędących członkami LIL. Rzeczywiście, w niektórych przypadkach, to ewenement w skali kraju. Przyznawane środki finansowe dla Komisji Sportu należą do największych. – Chcielibyśmy w przyszłości położyć większy nacisk na działalność rekreacyjną, skierowaną do większego grona lekarzy i ich rodzin – dodaje prezes Spustek.

Bariery i oczekiwania

Prezes Janusz Spustek mówi, że z większością problemów można sobie poradzić, kiedy jed-

nak barierą jest brak finansów, trudno ją pokonać. 12 lat temu izba kupiła w Nałęczowie działkę pod budowę pensjonatu. Miał tam być z prawdziwego zdarzenia Dom Lekarza, ale rosnące koszty materiałów budowlanych, utrzymania, a także malejące zainteresowanie chętnych do pobytu w pensjonacie sprawiły, że nawet nie rozpoczęto budowy. Działka stoi niewykorzystana i choć jej wartość rośnie, spędza sen z oczu lubelskich lekarzy samorządowców. Podobnie jak mieszcząca się przy ul. Chmielnej 4 obecna siedziba. Przejęty od Skarbu Państwa budynek, wyremontowany ze środków izby od podstaw, jest oddany lekarzom w użytkowanie tylko na 30 lat. Ten okres

Integracja, pomoc, sport i rekreacja

Lekarze samorządowcy przede wszystkim jednak pamiętają o żywych. W tej izbie pomoc socjalną przybrała niespotykaną postać. Wszyscy 90-latkowie obok życzeń i gratulacji otrzymują po tysiąc złotych. Stworzono także stały fundusz pomocy dla lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej, z którego opłacane są świadczenia – czynsz, gaz, energia elektryczna, a także kupowana jest żywność. Wyróżniająca jest działalność integracyjna seniorów, którzy w każdy, ostatni czwartek miesiąca spotykają się w izbie na różnego rodzaju prelekcjach. Organizowane są dla nich wycieczki oraz wyjazdy na koncerty czy spektakle teatralne. LIL posiada trzy delegatury: w Chełmie, kieruje nią Leszek Pawłowski, w Zamościu – Dariusz Dębicki, a w Białej Podlaskiej – Jan Hałabuda. Delegatura ta jest szczególnie nastawiona na pomaganie. Czasem nazywa się ją żartobliwie socjalno-integracyjną. Tak jak większość izb lekarskich w Polsce, lubelska ma własne odznaczenie – Medal Lubelskiej Izby, ale spośród innych wyróżnia się tym, że w skład Kapituły Medalu wchodzi tylko osoby wcześniej nim odznaczone. Kanclerzem kapituły jest (od początku jej istnienia) dr Witold Fijałkowski, pierwszy prezes reaktywowanej LIL, którego lekarze nazywają strażnikiem wartości i ideałów w izbie lubelskiej. Kapituła bierze pod uwagę osobowość kandydata, jego postawę moralną, etyczną. Zasługi dla samorządu mają trzeciorzędne znaczenie. – Chodzi o przykład, o oddziaływanie na innych lekarzy, co w obecnych czasach może nie jest popularne, ale jest wielką wartością – zastrzega prezes Janusz Spustek. Z lubelskiej izby wywodzą się także dobrzy sportowcy, tak przynajmniej odbierani są przez kolegów z innych izb. – Cieszy nas dobry odbiór uczestników imprez sportowych, niebę-

reklama

HIT CENOWY

BRIVO DEC 850
Precyzja i łatwość obsługi

GEMED[®]
Autoryzowany Dystrybutor Sprzętu Medycznego

autoryzowany dystrybutor sprzętu medycznego

GE Healthcare

www.gemed.pl

INFOLINIA
+48 32 251 18 35
+48 609 333 288

zamów bezpłatny KATALOG

OFERTA KOMPLEKSOWA

Mobilne Ramie C
X-ray generator o wysokiej częstotliwości
wzmocniacz obrazu
kamera CCD oraz konsola

prezentacja systemu w siedzibie Klienta

...do różnorodnych zastosowań klinicznych

GE Healthcare
DENSY TOMETRY
USG
ECHO
PRZENOŚNE APARATY

SKYTRON
HYBRYDOWE SALE OPERACYJNE
STOŁY OPERACYJNE
LAMPY OPERACYJNE

taurus MED
NAJTAŃSZE W PEŁNI ELEKTRYCZNE ŁÓŻKO NA RYNKU
ŁÓŻKA SZPITALNE



Tablica upamiętniająca 62 lekarzy lubelskiej izby zamordowanych w trzech obozach śmierci



Budynek Lubelskiej Izby Lekarskiej

wydłużono jeszcze o 10 lat, ale to nie rozwiązuje problemu, bo wciąż nie jest ich własnością. Rok 2006 i 2007 to duże zaangażowanie lekarzy lubelskiej izby w protesty i strajki. – Zważywszy, że w 2006 r. strajk obejmował kilka województw w kraju i efekt przy jego podjęciu był ryzykowny, niepewny oraz że powód jego podjęcia nie został jeszcze przez wszystkich lekarzy wystarczająco uznany – to powiem, że lekarze Lubelszczyzny są twardymi idealistami. Można też inaczej powiedzieć, że jak to ludzie ze Wschodu – jesteśmy realistami skłonniymi do uniesień, gdzie realizm nie oznacza wyrachowania – mówi prezes Spustek.

Wspierać i współpracować

Stopniowo rozwija się współpraca z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie. Powstał

tam pierwszy w Polsce, prestiżowy kierunek studiów podyplomowych – Badania Kliniczne, Organizacja, Prowadzenie z Elementami Zarządzania, którego utworzenie izba propagowała i objęła patronatem. Uniwersytet wynajmuje też samorządowi lekarskiemu swoje pomieszczenia potrzebne do organizowania zjazdów, a także sale gimnastyczne, gdzie trenują lekarze sportowcy. Ostatnio po wyeliminowaniu konsultantów wojewódzkich z komisji konkursowych na ordynatorów LIL włączyła ich jako przedstawicieli samorządu lekarskiego do tych komisji. Co roku izba funduje nagrody dla najlepszych absolwentów, przeprowadziła zaawansowane rozmowy z zamiarem sfinansowania wznowienia wydania książki o lekarzach Akademii Medycznej, obecnie Uniwersytetu Medycznego, pochodzących ze Lwowa. Od lat lekarze z Lubelszczyzny

mają bliskie kontakty z lekarzami polskiego pochodzenia ze Wschodu. Dzięki nim zdobywają oni wiedzę o samorządzie, ale też mogą odbywać szkolenia w lubelskich klinikach i poznać Polskę. Najdłużej trwają kontakty z lekarzami ze Lwowa, a ostatnio LIL gościła po raz pierwszy delegację lekarzy polskiego pochodzenia z okręgu wołyńskiego. – To dla nich bardzo ważne. Przekazując im wiedzę o funkcjonowaniu samorządu lekarskiego, przekazujemy im wiedzę o demokracji – mówi prezes Janusz Spustek. – W krajach, w których żyją i pracują, nie ma samorządu lekarskiego. Marzenia? Prezes LIL chciałby, aby wreszcie zmieniła się mentalność decydentów, aby lekarz przestał pełnić wyznaczoną przez nich rolę strażnika pieniędzy, a wzorem przedwojennych, wybitnych kolegów, zajmował się wyłącznie leczeniem. ■

Warto wiedzieć

Metryka Izby Lekarskiej w Lublinie

Terytorium: województwo lubelskie

Adres siedziby: Chmielna 4, 20-079 Lublin

Kontakt: tel. (81) 53 60 450, faks (81) 53 60 470

e-mail: office@oil.lublin.pl

Strona internetowa: www.oil.lublin.pl

Liczba członków: 7918 lekarzy, 2148 lekarzy dentystów

Liczba delegatów na zjazd: 185

Liczba członków Okręgowej Rady Lekarskiej: 38

Prezes: Janusz Spustek

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: Janusz Hołysz

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego: Zbigniew Górniewski

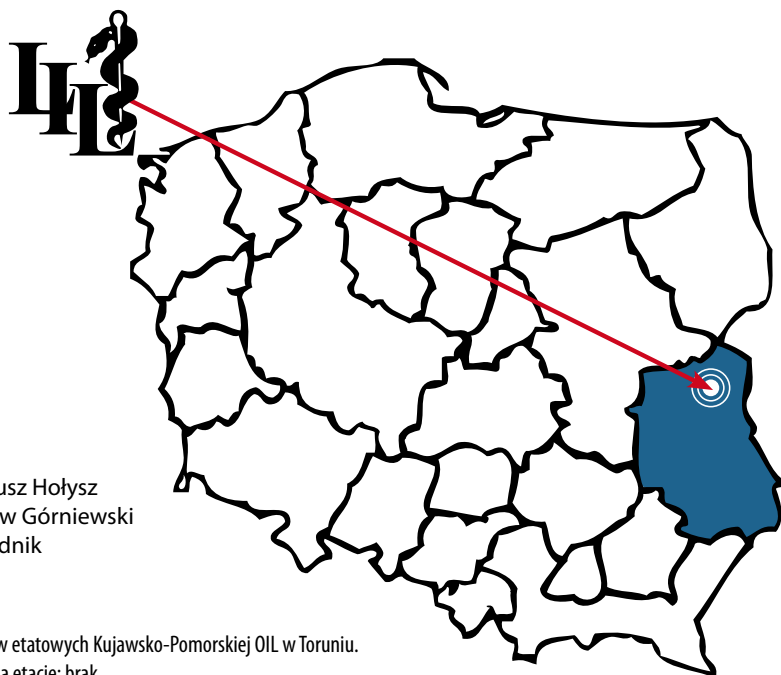
Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej: Jacek Rudnik

Liczba pracowników etatowych: 25

Liczba samorządowców na etacie: brak

W poprzednim wydaniu „Gazety Lekarskiej” błędnie podaliśmy liczbę pracowników etatowych Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu.

Prawidłowe dane to: Liczba pracowników etatowych: 9; Liczba samorządowców na etacie: brak



Warszawa, 09.08.2012 r.

Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia dotyczący występowania nowotworów złośliwych w związku ze stosowaniem kalcytoniny – nowe ograniczenia dotyczące stosowania oraz informacje nt. wycofania aerozolu donosowego z obrotu

Produkty lecznicze zawierające kalcytoninę lososiową:

Miacalcie, roztwór do wstrzykiwań, 50 j.m/ml

Miacalcie, roztwór do wstrzykiwań, 100 j.m/ml

Miacalcie Nasal 200, aerozol donosowy, 200 j.m./dawkę donosową

Szanowni Państwo,

Streszczenie

Na podstawie zakończonej przez Europejską Agencję Leków oceny korzyści i ryzyka związanych ze stosowaniem kalcytoniny, opierając się na danych z randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych, stwierdzono, że długotrwałe stosowanie kalcytoniny zwiększało ryzyko występowania nowotworów złośliwych w porównaniu z grupą pacjentów otrzymujących placebo.

Ze względu na częstsze występowanie nowotworów złośliwych przedstawiono następujące wnioski:

- Kalcytonina nie powinna być stosowana w leczeniu rozpoznanej osteoporozy pomenopauzalnej, gdyż ryzyko związane ze stosowaniem kalcytoniny przewyższa korzyści wynikające z leczenia w tym wskazaniu.
- U pacjentek leczonych kalcytoniną z powodu osteoporozy, należy zastosować terapię alternatywną podczas następnej zaplanowanej (lub rutynowej) wizyty.

Korzyści ze stosowania kalcytoniny nadal przeważają nad ryzykiem podczas krótkotrwałego stosowania leku:

- W leczeniu choroby Pageta, wyłącznie u pacjentów, którzy nie reagują na alternatywne sposoby leczenia lub dla których takie sposoby leczenia nie są odpowiednie, np. u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. Czas leczenia w tym wskazaniu należy ograniczyć w większości przypadków do 3 miesięcy (patrz poniżej, dalsze informacje dotyczące zaleceń dla fachowych pracowników ochrony zdrowia).
- W zapobieganiu nagłej utracie masy kostnej w wyniku nagłego unieruchomienia, np. u pacjentów ze świeżymi złamaniami w następstwie osteoporozy, przy czym czas leczenia należy ograniczyć do dwóch – czterech tygodni.

- W leczeniu hiperkalcemii w przebiegu nowotworu złośliwego

List ten został wysłany w porozumieniu z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Dalsze informacje dotyczące bezpieczeństwa

Ocena Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (ang. CHMP, Committee for Medicinal Products for Human Use) uwzględniła informacje dotyczące ryzyka wystąpienia wszystkich rodzajów nowotworów złośliwych, pochodzące z randomizowanych, kontrolowanych badań u pacjentów z osteoporozą lub z zapaleniem kości i stawów, leczonych kalcytoniną w postaci aerozolu donosowego lub niezarejestrowanej postaci doustnej kalcytoniny.

U pacjentów leczonych kalcytoniną w tych badaniach stwierdzono zwiększoną częstość występowania nowotworów złośliwych. Zwiększona częstość występowania nowotworów złośliwych wahała się pomiędzy 0,7% w badaniach z zastosowaniem kalcytoniny w postaci doustnej, a 2,4% w badaniach z zastosowaniem kalcytoniny w postaci aerozolu donosowego. Uwzględniając zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworów złośliwych przy długotrwałym stosowaniu, komitet naukowy CHMP stwierdził, że zagrożenie, związane ze stosowaniem kalcytoniny u pacjentek z rozpoznaną osteoporozą pomenopauzalną w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia złamań kręgow, przewyższa korzyści wynikające z leczenia.

Mając na uwadze powyższe obserwacje, kalcytonina w postaci aerozolu donosowego, zarejestrowana jedynie w leczeniu osteoporozy pomenopauzalnej, zostanie wycofana z obrotu, a produkty zawierające kalcytoninę będą dostępne wyłącznie w postaci roztworu do wstrzykiwań i wlewów dożylnych.

Dalsze informacje dotyczące zaleceń dla fachowych pracowników ochrony zdrowia

Z powodu zwiększonego ryzyka wystąpienia nowotworów złośliwych, czas leczenia kalcytoniną należy ograniczyć do możliwie najkrótszego przy zastosowaniu najmniejszej skutecznej dawki.

Szczególnie w leczeniu choroby Pageta czas leczenia nie powinien przekraczać 3 miesięcy, z wyjątkiem szczególnych okoliczności – na przykład u pacjentów zagrożonych złamaniami patologicznymi, kiedy czas leczenia można wydłużyć do 6 miesięcy. Po uwzględnieniu korzyści oraz ryzyka można rozważyć zastosowanie powtarzanego (przerywanego) leczenia.

Druki informacyjne dla produktów leczniczych zawierających kalcytoninę zostaną uaktualnione o dodatkowe dane związane z ryzykiem wystąpienia nowotworów złośliwych i nowe ograniczenia dotyczące stosowania.

Zgłaszanie działań niepożądanych:

Prosimy, aby fachowi pracownicy ochrony zdrowia zgłaszali wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działania niepożądanego związanego ze stosowaniem produktów leczniczych Miacalcic oraz Miacalcic Nasal 200 do:

Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych korzystając z następujących danych kontaktowych:

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
ul. Żąbkowska 41,
03-736 Warszawa,
tel: (22) 49 21 301,
faks: (22) 49 21 309

lub do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego - firmy Novartis korzystając z następujących danych kontaktowych:

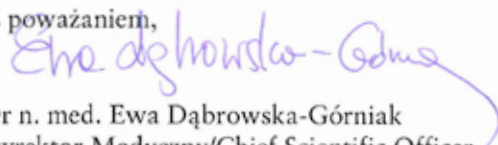
Novartis Poland Sp. z o.o.
ul. Marynarska 15,
02-674 Warszawa,
Dział Epidemiologii i Monitorowania Bezpieczeństwa Leków,
tel: (22) 375 48 80, (22) 375 47 60, (22) 375 48 61, faks: (22) 375 47 50.

Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie:
<http://www.urpl.gov.pl/formulndl.asp>

Dane kontaktowe:

W razie jakichkolwiek pytań lub potrzeby uzyskania dodatkowych informacji medycznych dotyczących stosowania produktu leczniczego Miacalcic/Miacalcic Nasal, prosimy o kontakt z Doradcą Medycznym, lek. med. Adamem Hapunikiem, pod numerem telefonu (22) 375 47 64.

Z poważaniem,



Dr n. med. Ewa Dąbrowska-Górniak
Dyrektor Medyczny/Chief Scientific Officer
Novartis Poland Sp. z o.o.
Pharma Division



Paweł Susłowski

Samorząd to my

Będąc osobą odpowiedzialną za organizację wyborów w naszej korporacji, pragnę zapoznać Państwa ze zmianami, które w tym zakresie uchwałyły kolejno dwa krajowe zjazdy lekarzy i zachęcić do uczestnictwa w wyborach oraz do aktywności w życiu samorządowym. Przypomnę również niektóre z wcześniej funkcjonujących zasad.

Działaniom przedstawicieli samorządu lekarskiego przyglądamy się ze szczególną uwagą zwłaszcza w okresach, gdy wchodzi w życie ustawy lub rozporządzenia w sposób oczywisty niespójne czy godzące w interesy naszych grup zawodowych. Wówczas zażarcie dyskutujemy, co i jak należy zrobić. Jak przekonać rządzących o błędnych kierunkach, zmienić ustawę, odwołać ministra lub prezesa, zorganizować protest (najlepiej ogólnopolski). Mamy mnóstwo pomysłów i poczucie braku możliwości wcielenia ich w życie. Pozostaje narastająca wściekłość i alienacja. Zapominamy, że samorząd to my i od nas zależy, jaki on jest i kto nas reprezentuje.

Nowa formuła

Najważniejszą zmianą w dotychczasowej ordynacji wyborczej jest wprowadzenie możliwości głosowania korespondencyjnego, które na szczeblu rejonu wyborczego spowoduje, że w celu usprawnienia przeprowadzenia wyborów, niektóre ORL i OKW dokonają innego niż do tej pory podziału terenu izby. W wyjątkowych sytuacjach na wniosek zainteresowanych mogą być tworzone rejonu lekařsko-dentystyczne.

Fundamentalne dla sprawnego przeprowadzenia wyborów jest dysponowanie aktualną bazą adresową wszystkich lekarzy. Apeluję, aby Ci, którzy nie zrobili tego do tej pory, uaktualnili swoje dane adresowe w biurze swojej izby.

Po ogłoszeniu podziału na rejonu oraz list z nazwiskami osób przypisanych do poszczególnych rejonów, proszę o sprawdzenie, czy znaleźliście się Państwo na nich. W przypadku błędu należy kontaktować się z OKW lub biurem izby. Jeżeli chcą Państwo brać udział w wyborach w innym niż w przypisanym rejonie wyborczym, należy napisać wniosek o zmianę, wskazując jednocześnie rejon docelowy, i skierować go do OKW.

Tryb wyborczy

Kandydatów na delegatów zgłasza się do OKW. Można zgłosić samego siebie. Zgłaszający podaje informację: kto zgłasza, kogo, potwierdzenie zgody na kandydowanie i oświadczenie o niekaralności kandydata. Wzór zgłoszenia dostępny będzie na stronie internetowej OIL.

Karta do głosowania zostanie przesłana do domu lekarza wraz z kopertą zwrotną, kopertą bez oznaczeń oraz instrukcją, jak głosować. Należy po wypełnieniu kartę do głosowania włożyć do nieoznakowanej koperty, zakleić, całość umieścić w oznaczonej adresem izby lekarskiej kopercie zwrotnej, zakleić. Na odwrocie zewnętrznej koperty w oznakowanym miejscu należy przyłożyć pieczęć lekarską, podpisać i odesłać pocztą bez znaczka. Całość procedury opracowano w taki sposób, aby na każdym etapie zachować tajność głosowania.

Osoby, które zrezygnują z oddania głosu w trybie korespondencyjnym, zapomną o takiej możliwości, zgubią kartę do głosowania, ale chcą uczestniczyć w wyborach, mogą zagłosować tradycyjnie – osobiście w dniu i miejscu ustalonym przez OKW, wrzucając kartę do głosowania do urny.

Szczegółowe informacje dotyczące wyborów będą systematycznie, wraz z trwaniem akcji wyborczej, zamieszczane w kolejnych wydaniach „Gazety Lekarskiej”. Terminarz poszczególnych procedur wyborczych na terenie izb będzie podawany do wiadomości przez Okręgowe Komisje Wyborcze.

Los stanu lekarskiego jest w twoich rękach, masz okazję, chciej, miej wpływ na podejmowane decyzje, zasłuż na uznanie środowiska. ■

*Autor jest przewodniczącym
Krajowej Komisji Wyborczej.*

Najważniejszą zmianą
**w dotychczasowej
ordynacji wyborczej**
jest wprowadzenie
możliwości głosowania
korespondencyjnego,
które na szczeblu rejonu
wyborczego spowoduje,
że w celu usprawnienia
przeprowadzenia
wyborów, niektóre ORL
i OKW dokonają innego
niż do tej pory podziału
terenu izby.



Jolanta Małmyga

Krytyka i konstruktywne działania

*Panie daj mi siłę, abym zmienił to, co zmienić mogę,
daj mi cierpliwość, abym zniósł to, czego zmienić nie mogę
i daj mi mądrość, bym odróżnił jedno od drugiego*

Friedrich Christoph Oetinger

Można czytać wiele książek i artykułów, ale trzeba umieć je prawidłowo interpretować i rozumieć. Jednak z mojego punktu widzenia z tym drugim jest gorzej. Interpretacja każdej treści według specjalnych, właściwych pewnym ludziom krzywych zwierciadeł, jest co najmniej zabawna. Żeby nie wiem jak autor się starał i jak pisał merytorycznie, zawsze będzie odebrany według widzimi się poglądów zazdrośników. Sami nic nie robią, a jedynie czyhają na okazję do kontrowania i krytykowania innych. Z drugiej strony podziwiam wytrwałość i zaciętrzewienie dyskutantów marzących o chwale, którzy nie potrafią wykazać się chociażby minimalną skutecznością, a przede wszystkim wytrwałością, ale zawsze potrafią krytykować i podkopywać autorytet innych. Uwielbiają niszczyć to, co udało się zbudować i wypracować w drodze kompromisów i ciężkiej pracy, gdyż nie jest to ich zasługą i nie mogą się pochwalić nawet odrobiną pracy, jaką sami włożyli w dzieło budowy. Zadufani w sobie i pewni racji tylko swoich poglądów nie akceptują woli większości, gdyż w zaślepieniu uważają, że tylko ich pomysły są świetne i prawdziwe. Zabawiają się w wątpliwej jakości politykę, negując wszystko i wszystkich dla samej zasady, byle tylko zaistnieć i zamącić. Nie da się żyć w zawieszaniu w próżni, bez wzajemnych kontaktów i z przeświadczeniem, jakby się było pępkiem świata. Takie sny o potęgę są dobre dla walczących o władzę polityków, jednak gdy nie idą za nimi konkrety, wyborcy wycofują swoje poparcie dla utopistów. Moim zdaniem tego typu zachowania chyba nie przystają reprezentantom zawodu, z którego definicji wynika pomoc i dbanie o utrzymanie dobrego zdrowia społeczeństwa. Poza leczeniem powinniśmy wypowiadać się

w sprawach organizacji opieki zdrowotnej i brać czynny udział w jej kreowaniu. Polityka zdrowotna to nie tylko liczba placówek medycznych, ale także ilość i jakość kadr medycznych. Starzeje się sprzęt i ludzie, należy myśleć o przyszłości i w porę przygotować jedno i drugie, a nie opierać się na aktualnym stanie posiadania. Taka krótkowzroczność i brak przewidywania już doprowadziły do zmniejszenia liczby specjalistów i nadal niezbyt udaje się odbudować wyszkoloną kadrę medyczną, mimo stałych prób skracania i nowelizowania programów specjalizacji i szkoleń. Niestety na wyszkolenie i zdobycie chociażby odrobiny doświadczenia, tak ważnego w medycynie, potrzeba czasu. Nie robi się tego w jeden dzień. Dlatego dziwię mnie odzywające się głosy niektórych przedstawicieli naszych zawodów o nadmiarze studentów na uczelniach medycznych i nadprodukcji lekarzy. Z mojego punktu widzenia, pod płaszczykiem troski o brak miejsc pracy i wzrost bezrobocia kryje się chorobliwa walka o rynek i utrzymanie istniejącego status quo. Żadne dane statystyczne nie wykazują, że w Polsce jest za dużo lekarzy i lekarzy dentystów. Raczej zajmujemy końcowe miejsca w rankingu europejskim. Nie na tym polega problem złej opieki medycznej w naszym kraju. Moim zdaniem wszyscy ci, którzy tak świetnie potrafią krytykować, powinni opracować i zaproponować lepsze rozwiązania. Poddać je ocenie innych i skutecznie obronić swoje projekty. Rozumiem, że to wymaga dużego nakładu pracy, ale czy nie lepiej i z większą korzyścią byłoby spożytkować energię i umiejętności na tak bardzo potrzebne działania? ■

*Autorka jest wiceprezesem ORL
w Gorzowie Wlkp.*

*Z mojego punktu
widzenia, pod
płaszczkiem troski
o brak miejsc
pracy i wzrost
bezrobocia kryje się
chorobliwa walka
o rynek i utrzymanie
istniejącego
status quo.*

Stomatologia designem stoi

Dobrze zaprojektowane wnętrza skupia na sobie uwagę i budzi pozytywne emocje, przyczyniając się do przełamania strachu przed wizytą. Takie perełki designu i architektury wybrano w plebiscycie Top Design 2011 – Gabinety Stomatologiczne. Konkurs odbył się pod patronatem NRL.

Ostatnie 10 lat pokazało, że wśród lekarzy dentystów zmienia się świadomość. Stomatolodzy tworzą gabinety z myślą o komforcie pacjenta, dostosowują wnętrza do rosnących wymagań, zmieniają ich design, traktując je jako narzędzie walki z dentofobią. Tworząc wnętrza przyjazne, doskonale zaprojektowane, z rozwiązaniami minimalizującymi zapach i dźwięk, jesteśmy w stanie zapewnić pacjentowi w po-

czekalni maksimum komfortu, a tym samym zachęcić go do regularnych wizyt – wyjaśnia Małgorzata Wasio-Malinka, dyrektor marketingu Dental Depot Wasio, organizatora Top Design.

Żmudne kwalifikacje...

Najpiękniejszych gabinetów stomatologicznych organizatorzy konkursu, we współpracy z architektami, projektantami, stomatologami i dzienni-

karzami szukali przez cały 2011 r. Do plebiscytu zakwalifikowało się 12 placówek z całej Polski – od Katowic po Gdańsk. Każda z nich musiała udowodnić, jak dzięki architekturze i rozwiązaniom przestrzennym zmienia wizerunek na bardziej przyjazny dla pacjenta. – Każdy z gabinetów miał unikalny pomysł na siebie, który dodatkowo odzwierciedla



Nagrodzone gabinety

Wybór Jury – Centrum Implantologii i Ortodoncji Dentim clinic z Katowic

Najbardziej charakterystycznym elementem wnętrza są wycięte ze stali schody, będące swoistą rzeźbą – książką opowiadającą historię stomatologii. Także poczekalnia daleka jest od medycznego wizerunku, pacjenci oczekują na zabiegi w wysokich fotelach w kształcie zębów (projekt wzornictwa Philippe Starcka). W recepcji odnajdujemy inne ikony wzornictwa – krzesła Eamesów, które zrewolucjonizowały design w latach 60. Zdecydowano się także wyciąć w ścianie wnękę i umieścić w niej serię obrazów fakturalnych, przedstawiających wariacje na temat ust. Jest to malarska praca Anny Manny Maciągowskiej, absolwentki katowickiej ASP. Wnętrze, mimo że pełne artystycznych akcentów, jest oszczędne i minimalistyczne, gdzie dominują trzy kolory: biel, drewno-dąb oraz czerń.

Wyróżnienie Jury – Den Arte z Sopotu

Wnętrze Den Arte charakteryzuje prosta forma i minimalizm, wokół jest mnóstwo naturalnego światła. Punktem zwracającym szczególną uwagę są czarno-białe wielkoformatowe fotografie z pięknymi kobietami autorstwa Tomasza Tomkowiaka.

Wybór Internautów i czytelników – SE+Studio Stomatologii Estetycznej z Krakowa

W gabinecie panuje klimat historii połączony z elementami nowoczesności. Jest zlokalizowany w mającej ponad 100 lat kamienicy – tej samej, która kiedyś inspirowała Adama Asnyka, Stanisława Wyspiańskiego i Stanisława Przybyszewskiego. Wnętrze jest stonowane, co ma wpływać na obniżenie poziomu stresu pacjenta.

Wyróżnienie Internautów – Implant Medical z Gniezna

Koncepcja wystroju opiera się na harmonijnym związku kontrastów, faktur, form i barw. Gabinet znajduje się w eklektycznej kamienicy z 1894 r., a odkryte fragmenty ścian i konstrukcji budynku stanowią tło dla ultranowoczesnych urządzeń diagnostycznych. Dopelnieniem całości są niespodziewane transformacje, jak certyfikaty zawodowe przekształcone w grafiki ściennie oraz odważne połączenia kolorystyczne ścian i sufitów.

Wyróżnienia ekologiczne – Impladent z Gdańska i Kodent z Głogowa

Motywy przewodnim wystroju Impladent jest stokrotka – symbol spokoju i bezpieczeństwa. Ściany recepcji zdobią olbrzymie zdjęcia tych kwiatów, a jego barwy wprowadzono do aranżacji całego wnętrza. Całość pełnej światła przestrzeni dopełnia kamień zastosowany na posadzce, blatach i parapetach, drewniane meble oraz metalowe wykończenia.

Kodent został doceniony za wdrożenie zastosowań ekologicznych, m.in. okien z szybami niskoemisyjnymi, systemu ogrzewania wykorzystującego dwie wysokowydajne pompy ciepła oraz instalacji nisko-temperaturowej.

Więcej zdjęć na www.gazetalekarska.pl

Do konkursu zakwalifikowało się 12 gabinetów: SE+Studio Stomatologii Estetycznej (Kraków), Impladent (Gdańsk), Kodent (Głogów), Den Arte (Sopot), Implant Medical (Gniezno), MEDIDENS (Częstochowa), Nova Dentis (Warszawa), Panaceum (Opole), ENEL-MED (Warszawa), Neodentica (Gdańsk), Dentim clinic (Katowice), ABC Dentysta Dental City (Bielsko-Biała). Te placówki wyłamują się z konwencji zwykłego gabinetu! Organizatorami plebiscytu są Dental Depot Wasio, Biomet 3i i magazyn „Dobre Wnętrze”.

osobowość właścicieli. Te gabinety nie obawiały się wprowadzenia sztuki pod swój dach, tworząc tym samym wnętrza pełne artystycznych zdjęć i płócien. Nie miały też oporów przed sięgnięciem po nowoczesne wzornictwo, daleko wykraczające poza to, jakie przez lata znaliśmy z gabinetów. Tutaj nie chodzi jednak tylko o sam wygląd – meble, kolory ścian czy materiały. Dobrze zaprojektowany gabinet to taki, w którym wszystkie elementy: wnętrza, ludzie, sprzęt, edukacja pacjenta, działają jak w szwajcarskim zegarku – mówi Małgorzata Wasio-Malinka.

Triumf Katowic

Zwycięzcę plebiscytu poznaliśmy 23 czerwca podczas gali w Warszawie – zostało nim Centrum Implantologii i Ortodoncji „Dentim clinic” z Katowic. Centrum doceniono zarówno za pomysł, koncepcję architektoniczną, jak również rozwiązania sprzyjające minimalizacji stresu w gabinecie. – Chcieliśmy stworzyć wnętrza zupełnie inne, całkowicie przeczące stereotypom, które jednocześnie byłyby niezwykle nowoczesne, wypełnione ciekawą architekturą, ciepłymi materiałami, interesującą typografią i tym czymś, co nas odróżnia od reszty gabinetów. Efekt osiągnęliśmy dzięki współpracy z bytomskimi architektami i Anną Manną Maciągowską. To ich pomysłem były schody – niesamowita rzeźba przestrzenna wykuta w metalu, spełniająca jednocześnie rolę łącznika pomiędzy dwoma piętrami. Wiele pacjentów wchodząc do naszego gabinetu, zapomina, że za chwilę ma zabieg. Zajmują się oglądaniem wnętrza, rozmową o tym, co widzą. Opowiadają także w gronie swoich znajomych, o tym, co u nas

zastali. Do takiego miejsca chętnie się wraca. Co więcej – przyprowadza się mamę, tatę, babcię, ciocię – opowiada lek. stom. Wojciech Fąferko, właściciel Dentim clinic.

W sumie w plebiscycie wyróżniono aż sześć gabinetów. Wyróżnienie jury zdobył gabinet Den Arte z Sopotu. Nagrodę główną internautów i czytelników otrzymało SE+Studio Stomatologii Estetycznej z Krakowa, a wyróżnienie w tej kategorii powędrowało do Implant Medical z Gniezna. Podczas tegorocznej edycji konkursu przyznano także statuetki w kategoriach eko. Nagroda Eko Star powędrowała do gabinetu Kodent z Głogowa. Z kolei wyróżnienie w tej kategorii dostał Impladent z Gdańska. – Wszystkie te gabinety są absolutnym zaprzeczeniem stereotypowych wnętrz stomatologicznych. Tutaj dominuje nowoczesne wzornictwo, znane nazwiska ze świata designu i ciekawa architektura, daleko odbiegająca od standardów – ocenia Małgorzata Wasio-Malinka, przewodnicząca jury konkursu. ■

reklama

mindray

WYŁĄCZNY AUTORYZOWANY PRZEDSTAWICIEL W POLSCE

nowość
premium system



Mindray DC-8



Mindray DC-N6



Mindray DC-3

4D
Real Time Imaging



Mindray M7



Mindray M5



Mindray DP-50

CYFROWE
APARATY
RTG



EDAN

LIDER W ZAKRESIE ROZWIĄZAŃ MONITORINGU OKOŁOPORODOWEGO MATKI I PŁODU



KTG-F3



KTG-F6



KTG-F9



MFM-CNS
centrala monitorowania

**OFERTA
PROMOCYJNA**

ważna do 30.09.2012 r. lub wyczerpania zapasów

**Mindray
DC-7**

aparat z kolorowym Dopplrem,
Dopplerem pulsacyjnym,
obrazowaniem THI,
automatyczną optymalizacją
obrazu i dwiema sondami
już od:



82 900 PLN brutto

EUROMED medical solution

Euromed Medical Solution Sp. z o.o. Sp. K.
60-149 Poznań, ul. Gwiaździsta 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

Lekarze i legislacja (część 2)

Działalność i odpowiedzialność lekarzy, zwłaszcza lekarzy dentystów reguluje wiele przepisów prawnych. Nowa ustawa o działalności leczniczej funkcjonująca od 1 lipca 2012 r. określa, w jaki sposób lekarz i lekarz dentysta może wykonywać swój zawód, a także nakłada na niego określone obowiązki.

Wspomniana ustawa reguluje m.in. kwestie odpowiedzialności pomiędzy lekarzem a podmiotem leczniczym, w którym lekarz wykonuje swój zawód na podstawie kontraktu. Tak jak w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, strony podlegają odpowiedzialności solidarnej, którą regulują przepisy kodeksu cywilnego. Odpowiedzialność solidarna nie polega jednak na tym, że w przypadku szkody obie strony wspólnie pokrywają koszty odszkodowania. Pacjent może zdecydować, w stosunku do kogo wystąpi z roszczeniem: czy do lekarza na kontrakcie, czy do szpitala, czy do przychodni i ten, do kogo pacjent się zgłosi, jest zobowiązany do naprawienia szkody w całości. Dopiero w kolejnym etapie postępowania może od drugiego podmiotu odpowiedzialnego solidarnie dochodzić wyrównania poniesionych strat. W praktyce ani szpitale, ani ubezpieczyciele na podstawie odpowiedzialności solidarnej nie dochodzą roszczeń od lekarzy, ale powoli zaczyna się to zmieniać (w innych zawodach już się zdarzało). Ubezpieczyciele w przypadku szkody zaczynają już pozywać do procesu głównego lekarza i starają się ustalić jego procentowy zakres odpowiedzialności finansowej.

Ustawa o prawach
pacjenta i rzeczniku praw
pacjenta **oraz przepisy
dotyczące ochrony
danych osobowych**
obowiązują
także w gabinecie.

Najczęściej odpowiedzialność lekarza wynika z błędów w sztuce – to cały czas jeszcze rzecz bardzo powszechna. Mniejszy odsetek przypadków stanowią zakażenia. Błąd administracyjny bądź organizacyjny także może stać się przyczyną do roszczeń przed sądem. Przykładem jest przypadek 16-latki, która zmarła w gabinecie stomatologicznym, ponieważ nie był wyposażony w odpowiednie środki medyczne, które można byłoby podać pacjentce przy wystąpieniu reakcji alergicznej na preparat znieczulający. W takich przypadkach lekarze właściwie nie są winni, ponieważ przeprowadzają wywiad z pacjentem, pytają m.in. o to, czy pacjent jest uczulony i wierzą w to, co deklaruje, a przecież pacjent może zapomnieć lub po prostu pewnych rzeczy nie wiedzieć.

Naruszenie praw pacjenta

Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz przepisy dotyczące ochrony danych osobowych obowiązują także w gabinecie. Z naruszeniem praw pacjenta mamy do czynienia wówczas, gdy jeden pacjent zobaczy innego na fotelu w trakcie leczenia, np. z otwartą buzią. W takiej sytuacji jest podstawa do zgłoszenia roszczeń. Gabinet powinien być tak urządzony, żeby osoba postronna nie mogła do niego zajrzeć. Dopiero po zakończeniu wizyty jednego pacjenta, można gabinet udostępnić innemu.

Gabinet należy dostosować również w taki sposób, by przechowywanie danych pacjentów było dostosowane do wymogów o ochronie danych osobowych.

Nieosiągnięcie rezultatu

Nie ma takiego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które chroniłoby przed roszczeniem związanym z nieosiągnięciem rezultatu. Standardowo w polskim ustawodawstwie przyjmuje się, że jakkolwiek umowa pomiędzy lekarzem a pacjentem jest

umową należytej staranności, czyli lekarz dołoży należytej staranności, żeby pacjenta wyleczyć i spełnić jego oczekiwania. Nie oznacza to jednak, że pacjent będzie zadowolony z efektów starań lekarza. Jeśli chodzi o zabiegi ze wskazań medycznych, sprawa jest prosta: pacjent nie może żądać podpisania odpowiedzialności za rezultat. Jednak w sytuacji, kiedy w grę wchodzi zabieg o charakterze kosmetycznym, niebezpieczeństwo powstania roszczeń jest zdecydowanie większe. Przykładowo: pacjent chce mieć uśmiech jak Brad Pitt, płaci za najdroższe materiały, podpisujemy umowę na wykonanie dzieła, a po jego zakończeniu pacjent nie jest zadowolony z efektu pracy lekarza dentysty i wraca do niego z roszczeniem o zwrot kosztów. Żaden ubezpieczyciel ich nie pokryje. Po Poznaniu krąży historia o pewnej turystce dentystrycznej z zagranicy, która jeździła po Polsce i przed rozpoczęciem leczenia dawała lekarzowi do podpisania umowę, w której zawarta była klauzula rezultatu. Po wykonanym zabiegu pacjentka zawsze była niezadowolona i zawsze wygrywała sprawy z lekarzami, więc w konsekwencji leczenie miała za darmo. Należy bardzo uważnie czytać umowy i uważać na zapisy dotyczące nieosiągnięcia rezultatu.

Pisemna zgoda

Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, należy mieć pisemną zgodę pacjenta na leczenie, np. w przypadku wrywania zęba, znieczulenia, nie wspominając już o leczeniu w znieczuleniu ogólnym czy skomplikowanych zabiegach chirurgicznych. Przed sądem pacjent zawsze może powiedzieć, że nie zrozumiał lekarza, nie podano mu alternatywnych metod leczenia itp. Lekarz, który nie posiada zgody na leczenie, nie działa zgodnie z prawem i może mieć spory problem w sytuacji zgłoszenia roszczeń.

Są dwa bardzo istotne wyroki sądu dotyczące pisemnej zgody pacjenta na leczenie:

„Dokumentacja lekarska jest istotnym dowodem, przy czym należy pamiętać, że braki w dokumentacji lekarskiej bądź też całkowity brak dokumentacji lekarskiej, nie może być w procesie wykorzystany na niekorzyść pacjenta”.

„Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi bądź jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na świadczenia zdrowotne spoczywa na lekarzu”.

W świetle prawa to lekarz ma udowodnić, że coś pacjentowi przedstawił, o czymś go poinformował. Najlepiej, aby zgody pacjentów w formie papierowej znajdowały się w dokumentacji medycznej.

Najbezpieczniej jest brać odrębną zgodę na każdą określoną procedurę, a nie np. na leczenie całościowe jamy ustnej. W takiej zgodzie musi być dokładnie określony proces leczenia: wyrażam zgodę na leczenie chirurgiczne polegające na: [...]; przeciwwskazania: [...]; skutki uboczne: [...]; komfort życia: [...]. To musi być zgoda poinformowana.

Na przykład na leczenie ortodontyczne dziecka do 18. r.ż. powinno się mieć zgodę obojga rodziców (tak wynika z kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Dziadkowie nie są opiekunami prawnymi (chyba że tak ustanowi sąd) i nie mogą wyrażać zgody na żaden zabieg, mogą wyrazić zgodę jedynie na badania. W stomatologii jest też zapis o osobie, która ukończyła 16. r.ż. i w jej przypadku potrzebna jest pisemna zgoda potrójna: obojga rodziców (albo opieku-

na prawnego ustanowionego przez sąd) oraz samego pacjenta, który ukończył 16 lat. W przypadku działań interwencyjnych, można pominąć pozyskanie zgody, ale należy wówczas odpowiednio opisać dany przypadek w dokumentacji medycznej, wyjaśniając, dlaczego podjęto leczenie bez uzyskania pisemnej zgody pacjenta. Należy pamiętać, że to, czego nie ma w dokumentacji medycznej, świadczy na niekorzyść lekarza.

Pisemna zgoda pacjenta jest potrzebna również w sytuacji, gdy lekarz chce użyć leku poza jego wskazaniem rejestrowym. Powinien uzyskać wówczas od pacjenta zgodę na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia.

Ubezpieczenia

Zazwyczaj ubezpieczonym wydaje się, że skoro mają polisy i są ubezpieczeni, to ubezpieczyciel za wszystko odpowiada. To nieprawda. Jako ubezpieczeni ponosimy odpowiedzialność wobec ubezpieczyciela. Art. 828 k.c. mówi, że na ubezpieczyciela, jeśli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty przechodzi prawo dochodzenia regresowego od sprawcy szkody. W przypadku ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z Art. 9 ustęp 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w przypadku winy umyślnej ubezpieczyciel nie ma odpowiedzialności w ogóle. Art. 11 ust. 3 tej ustawy określa, że jest prawo regresu do ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej obowiązkowej,

jeżeli do szkody doszło w wyniku rażącego niedbalstwa. Lekarz posiadający polisę musi pamiętać o naczelnej zasadzie ubezpieczeń obowiązkowych: zadaniem polisy nie jest ochrona lekarza, ale potencjalnie przez niego poszkodowanych. Jeżeli ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie i stwierdzi, że do szkody doszło w wyniku rażącego niedbalstwa, przyjdzie do lekarza z regresem.

Kiedy można mówić o rażąco niedbalstwie? Chociażby w przypadku braku zgody na leczenie. Ustawa mówi, że lekarz powinien je posiadać, a on jej nie ma – to jest rażące niedbalstwo. Kwestia roszczeń regresowych dotyczy wszystkich stosunków prawnych, jeśli chodzi o stosunek pracodawca – wykonujący zawód, niezależnie od form zatrudnienia pracownika. Nie zapadł jeszcze nigdy wyrok dotyczący lekarza, ale orzekano już np. w przypadku kierowcy zatrudnionego na etat, który spowodował szkody w samochodzie przedsiębiorstwa i osoby trzeciej, prowadząc pojazd bez prawa jazdy. Ubezpieczyciel OC przedsiębiorstwa zapłacił osobie trzeciej odszkodowanie, po czym przyszedł do pracownika z regresem, bo pracownik dopuścił się rażącego niedbalstwa, prowadząc samochód bez odpowiednich uprawnień.

Z czasem coś, co w procesie leczenia wydawać się może nieistotne lub wręcz niepotrzebne, jak np. wzięcie zgody pacjenta na leczenie czy wpis do dokumentacji medycznej, w sytuacji konfliktowej może mieć decydujące znaczenie i stworzyć podstawy do egzekwowania nawet nie do końca zasadnych roszczeń pacjenta. ■

reklama

Bajeczne rejsy katamaranem po Karaibach dla wszystkich! (nie musisz umieć żeglować)



*Doświadczony lokalny,
ale polski kapitan
Niezapomniane widoki i przeżycia
Pełny relaks i bezpieczeństwo
Luksusowy katamaran
Taniej niż myślisz*

www.sailcaribbean.net
www.rejsy-po-karaibach.pl



„Wspaniałe wakacje -
gorąco wszystkim polecam”
Marek Kmiec (Miłośnik Polskiej Lekarzy
w Zimowej 2010 i 2011 r.)



Halina Borgiel-Marek

Czy „pogodna jesień” musi być bezzębna?

Bieżący rok został ogłoszony przez Parlament Europejski „Rokiem Aktywnego Starzenia się i Solidarności między pokoleniami”.



FOTO: Photos.com

W celu podniesienia wagi związku zdrowia jamy ustnej z chorobami ogólnymi dotykającymi osoby w wieku podeszłym Europejska Rada Lekarzy Dentystów (CED) zorganizowała w siedzibie Parlamentu Europejskiego panel dyskusyjny, do którego zaproszono przedstawicieli środowisk medycznych z całej Europy. Uczestnicy spotkania poruszyli także ważne, lecz niestety bagatelizowane problemy stomatologiczne pacjentów w podeszłym wieku.

Dane demograficzne wskazują, że społeczeństwa się starzeją. Opublikowane w raporcie „An Aging World 2001” prognozy na rok 2030 wskazują, że około 25 proc. obywateli przekroczy wówczas 65. r.ż., a 5,5 proc. 80. Natomiast z danych Eurostatu za rok 2010 wynika, że aktualnie 13,5 proc. polskich obywateli osiągnęło lub przekroczyło 65 r.ż. W świetle tego starzenie się i starość nabiera szczególnego wymiaru. W ostatnich latach zwraca się baczna uwagę na zmiany demograficzne prowadzące do stałego wydłużania się średniej długości życia, a tym samym do wydłużania okresu starości i w konsekwencji do stale rosnącej liczby osób w podeszłym wieku. Zmiany cywilizacyjne spowodowały ponadto,

że granica starości, pojmowana jako stan fizycznej i umysłowej niesprawności, została wyraźnie przesunięta w czasie.

Starzenie się społeczeństwa spowoduje znaczne zmiany we wszystkich aspektach życia społecznego, w gospodarce, kulturze, ale przede wszystkim w opiece zdrowotnej. Wzrastająca liczba osób w podeszłym wieku sprawia, że profilaktyka chorób jamy ustnej w tej grupie pacjentów zyskuje nowe znaczenie.

Problemy seniorów

Zdrowie jamy ustnej stanowi ważny aspekt jakości życia osób w podeszłym wieku. Jednym z głównych kryteriów względnego zadowolenia i optymizmu charakteryzujących jakość życia jest utrzymanie pełnego zdrowia i funkcjonalnego uzębienia zapewniającego korzyści socjalne i biologiczne w zakresie estetyki, komfortu żucia, smaku i mowy. Niestety, wraz ze wzrostem długości życia nie poprawia się jego jakość. Seniorzy są bardziej narażeni na choroby jamy ustnej niż osoby młode. Skutkiem są zaburzenia odżywiania, komunikacji, większej podatności

na choroby ogólnoustrojowe oraz znacznie obniżony komfort życia.

Wiek nie wpływa bezpośrednio na stan zdrowia jamy ustnej, natomiast istotną rolę odgrywiają choroby takie jak: próchnica, choroby przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, niedostateczne wydzielanie śliny, zanik podłoża protetycznego związany m.in. z przedwczesną utratą zębów, a także choroby układowe i stosowane leki. Te wszystkie elementy składają się na pogorszenie wydolności narządu żucia, efektem czego stają się z czasem nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Problemy z jedzeniem owoców, twardych warzyw i mięsa powodują zastępowanie ich w diecie węglowodanami, co z kolei prowadzi do niedoboru protein, witamin, wapnia i mikroelementów ze wszystkimi tego konsekwencjami dla ogólnego stanu zdrowia i przebiegu współistniejących chorób ogólnych. Utrata zębów odbija się niekorzystnie nie tylko na estetyce twarzy, lecz również zaburza prawidłową funkcję poszczególnych elementów układu stomatognatycznego, co prowadzi do schorzeń przewodu pokarmowego, a w konsekwencji rzutuje na zły stan zdrowia całego organizmu.

Badania i doświadczenia

W codziennej pracy stomatologa z przykrością obserwujemy u pacjentów uzębienie resztkowe i zredukowane lub całkowite bezzębie. Tak więc protezy dentystyczne stanowią zwykle nieodłączny atrybut starszych pacjentów. Raport WHO wskazuje, że średnia liczba zachowanych zębów w populacji ludzi starszych w Polsce jest jedną z najniższych w Europie i wynosi 6,6 zęba. Natomiast obserwacje ośrodków akademickich w naszym kraju wskazują, że średnia liczba zachowanych zębów jest jeszcze niższa i wynosi zaledwie 4,2 zęba.

Wyniki te są przygnębiające i wskazują na ułomności systemu stomatologicznych świadczeń refundowanych. Możliwości kompleksowego bezpłatnego leczenia tych pacjentów obecnie są bardzo ograniczone. Badania epidemiologiczne nadzorowane przez WHO wykazały małą efektywność opieki stomatologicznej nad osobami w wieku podeszłym. Stwierdzono, że wskaźnik struktury zabiegów przeprowadzonych u pacjentów jest bardzo wysoki (97,7 proc.), co oznacza w praktyce dominację ekstrakcji nad leczeniem zachowawczym.

Ważnym aspektem leczenia jest obecność współistniejących schorzeń układowych. Udo- wodniono, że około 83 proc. pacjentów powyżej 65. r.ż. cierpi na co najmniej jedną chorobę przewlekłą i przyjmuje pięć lub więcej leków dziennie, których działanie uboczne jest przyczyną zaburzeń wydzielania śliny, chorób przyzębia i tkanek zębowych oraz grzybic. Poza zaburzeniami somatycznymi u starszych pacjentów obserwujemy również zaburzenia osobowości związane z demencją, co wymaga uwzględnienia w planie leczenia opieki stomatologicznej,

medycznej i pielęgniarskiej. Zaburzenia somatyczne, psychiczne i mentalne często zaburzają przyjęty plan leczenia, zwłaszcza ze względu na utrudnione gojenie tkanek miękkich i brak współpracy.

Przyczyny i konsekwencje

Potrzeby stomatologiczne osób starszych są spowodowane wieloma czynnikami, które nierzadko mają swoje źródło w odległej przeszłości. Wśród nich wyróżnić należy m.in.: brak działań profilaktycznych w dzieciństwie i młodości, stosowane wówczas metody leczenia, niedostateczna higiena jamy ustnej, a także warunki ekonomiczne i socjalne. Na szczególne podkreślenie zasługuje stan zdrowia jamy ustnej osób przebywających w domach opieki i na oddziałach dla przewlekłych chorych, który jest zdecydowanie gorszy niż osób mieszkających indywidualnie czy wśród najbliższych. Zły stan zdrowia jamy ustnej, także przewlekły stan zapalny przyzębia, szybsza utrata własnego uzębienia oraz problem z akceptacją ruchomych uzupełnień protetycznych to konsekwencja złej higieny.

Często nie zdajemy sobie sprawy z faktu, że tak prozaiczna czynność jak szczotkowanie zębów i języka, czyli higienizacja jamy ustnej, wpływa na przebieg wielu poważnych przewlekłych schorzeń, jakimi zajmują się w codziennej praktyce koledzy lekarze. Konsekwencje chorób stomatologicznych nie ograniczają się bowiem do jamy ustnej. Zaaspirowane do dróg oddechowych bakterie namnażające się w jamie ustnej lub patogeny wędrujące drogą krwionośną do odległych narządów są przyczyną ciężkich, zagrażających życiu chorób. Związek przewlekłego stanu zapalnego dziąseł i przyzębia z cukrzycą,

Badania epidemiologiczne nadzorowane przez WHO wykazały małą efektywność opieki stomatologicznej nad osobami w wieku podeszłym.

miażdżycą naczyń krwionośnych i jej powikłaniami oraz chorob powszechnie zwanych odogniskowymi jest niekwestionowany. Dotyczy to oczywiście tych pacjentów w podeszłym wieku, którzy zachowali jeszcze częściowo własne uzębienie. Dlatego świadomość tych relacji nie tylko u stomatologów, ale także lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i całego społeczeństwa wydaje się niezbędnym elementem wpływającym na jakość życia i zdrowia starszych osób. Konieczność współpracy interdyscyplinarnej, jeszcze niezauważona w Polsce w sposób wystarczający przez lekarzy szeregu specjalności, z czasem nieuchronnie stanie się powszechna.

Miejmy nadzieję, że zainicjowany na spotkaniu 26 czerwca problem gerostomatologii będzie cieszyć się dużym zainteresowaniem środowiska medycznego oraz wymusi odpowiednie zmiany legislacyjne zmierzające do poprawy zdrowia jamy ustnej Seniorów. ■

reklama



pod patronatem:
GCPpl
Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej
Praktyki Badań Klinicznych w Polsce

STUDIA PODYPLOMOWE

BADANIA KLINICZNE – METODOLOGIA, ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE

Dwusemestralne studia podyplomowe

Interdyscyplinarny charakter studiów

Specjaliści z największych firm realizujących badania

Wykładowcy o dużym doświadczeniu

Zapisy:

MCKP UJ

ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków

telefon: 12 433 27 66, 12 433 27 67

faks: 12 429 22 13

e-mail: badania.kliniczne@uj.edu.pl



więcej informacji na stronie: www.mckp.uj.edu.pl/badaniakliniczne

Dwie marki USG
– wspólna siła.

HITACHI
Inspire the Next

ALOKA
illuminate the change

Z pewnością w przyszłość

Teraz w MIRO



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®



BIULETYN

Nr 5 (143) Rok XXIII Naczelnej Rady Lekarskiej Warszawa, IX 2012

Redaktor naczelny: Mariusz Janikowski

Posiedzenie NRL - 24 czerwca 2012 roku

**UCHWAŁA Nr 11/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

**w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
do zawieszenia akcji protestacyjnej**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§1.

Upoważnia się Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do zawieszenia akcji protestacyjnej, o której mowa w Apelu Nr 5/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2012 r.

§2.

Warunkiem zawieszenia, o którym mowa w §1 jest uzyskanie w zakresie zasad wystawiania recept na leki refundowane zmian zapewniających bezpieczeństwo lekarzom i lekarzom denty stom, w szczególności w zakresie umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, co publicznie zadeklarował Minister Zdrowia przedstawicielom samorządu lekarskiego w dniu 20 czerwca 2012 r.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

**UCHWAŁA Nr 12/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

**w sprawie zatwierdzenia wykonania budżetu i przeznaczenia zysku
Naczelnej Izby Lekarskiej za rok 2011**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Zatwierdza się wykonanie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej za rok 2011, które zamyka się sumą bilansu (po stronie aktywów i pasywów) w kwocie 18 301 076,74 PLN.
2. Postanawia się przeznaczyć zysk w kwocie 2 179 420,74 PLN na działalność ustawową Naczelnej Izby Lekarskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

**UCHWAŁA Nr 13/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

**w sprawie przyjęcia projektu ustawy zmieniającej ustawę
o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657) uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się projekt ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty.
2. Upoważnia się Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do podjęcia działań w celu wszczęcia inicjatywy legislacyjnej dotyczącej projektu ustawy.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

**Załącznik do uchwały Nr 13/12/VI
Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2012 r.**

**Projekt
USTAWA**

zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty

Art. 1. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty (Dz.U. Nr 113, poz. 658) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 5 otrzymuje brzmienie:
„Art. 5. 1. Pierwszy Lekarski Egzamin Końcowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy przeprowadza się w 2017 r.
2. Lekarski Egzamin Państwowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy przeprowadza się na dotychczasowych zasadach w latach 2011 - 2016.”;
- 2) w art. 10:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 12 ust. 6, art. 16 ust. 1hb, art. 16 ust. 2a, art. 16 ust. 3 i art. 16 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 12 ust. 6, art. 16g ust. 3 i 4, art. 16j ust. 5 i art. 16x ust. 2 i 3 tej ustawy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”;
 - b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
„1a. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 15 ust. 5 tej ustawy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do 1 stycznia 2017 r.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie z dniem...

Uzasadnienie: Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) wprowadziła do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty sty przepisy regulujące Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK). Zgodnie z nowymi przepisami złożenie ww. egzaminu jest wymogiem przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza denty sty (art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty sty). Jednocześnie ustawa za równoważne z przedstawieniem świadectwa złożenia LEK i LDEK, uznaje przedstawienie świadectwa złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego.

Art. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. stanowi, że pierwszy LEK oraz LDEK przeprowadza się w 2013 r.

Jednocześnie ww. nowelizacja wprowadziła w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty nowe uregulowanie co do wymagań studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym związane z likwidacją stażu podyplomowego (wprowadzenie zajęć praktycznych). Zmieniony program studiów na wydziale lekarskim i lekarsko-dentystycznym został opracowany i wdrożony przez rady programowe uniwersytetów medycznych w roku 2011 i zostanie zrealizowany przez studentów, którzy rozpoczęli studia 1 października 2011 r., odpowiednio w roku 2017 i 2016. Biorąc pod uwagę, że zakres problematyki obejmującej LEK lub LDEK powinien odnosić się do nowego programu studiów, przeprowadzenie tego egzaminu po raz pierwszy należy wyznaczyć na rok 2017.

Ponadto, przy obecnym brzmieniu przepisów, obowiązku składania LEK i LDEK dotyczy lekarzy stażystów, których program studiów jest różny od programu realizowanego przez studentów od roku 2011 i skutkuje koniecznością składania dwóch różnych egzaminów w przypadku niepowodzenia złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego na jesieni 2012 r.

Z powyższego wynika konieczność zmiany art. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w taki sposób, aby przesunąć przeprowadzenie pierwszego Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego na rok 2017.

Konsekwencją powyższego jest proponowana zmiana art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. umożliwienie utrzymania w mocy przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. Nr 57, poz. 553, z późn. zm.), regulującego m.in. sposób i tryb składania Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego do 1 stycznia 2017 r.

**STANOWISKO Nr 7/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane

Naczelna Rada Lekarska akceptuje dotychczasowe prace Zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej prowadzących negocjacje w sprawie treści umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane i upoważnia je do dalszego prowadzenia negocjacji przyjmując za podstawę projekt umowy stanowiący załącznik do stanowiska.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Wiceprezes
Anna Lella

Załącznik do stanowiska NRL Nr 7/12/VI

**UMOWA Nr
upoważniająca do wystawiania recept na leki,
środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego
oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych
przysługujące świadczeniobiorcom**

zawarta w....., dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą

w przy ulicy, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”,

reprezentowanym przez

a
Panią/Panem, zwaną/ym dalej „Osobą uprawnioną”

adres zamieszkania:, adres do korespondencji:

nr telefonu kontaktowego:, adres e-mail:

o numerze PESEL

która/y posiada prawo wykonywania zawodu
(lekarza, lekarza dentysty, felczera, starszego felczera)

nr, wydane w dniu przez

oraz specjalizację w zakresie
(dotyczy lekarza i lekarza dentysty)

oraz

(należy wpisać wszystkie posiadane specjalizacje)

posiadającą/cym wpis do księgi rejestrowej praktyki zawodowej w
(należy wpisać odpowiednią izbę lekarską)

jako:
(indywidualna praktyka lekarska/indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania/indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska/indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania/indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem/indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska jako grupowa praktyka lekarska, punkt felczerski)

Regon:, nr rejestru

- zwanymi dalej „stronami”.

Działalność lecznicza na terenie Oddziału Funduszu związana z realizacją umowy na wystawianie recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, zwanej dalej „umową” jest wykonywana przez Osobę uprawnioną w następujących miejscach:

(wpisać nazwę i dane adresowe wraz z nr REGON oraz kontaktem telefonicznym wszystkich miejsc udzielania świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową przez osobę uprawnioną wraz ze wskazaniem miejsc przechowywania dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 48 ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.))

Ileokroć w niniejszej umowie jest mowa o Osobie uprawnionej rozumie się przez to stronę umowy będącą lekarzem, lekarzem dentystą, felczere, starszym felczere jak również osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestala jego wykonywania i zamierza korzystać również z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa i osób przez siebie przysposobionych (recepty pro auctore i pro familia).

Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą refundacyjną”, strony postanawiają, co następuje.

Przedmiot umowy

§ 1.

Przedmiotem umowy są świadczenia stron umowy związane z zaopatrzeniem świadczeniobiorców w:

- 1) leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dostępne w aptece na receptę;
- 2) leki nieposiadające pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzane z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.);
- 3) środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzone z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 i Nr 182, poz. 1228), pod warunkiem, że w stosunku do tych środków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy refundacyjnej.

Prawa i obowiązki Stron

§ 2.

1. Osoba uprawniona ma prawo do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane na podstawie recepty na rzecz świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.
2. Osoba uprawniona ma również prawo do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane na podstawie recepty (recepty pro auctore i pro familia) na rzecz:
 - 1) siebie;
 - 2) ubezpieczonych członków rodziny Osoby uprawnionej:
 - a) małżonka,
 - b) wstępnych i zstępnych w linii prostej,
 - c) rodzeństwa,
 - 3) osób przysposobionych przez Osobę uprawnioną
3. Zasady potwierdzające objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym lub posiadanie uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określone są w ustawie

z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

§ 3.

1. Oddział Funduszu, w celu realizacji umowy, zobowiązany jest przydzielić Osobie uprawnionej zakresy liczb służące jako unikalne numery identyfikujące recepty, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.
2. W trakcie trwania umowy zakresy liczb służące jako unikalne numery identyfikujące recepty mogą być wykorzystane jeden raz, wyłącznie przez Osobę uprawnioną, której zostały przydzielone.

§ 4.

Fundusz zobowiązany jest refundować ceny leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na podstawie recept wystawionych przez Osobę uprawnioną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy.

§ 5.

1. W celu realizacji świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 1 Osoba uprawniona zobowiązana jest przepisywać leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, na przeznaczonych do tego celu drukach recept wypełnionych zgodnie z odrębnymi przepisami uprawnionymi do nabycia leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, zgodnie z:
 - 1) aktualnym stanem wiedzy medycznej, obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w tym wykazami o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy refundacyjnej,
 - 2) przeznaczeniem określonym w przepisach o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz wyroby medyczne, zgodnie z przewidzianym zastosowaniem na podstawie przepisów o wyrobach medycznych,
 - 3) postanowieniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.) lub postanowieniami ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie feldczera (Dz.U. z 2004 r., Nr 53, poz. 531 z późn. zm.) oraz wydanymi na ich podstawie aktami wykonawczymi.
2. W celu realizacji zobowiązań, o których mowa w ust. 1, Osoba uprawniona zobowiązana jest:
 - 1) prowadzić dokumentację medyczną na rzecz osób, którym przepisuje leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz przechowywać ją, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zaopatrywać się w recepty, przechowywać i wystawiać je zgodnie z zasadami określonymi w obowiązujących przepisach,
 - 2) nie udostępniać wydanych jej zakresów numerów recept osobom trzecim,
 - 3) w przypadku utraty recept, w terminie 7 dni od dnia ujawnienia tego faktu, powiadomić na piśmie Oddział Funduszu,
 - 4) podpisać Aneks do niniejszej umowy nie później niż w terminie 7 dni roboczych przed dniem rozpoczęciem wykonywania zawodu w nowym miejscu znajdującym się na obszarze działania Oddziału Funduszu.
 - 5) niezwłocznie powiadomić na piśmie Oddział Funduszu o utracie lub zawieszeniu prawa wykonywania zawodu oraz o zaprzestaniu wykonywania umowy na terenie Oddziału Funduszu oraz o podjęciu wykonywania zawodu związanym z wystawianiem recept refundowanych w nowym miejscu znajdującym się na obszarze działania Oddziału Funduszu.

§ 6.

1. Osoba uprawniona zobowiązana jest poddać się kontroli przeprowadzonej lub zleconej przez Oddział Funduszu w zakresie wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności:
 - 1) zgodności danych zamieszczonych na receptce z prowadzoną dokumentacją medyczną;
 - 2) prawidłowości wystawienia recepty oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa,
 - 3) zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. W przypadku kontroli Osoba uprawniona zapewnia osobom kontrolującym warunki umożliwiające sprawny i efektywny przebieg kontroli, a w szczególności:
 - 1) udostępnić do wglądu oraz sporządzania notatek, odpisów lub kserokopii recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne produkty lecznicze oznaczone symbolem „Rpw” zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - 2) udostępnić do wglądu dokumentację medyczną pacjentów, bez względu na umowy wiążące Osobę uprawnioną z osobami trzecimi.
 - 3) udzielić osobom kontrolującym ustnych lub pisemnych wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli.
3. Oddział Funduszu zapewnia w składzie osób kontrolujących obecność lekarza.
4. W siedzibie Oddziału Funduszu możliwe jest przeprowadzenie weryfikacji wykonywania umowy o wystawienie recept w oparciu o dane elektroniczne

przesyłane przez apteki w trybie art. 43 ust. 1 pkt 2 oraz art. 45 ust. 1 i 2 ustawy refundacyjnej.

5. Po przeprowadzeniu kontroli osoby kontrolujące sporządzają protokół, z treścią którego zapoznaje się Osoba uprawniona potwierdzając ten fakt podpisem. Osoba uprawniona otrzymuje jeden egzemplarz protokołu.
6. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, Oddział Funduszu wydaje zalecenia pokontrolne, zobowiązujące Osobę uprawnioną do usunięcia, w określonym terminie, stwierdzonych uchybień oraz złożenia w terminie 14 dni informacji o podjętych działaniach.
7. Tryb i zasady przeprowadzania kontroli realizacji niniejszej umowy określają przepisy art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Kary umowne

§ 8

1. W razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Osoby uprawnionej, Oddział Funduszu nakłada na Osobę uprawnioną karę umowną w wysokości do 100 zł za każdą z następujących stwierdzonych w okresie objętym kontrolą nieprawidłowości:
 - a) braku danych odnośnie wystawionej recepty w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - b) udostępniania osobom trzecim wydanych Osobie uprawnionej druków recept,
 - c) wykorzystania więcej niż jeden raz zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty,
2. Wysokość kar nakładanych na podstawie ust. 1 podlega miarkowaniu w zależności od liczby stwierdzonych nieprawidłowości. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w toku pierwszej kontroli przeprowadzanej u Osoby uprawnionej wysokość nakładanej za poszczególną nieprawidłowość kary nie może przekroczyć 50% kwoty przypisanej do tej nieprawidłowości w ust. 1. Nałożone kary umowne podlegają sumowaniu nie mogą jednak przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość trzykrotności średniego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku z kwartału poprzedzającego przeprowadzenie kontroli na jedno postępowanie kontrolne.
3. Oddział Funduszu może odstąpić od nałożenia kary umownej mając w szczególności na uwadze niską częstotliwość stwierdzonych nieprawidłowości, niewielki stopień oraz szczególność okoliczności naruszenia przepisów prawa lub niniejszej umowy, a także brak uprzednich naruszeń przepisów prawa lub umowy przez Osobę uprawnioną.
4. Kar umownych nie nakłada się w przypadku, gdy recepta została sfałszowana przez pacjenta lub osobę trzecią.

Okres obowiązywania

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.
2. Strony mogą rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w formie porozumienia stron.
3. Oddział Funduszu może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) uniemożliwienia czynności kontrolnych;
 - 2) niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych.
4. Fundusz nie zawiera kolejnej umowy przez okres:
 - 1) jednego roku – w przypadku pierwszego rozwiązania umowy o którym mowa w ust. 3;
 - 2) trzech lat – w przypadku drugiego rozwiązania umowy, o którym mowa w ust. 3.
5. Stwierdzenie przesłanki rozwiązania umowy, o której mowa w ust. 3 pkt 1 możliwe jest po wyczerpaniu procedury opisanej w art. 64 ust. 6a-9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 10

Od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy, Osoba uprawniona może wystawiać przydzielone jej recepty jedynie za 100% odpłatnością przez pacjentów.

§ 11

1. Oddział Funduszu rozwiązuje umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 10 ust. 2 w przypadku:
 - 1) utraty lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu przez Osobę uprawnioną,
 - 2) prawomocnego skazania Osoby uprawnionej za przestępstwo określone w art. 54 ust. 2-5 ustawy refundacyjnej lub art. 228-230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny.

- Po upływie terminu zawieszenia prawa wykonywania zawodu albo po zatarciu skazania za przestępstwo określone w art. 54 ust. 2-5 ustawy refundacyjnej lub art. 228-230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny Osoba uprawniona może wystąpić o ponowne podpisanie umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Postanowienia końcowe

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy refundacyjnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy o zawodzie felczera, Kodeksu cywilnego, aktów wykonawczych wydanych na podstawie wyżej wymienionych ustaw.

§ 13

Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez strony umowy. Zmiana numeru telefonu kontaktowego oraz adresu e-mail nie stanowi zmiany umowy i następuje poprzez pisemne zawiadomienie Oddziału Funduszu o tych zmianach pod rygorem uznania przesyłki lub zawiadomienia za doręczone pod adresem wskazanym w umowie.

§ 14

- Osoba uprawniona oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z realizacją niniejszej umowy, jej kontroli oraz potrzeb ewidencji i sporządzania informacji medycznej. Zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w tym celu w przyszłości.
- Osoba uprawniona ma prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.
- W okresie obowiązywania umowy Osoba uprawniona jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania Oddziału Funduszu o zmianie danych osobowych, w tym w szczególności o zmianie adresu do korespondencji. Dane te nie będą udostępniane innym podmiotom z wyjątkiem odpowiedniej Okręgowej Izby Lekarskiej lub Wojewódzkiej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej.

§ 15

- Strony będą dążyć do polubownego rozwiązania wszelkich sporów powstałych w związku z realizacją umowy.
- W razie niemożności polubownego załatwienia sporu będzie on poddany rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Oddziału Funduszu.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
imię i nazwisko
przedstawiciela Oddziału Funduszu

.....
imię i nazwisko
Osoby uprawnionej

**APEL Nr 5/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

do lekarzy i lekarzy dentystrów

Naczelna Rada Lekarska apeluje do lekarzy i lekarzy dentystrów, bez względu na miejsce i formę wykonywania zawodu, o wystawianie od 1 lipca 2012 r. recept bez adnotacji o refundacji.

Naczelna Rada Lekarska z niepokojem stwierdza, że mimo licznych, powtarzanych przez wiele organów samorządu lekarskiego oraz różnych lekarskich organizacji zawodowych i naukowych negatywnych ocen w stosunku do Zarządzenia Nr 25/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2012 r., a także krytycznych uwag do tego Zarządzenia, wyrażonych m. in. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, Najwyższą Izbę Kontroli, a zwłaszcza przez Ministra Zdrowia, narzucane lekarzom i lekarzom dentystrów tym zarządzeniem umowy pozostają niezmienione. Rada stwierdza ponadto, że pomimo licznych apelów o zmianę Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w części dotyczących wystawiania recept pozostają one niezmienione. Stwarza to zagrożenie dla normalnego wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry, a przez to w poważnym stopniu narusza także bezpieczeństwo chorych.

Jednocześnie Naczelna Rada Lekarska podkreśla, że problemy stwarzane przez niewłaściwe umowy na wystawianie recept na leki refundowane stanowią najpilniejszy, ale nie jedyny problem wynikający z ustawy o refundacji. Środowisko lekarzy i lekarzy dentystrów domaga się, by docelowo system refundacji leków opierał się na założeniu, iż recepty lekarskie zawierają mają wyłącznie informacje o leczeniu, którego pacjent potrzebuje. Opłacanie leków refundowanych jest obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia i do niego należy zapewnienie ubezpieczonym refundacji kosztów.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

**APEL Nr 6/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
do Ministra Zdrowia
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Naczelna Rada Lekarska ponawia apel Nr 3/12/P-VI swojego Prezydium z dnia 27 stycznia 2012 r. i ponownie wnosi o pilną nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegającą na wykreśleniu przepisu § 31 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do ww. rozporządzenia.

Przepis ten przewiduje odpowiedzialność świadczeniodawcy za wystawianie osobom nieubezpieczonym recept na leki refundowane lub w przypadku nieuzasadnionym analogiczną do tej, jaką dla indywidualnego lekarza przewidywał wykreślony z ustawy refundacyjnej przepis art. 48 ust. 8. Te same względy merytoryczne, które skłoniły Rząd RP do wykreślenia art. 48 ust. 8 z ustawy refundacyjnej – niesłuszność i niekonstytucyjność rozwiązania przewidującego nakładanie sankcji za niedopełnienie obowiązku weryfikacji statusu osoby uprawnionej do leku refundowanego, w przypadku nieistnienia żadnych narzędzi mogących ten status w sposób jednoznaczny potwierdzić – uzasadniają wprowadzenie analogicznej korekty przepisów w przypadku świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej.

Niedokonanie stosownej nowelizacji ww. rozporządzenia doprowadzi do niezrozumiałego i nieuzasadnionego różnicowania stanu prawnego podmiotów, które znajdują się w takiej samej sytuacji – tj. będąc adresatami mniej lub bardziej dosłownie wyrażonego w przepisach obowiązku weryfikacji statusu ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta w przypadku indywidualnych lekarzy – nie będą odpowiadały za wystawienie recepty osobie nieuprawnionej a w przypadku świadczeniodawców opieki zdrowotnej – będą ponosiły odpowiedzialność do wysokości kwoty refundacji.

Naczelna Rada Lekarska przypomina, że z wielu publicznych wypowiedzi zarówno Ministra Zdrowia Pana Bartosza Arłukowicza, jak i Prezesa Rady Ministrów Pana Donalda Tuska wynikało, że rząd RP uważa za zasadne wykreślenie art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej z uwagi na brak narzędzi pozwalających lekarzom na jednoznaczne ustalenie czy dany pacjent jest osobą posiadającą ubezpieczenie zdrowotne. Wobec powyższego utrzymywanie w stosunku do świadczeniodawców opieki zdrowotnej przepisów wprowadzających sankcję za niedopełnienie obowiązków umowy w zakresie weryfikacji statusu ubezpieczenia – w sposób oczywisty narusza nie tylko podstawowe zasady państwa prawa, ale w sposób niezgodny z Konstytucją, gdyż dowolny i nieuzasadniony, różnicuje sytuację podmiotów – adresatów takich samych norm dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Naczelna Rada Lekarska podkreśla również, iż przesłanki nakładania kar przewidziane w § 31 ogólnych warunków umów są na tyle ogólne, zwłaszcza przesłanka wystawienia recepty w przypadku nieuzasadnionym, iż poddają się niemal dowolnej interpretacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Dowolność interpretacyjna przepisu § 31 ogólnych warunków umów rodzi poważne konsekwencje zwłaszcza w kontekście przewidzianej w treści § 29 ust. 6 możliwości potrącenia kary umownej z należności przysługującej świadczeniodawcy.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

**APEL Nr 7/12/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 czerwca 2012 r.**

w sprawie stosowania deklaracji konfliktu interesów

Naczelna Rada Lekarska,

- dostrzegając problem konfliktu interesów w ochronie zdrowia będący potencjalnym zagrożeniem dla jakości opieki zdrowotnej i jej kosztów;
 - uznając że konflikt interesów jest powszechnym zjawiskiem związanym z typowym we współczesnym społeczeństwie pełnieniem jednocześnie licznych funkcji zawodowych i społecznych;
 - uznając, że konflikt interesów może powstawać w relacjach z przemysłem, a także w efekcie innych związków i zależności;
 - podkreślając, że sam fakt istnienia konfliktu interesów nie jest naganny ale może wpływać na obiektywność przekazywanych informacji oraz na dobre imię zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- przypomina lekarzom i lekarzom dentystrów zaangażowanym w działalność edukacyjną lub publikującym teksty medyczne o konieczności stosowania się do przepisu art. 51c Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego o obowiązku ujawniania związków z przemysłem medycznym mogących być przyczyną konfliktu interesów.
- Rada apeluje także do wykładowców i autorów, aby przedstawiali słuchaczom deklarację konfliktu interesów (albo braku konfliktu interesów).
- Jednocześnie Rada zwraca się do redaktorów czasopism naukowych oraz do instytucji i organizacji prowadzących akredytację doskonalenia zawodowego o wymaganie przedstawienia deklaracji konfliktu interesów przez autorów i wykładowców.

**Sekretarz
Mariusz Janikowski**

**Wiceprezes
Anna Lella**

Powrót asystentek...

czyli nowy projekt rozporządzenia
dotyczący świadczeń gwarantowanych
w zakresie stomatologii



Agnieszka Ruchała-Tysler

Powrócił wymóg zatrudnienia asystentki i higienistki stomatologicznej do realizacji świadczeń gwarantowanych. Pojawiły się też oryginalne definicje i ciekawe kwiatki.

Na początku lipca został przesłany do konsultacji społecznych projekt ww. rozporządzenia. Jak bumerang powrócił wymóg zatrudnienia asystentki i higienistki stomatologicznej do realizacji świadczeń gwarantowanych. Nie użyję tu celowo określenia „wykwalifikowanego personelu”, bo obraziłabym rzeszę solidnych i doświadczonych pomocy dentystycznych często mających doświadczenie niemal pielęgniarskie. Zmiana ma obowiązywać od stycznia 2015 r. Według Ministerstwa Zdrowia ma przyczynić się ona do podwyższenia jakości udzielanych świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą i zapewnić bezpieczeństwo podczas ich realizacji. Nie można by było się z tym nie zgodzić, gdyby nie kilka „ale”. Oto moje wątpliwości.

1. Świadczenia, w tym profilaktyczne, które mogłyby wykonywać zatrudniona higienistka, może realizować wyłącznie lekarz zgłoszony do NFZ.
2. Czy do zarabiania materiałów z ubogiego wachlarzu gwarantowanego przez NFZ musi być konieczne zatrudnienie asystentki czy higienistki? Osobiście znam fachowe pomoce dentystyczne i „leworęki” higienistki...
3. Jak mogą podnieść jakość udzielanych świadczeń asystentki i higienistki, które są zmuszane do nauki z przestarzałych podręczników, mających czasem wartość historyczną, zamieszczonych w wykazie niezbędnych podręczników do zaliczenia egzaminu państwowego?
4. Czy pomoc dentystyczna, która zainwestowała w szkołę, będzie chciała otrzymywać takie same wynagrodzenie, mimo że zakres jej obowiązków się nie zmienił?

5. A co z ustawą dotyczącą zawodów pomocniczych, nadającą prawa i obowiązki m.in. higienistkom i technikom, ale także umożliwiającą branie odpowiedzialności za to, co się wykonuje?

6. Czy mamy wystarczająco dużo fachowych szkół zawodowych do przeszkolenia asystentek i higienistek. Czy będzie to kolejne pole do otwierania pseudoszkółek, zwykle sieciówek, przez ludzi, którzy zwęszyli koniunkturę na rynku edukacji?

Definicje

Ale na asystentkach i higienistkach nie koniec. W rozporządzeniu pojawiają się również ciekawe definicje, np. że „przez resztkowy zgryz rozumie się użębienie resztkowe” czy że „próchnicę powierzchowną należy rozumieć jako próchnicę początkową”. Nie chcę tu uprawiać dywagacji akademickich, ale poza zmianami w twardych tkankach zęba sposób leczenia jest zasadniczo, a nawet diametralnie różny. Z uzasadnienia wynika, że rozporządzenie to pozwala na leczenie wg najnowszej wiedzy medycznej. I tu kolejny kwiatek. Czy amalgamat, materiał chemoutwardzalny, można zaliczyć do najnowszych trendów w leczeniu?

Niech Ministerstwo zdecyduje się w końcu, czy chce leczyć pacjentów wg najnowszej wiedzy medycznej, czy jedynie zabezpieczać najbardziej podstawowe potrzeby chorych po jak najniższych kosztach. Pogodzić się tego niestety nie da.

Godnym podziwu jest wyodrębnienie świadczeń z zakresu periodontologii, dzięki któremu będzie można udzielać świadczeń na właściwym

poziomie. Poza tym zakres świadczeń, podobnie jak w pozostałych świadczeniach specjalistycznych (protetycznych, chirurgicznych), może z powodzeniem wykonać świeżo upieczony adept stomatologii. Może z wyjątkiem ligatury drucianej, bo faktycznie w dobie włókna szklanego ciężko o kursy z zakresu szynowania zębów ligaturą drucianą, a nauczyciele akademicki pamiętający czasy rutynowo stosowanych „uprzęży” drucianych powoli odchodzą na emeryturę.

Pozytywy i ciekawostki

Pozytywną zmianą jest wprowadzenie możliwości wykonania w ramach ubezpieczenia zdjęcia pantomograficznego w świadczeniach z zakresu periodontologii. Szkoda, że zapomniano, że byłoby ono również przydatne w kontraktach protetycznych czy chirurgicznych.

Ciekawostką jest również powrót lampy bakteriobójczej do naszych gabinetów. Czy w Ministerstwie Zdrowia nikt nie zdaje sobie sprawy, że jest ona nieskuteczna? Poza tym bardzo szkodliwa w związku z promieniowaniem UV-C, a jej skuteczność maleje wraz z kwadratem odległości!

Paranoi jest tu wiele, tylko niestety to my lekarze dentyści musimy się z nimi uporać, lecząc naszych pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy zachowaniu najwyższej jakości świadczeń i zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom w trakcie jego udzielania, a w dodatku po kosztach, zapominając przy tym o swoim wynagrodzeniu, ku ucieście naszych bliskich. ■

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



Rafał Kubiak

Odpowiedzialność karna lekarza za fałszowanie dokumentacji medycznej

Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej ma niezwykle istotne znaczenie nie tylko dla prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego, ale również dla celów dowodowych.

Niejednokrotnie informacje ujęte w dokumentacji medycznej są wykorzystywane przez różne podmioty do ustalenia praw i obowiązków osoby, której dokumentacja medyczna dotyczy, np. usprawiedliwienia nieobecności w pracy. Tak ważna dowodowa funkcja dokumentacji medycznej spowodowała, że jej autentyczność i zgodność ze stanem faktycznym zostały zabezpieczone przepisami karnymi.

Zgodnie z art. 115 § 14. K.k., dokumentem jest każdy przedmiot lub inny zapisany nośnik informacji, z którym jest związane określone prawo, albo który ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, stosunku prawnego lub okoliczności mającej znaczenie prawne. W literaturze i orzecznictwie sądowym wyraża się powszechnie pogląd, że w takim rozumieniu dokumentu mieści się również dokumentacja medyczna, np. zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. Stąd też do tego typu nośników informacji znajdują zastosowanie te wszystkie przepisy k.k., które opisują przestępstwa przeciwko dokumentom, a przede wszystkim przestępstwo fałszowania

dokumentów oraz poświadczenia nieprawdy (fałsz intelektualny). Ten pierwszy czyn został opisany w art. 270 k.k. Polega on na podrobieniu lub przerobieniu dokumentu w celu użycia go jako autentycznego, ewentualnie użyciu takiego dokumentu. Sprawcą omawianego czynu może być osoba, która nie była uprawniona do wystawienia dokumentu lub modyfikacji jego treści. Biorąc pod uwagę, iż lekarz jest uprawniony do sporządzania dokumentacji medycznej, popełnienie przez niego omawianego czynu będzie więc rzadkością (pomijając przypadki fałszowania innych dokumentów, np. dyplomu specjalisty itp.).

Poświadczenie nieprawdy

W sytuacji lekarzy większe znaczenie ma art. 271 k.k., który opisuje czyn polegający na poświadczeniu nieprawdy. Sprawcą tego przestępstwa może być funkcjonariusz publiczny lub inna osoba upoważniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Określenie kręgu funkcjonariuszy publicznych wynika z art. 115 § 13 k.k. Generalnie w grupie tej mieszczą się osoby piastujące stanowiska w organach władzy. Lekarz może być zatem uznany za funkcjonariusza publicznego, ale raczej w związku z pełnieniem jakiejś funkcji urzędniczej (np. ministra zdrowia). Generalnie jednak lekarze w związku ze swą działalnością medyczną nie mają takiego statusu. Na gruncie art. 271 k.k. lekarz może być więc

sprawcą analizowanego czynu jako „inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu”. W doktrynie przyjmuje się, iż jest to osoba, która jest upoważniona do wystawienia danych dokumentów, mających znaczenie w obrocie publicznoprawnym, przy czym upoważnienie to wynika z mocy określonego, szczególnego przepisu prawa. W kontekście lekarzy przepisem takim jest przede wszystkim art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, z którego wynika, że wykonywanie zawodu lekarza polega m.in. na wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Kolejną podstawę stanowi art. 42 ustawy, który uprawnia lekarzy do wydawania orzeczeń (zaświadczeń) o stanie zdrowia danej osoby.

Istota omawianego czynu polega na poświadczeniu nieprawdy, które może przybrać postać wpisów w autentycznym dokumencie potwierdzających zajście zdarzeń (wystąpienie okoliczności), które w ogóle nie miały miejsca, albo też zatajanie określonych faktów lub też ich przeinaczenie (zob. wyr. SN z 25.11.2004 r., sygn. akt WA 24/04, OSNwSK 2004/1/2206). Na przykład odpowiedzialność za to przestępstwo może powstać w przypadku wydania orzeczenia o niezdolności do pracy, gdy w rzeczywistości pracownik nie był chory. Dla bytu tego przestępstwa nie ma znaczenia, czy potwierdzenie zostało ujęte w odrębnym dokumencie, czy też stanowi część innego, większego dokumentu (np. dokumentacji zbiorczej) w pozostałym fragmencie zgodnym z prawdą. Zaświadczenie lekarskie może być dotknięte fałszem intelektualnym nie tylko wówczas, gdy potwierdza

**KREDYT GOTÓWKOWY
DLA LEKARZY**

DO KWOTY 200 000 ZŁ

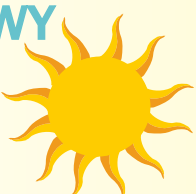
Bez zabezpieczeń i poręczycieli

Posiadamy unikalny proces
analizy zdolności kredytowej

WYSTARCZY PRZEDSTAWIĆ

DOWÓD OSOBISTY ORAZ WPIS DO EDG

Natalia Ratajczak
tel. 530 777 170 , 784 408 531



niezgodnie z prawdą stan zdrowia pacjenta, ale również inne okoliczności mające znaczenie prawne. Według SN okolicznością taką może być osobiste zbadanie pacjenta, gdy w rzeczywistości chory nie stawiał się osobiście, lecz lekarz wydał zaświadczenie np. w oparciu o informacje uzyskane od osób trzecich (por. wyrok SN z 7.10.2011 r., sygn. akt III KK 29/11, LEX nr 1044029). Dla poniesienia odpowiedzialności nie jest istotne, czy sprawca sam sporządził dokument, czy tylko sygnował go swoim podpisem. W odniesieniu do lekarzy ważne jest jednak, że poświadczenie musi dotyczyć jakiegoś faktu, zaświadczać o czymś co wystąpiło i co można zweryfikować z punktu widzenia prawdziwości albo fałszu. Omawiany czyn nie dotyczy więc ocen i opinii wydawanych przez lekarzy, w których znajdują się jedynie przypuszczenia, podejrzenia co do występowania choroby u danej osoby (por. post. SN z 14.01.2009 r., sygn. akt II KK 164/08, OSNwSK 2009/1/152).

Falsz intelektualny

Przestępstwo fałszu intelektualnego jest zagrożone zasadniczo karą pozbawienia wolności

od 3 miesięcy do lat 5. Ponadto możliwe jest orzeczenie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu na okres od 1 roku do lat 10 (art. 41 § 1 k.k.).

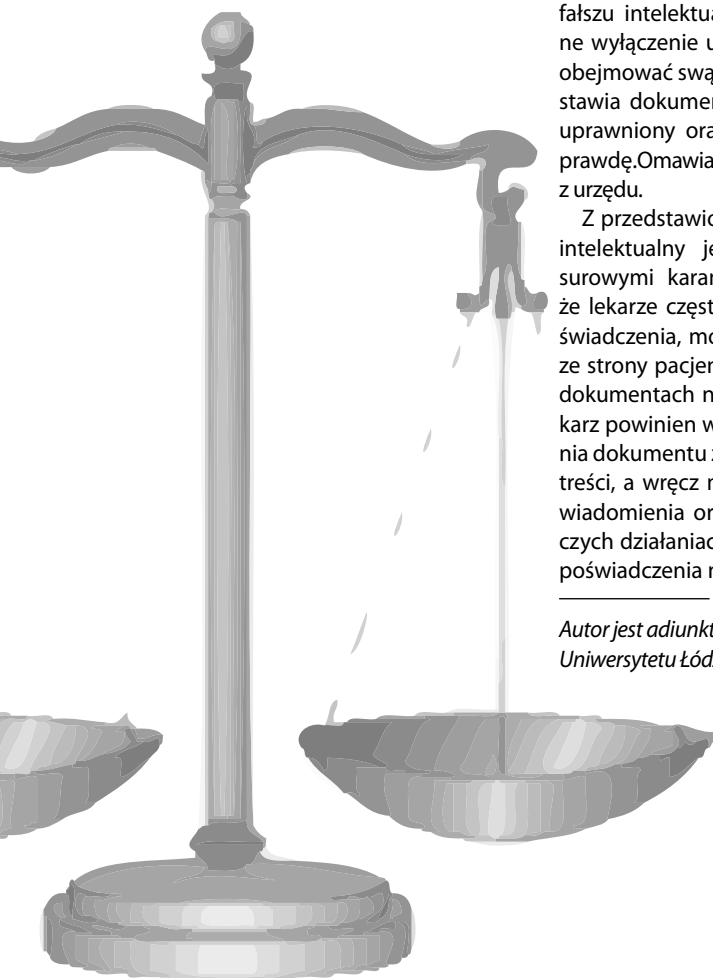
Czyn ten ma dwie dodatkowe odmiany: tzw. typ uprzywilejowany i kwalifikowany. W tym pierwszym przypadku odpowiedzialność jest złagodzona ze względu na wystąpienie tzw. wypadku mniejszej wagi. Czyn zatem musi się charakteryzować mniejszym stopniem tzw. społecznej szkodliwości. Przy jej ocenie, dokonywanej w odniesieniu do konkretnej sytuacji, bierze się pod uwagę m.in. okoliczności popełnienia czynu, sposób działania sprawcy, jego motywację itd. (np. stopień znaczenia okoliczności prawnej, która została potwierdzona w dokumencie, przeznaczenie i ranga dokumentu w obrocie prawnym). Przestępstwo w tym typie zagrożone jest grzywną (do 1 080 000 zł) albo karą ograniczenia wolności (od 1 do 12 miesięcy).

Z kolei surowszą odpowiedzialność może ponieść lekarz, który poświadczy nieprawdę w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Wówczas za czyn ten grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

We wszystkich odmianach przestępstwo fałszu intelektualnego może być popełnione wyłącznie umyślnie, czyli sprawca musi obejmować swą świadomością i wolą, że wystawia dokument, do którego wydania jest uprawniony oraz, że stwierdza w nim nieprawdę. Omawiane przestępstwo jest ścigane z urzędu.

Z przedstawionej regulacji wynika, iż fałsz intelektualny jest zagrożony stosunkowo surowymi karami. Biorąc zaś pod uwagę, że lekarze często wystawiają różnorakie zaświadczenia, mogą być narażeni na zachęty ze strony pacjentów, by zamieszczali w tych dokumentach nieprawdziwe informacje. Lekarz powinien wówczas odmówić wystawienia dokumentu zawierającego nieprawdziwe treści, a wręcz ma społeczny obowiązek zawiadomienia organów ścigania o przestępczych działaniach osoby nakłaniającej go do poświadczenia nieprawdy. ■

Autor jest adiunktem Katedry Prawa Karnego Uniwersytetu Łódzkiego.



**cena już od
54 700 zł**



S11

NOWOŚĆ

Główica liniowa 5-15 MHz
lub Konweksowa 2-6 MHz
Kolorowy Doppler



S20

NOWOŚĆ

Najwyższa jakość obrazu
Wszechstronność
Ergonomia



S6

BESTSELLER

Wśród kompaktowych
aparatury USG
z Dopplerem



A6

Cena już od 17 400 zł

Główica liniowa 5-12 MHz
lub konweksowa 2-6 MHz
w zestawie

Sonomedical Spółka z o.o. Sp. K.
tel. 501 150 150
E-mail: biuro@sonomedical.pl
www.sonomedical.pl



AKCESORIA I MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE



**cena już od
57,00 zł brutto**

**cena już od
58,08 zł brutto**

Pełna oferta na:
www.sklep.sonomedical.pl
tel. 61 890 63 28, fax 61 624 29 82
E-mail: sklep@sonomedical.pl

Elektrody w mózgu lekarstwem na otyłość?

Prof. Marek Harat i mjr dr Marcin Rudaś z Kliniki Neurochirurgii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy wszczepili dwie elektrody do mózgu 19-letniej pacjentki cierpiącej na patologiczną otyłość. Kobieta przy wzroście 169 cm ważyła aż 151 kg, jej BMI przekraczało więc 52. Od dawna próbowała najróżniejszych terapii, bezskutecznie. Jedynym ratunkiem wydawał się zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu części przewodu pokarmowego. Zanim jednak do niego doszło, pacjentka trafiła na konsultację do Bydgoszczy, gdzie dowiedziała się, że prof. Harat właśnie przygotowuje się do nowatorskiego zabiegu neurochirurgicznego mającego zmniejszyć poczucie głodu u chorośliwie otyłych osób.

Dziewiętnastolatka wydała się idealną kandydatką. Wszystko wskazywało bowiem, że jej problem tkwi nie w przewodzie pokarmowym, lecz w mózgu. 8 lat temu przeszła operację usunięcia łagodnego guza mózgu – czaszokardlaka i prawdopodobnie wówczas doszło do uszkodzenia ośrodka sytości. W efekcie cały czas czuła się głodna. Dlatego też bydgoscy lekarze doszli do wniosku, że bezpośrednia interwencja w jej mózgu stwarza realną szansę na pomoc.

Głęboka stymulacja mózgu (ang. Deep Brain Stimulation) to technika wymyślona już dość dawno, w Polsce stosuje się ją od 14 lat. Polega ona na bardzo precyzyjnym wprowadzeniu do mózgu pacjenta cien-

kich elektrod i połączeniu ich z jednym bądź dwoma stymulatorami umieszczonymi pod skórą, zwykle poniżej obojczyka/ów. Po raz pierwszy (także w Polsce) zastosowano je w terapii choroby Parkinsona. Efekt takiego zabiegu bywa bardzo spektakularny. Kilka lat temu podczas największego na świecie dorocznego spotkania naukowców zajmujących się mózgiem i układem nerwowym oglądałem film obrazujący, jak bardzo zmienia się życie chorych po wszczepieniu elektrod. Bohater filmu nie był w stanie samodzielnie podać jedzenia do ust, tak bardzo drżały mu ręce. Po zabiegu mógł wsiąść na rower i pojechać na przejażdżkę.

Inną chorobą, w której elektrody też są w stanie ukoić mózg, jest uogólniona dystonia. Znam od lat pacjenta, który w warszawskim Szpitalu Bródnowskim na oddziale prowadzonym przez prof. Mirosława Ząbka został poddany pierwszemu w Polsce zabiegowi neurochirurgicznemu leczenia dystonii. Stan chorego bardzo się poprawił. Niestety, cztery lata później baterie zasilające elektrody w jego mózgu wyczerpały się, tymczasem nasz system opieki zdrowotnej tego nie przewidział. Zdesperowany pacjent czekał kilka miesięcy na ich wymianę. Dawid Adamczyk – bo tak brzmi imię i nazwisko owego chorego – w pewnym sensie przecierał szlaki. Dziś baterie są łatwiej dostępne, a w przypadku choroby Parkinsona leczenie za pomocą głębokiej stymulacji mózgu jest rutynową metodą postępowania.

Baterie są kosztowne, dlatego szpitale mogą wykonać ograniczoną liczbę zabiegów, a nowatorskie dziś operacje – tak jak wspomniany zabieg w Bydgoszczy – naturalnie nier refundowane.

Prof. Marek Harat należy od lat do czołówki polskich neurochirurgów zajmujących się głęboką stymulacją mózgu. Wszczepiał już elektrody chorym na chorobę Parkinsona, dystonię, mózgowie porażenie dziecięce, chorobę Tourette’a, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, a także depresję.

Przed obecnym nowatorskim zabiegiem u pacjentki wykonano rezonans magnetyczny w Centrum Onkologii w Gliwicach, które jako jedyna lecznica w kraju dysponuje otwartym aparatem (chora nie zmieściłaby się w konwencjonalnym, zamkniętym aparacie).

Sama operacja wszczepienia elektrod trwała 3,5 godziny. – Jej efekty nie pojawiają się od razu, to będzie proces – zapowiedział prof. Harat. Leczenie takie może też czasem prowadzić do pewnych komplikacji. U chorych, którym wszczepiano elektrody, zdarzały się już przypadki apatii, depresji, halucynacji, zaburzenia funkcji poznawczych. Tym razem wydaje się, że wszystko przebiega bez zastrzeżeń, choć konieczne są jeszcze testy psychologiczne. Co istotne, pacjentka już dostrzega różnice. Nie tylko nie czuje się bez przerwy głodna. Jej waga w ciągu tygodnia zmniejszyła się o 4 kg. ■

Dwie ważne decyzje FDA w walce z HIV

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (ang. Food and Drug Administration, w skrócie FDA) zaaprobowała pierwszy lek, który ma zapobiegać zakażeniom wirusem HIV poprzez seks. Lek nosi nazwę Truvada. Był stosowany do tej pory w kombinacji z innymi lekami antyretrowirusowymi u osób już zakażonych, dorosłych, a także dzieci powyżej 12. roku

życia. Decyzja FDA to rezultat dwóch dużych randomizowanych, podwójnie ślepych badań klinicznych. W jednym z nich wzięło udział 2499 niezakażonych HIV mężczyzn, którzy uprawiali seks z innymi mężczyznami, a także przyznawali się do ryzykownych zachowań seksualnych (nie używali lub nieregularnie używali prezerwatyw podczas seksu z partnerem HIV+

lub o nieznanym statusie, mieli sporą liczbę partnerów). Jedna tabletką Truvady dziennie zmniejszała ryzyko zakażenia HIV w tej populacji w porównaniu z placebo o 42 proc. Lek był jeszcze bardziej efektywny w przypadku heteroseksualnych par o niezgodnym statusie serologicznym (w parach tych albo kobieta, albo mężczyzna byli zakażeni HIV, podczas gdy

ich partner/partnerka nie nosili w sobie wirusa). Zażywanie Truvady zmniejszyło ryzyko zakażenia w tym wypadku aż o 75 proc. FDA ostrzega, że zanim lekarz przepisze komuś lek z myślą o ochronie przed zakażeniem, trzeba koniecznie znać status pacjenta. Nie wolno bowiem stosować go profilaktycznie, jeśli ktoś jest już zakażony HIV.

Nie wszystkim decyzja FDA przypadła do gustu. Krytycy twierdzą, że takie użycie leku może przyczynić się do powstania opornych na leczenie szczepów. Urzędnicy FDA zobowiązali producenta – Gilead Sciences, Inc. do kolekcjonowania szczepów od osób, które pomimo zażywania Truvady zakażą się HIV, a także do ich badania pod kątem oporności na leki.

W Polsce lek jest dostępny i stosowany przez osoby już zakażone wirusem. Użycie w profilaktyce jest możliwe, jeśli tak zalecy lekarz, środek nie jest jednak tani – koszt miesięcznej kuracji sięga 3500 zł.

Również w lipcu Agencja FDA zaaprobowowała po raz pierwszy szybki domowy test produkcji firmy OraSure na obecność wirusa HIV. Do wykonania testu wystarczy pobrać próbkę śliny, pocierając specjalną szpatułką dziąsła. Wynik jest gotów po 20-40 min.

FDA ostrzega, iż pozytywny rezultat testu nie jest całkowicie miarodajny, lecz powinien skłonić do wykonania dodatkowego badania w placówce medycznej. Z badań klinicznych wynika bowiem, że średnio jeden na 12 wyników może być fałszywie ujemny, tzn. wykazywać brak wirusa pomimo jego obecności. Fałszy-

wie pozytywny wynik (wirusa nie ma, a test wykazuje, że jest) zdarza się raz na 5 tys. przypadków.

Władze FDA uznały, że korzyści z wykonywania szybkiego testu w domu przewyższają ewentualne straty związane z jego nieprecyzyznością. A startą może być fakt, że ktoś uspokojony fałszywie ujemnym wynikiem nie tylko nie się leczy, ale przekazuje wirusa dalej.

Test na rynku amerykańskim ma pojawić się jesienią. Jego koszt wyniesie prawdopodobnie ok. 20 dolarów. Producent ma nadzieję na ekspansję także na zagraniczne rynki. ■

reklama

Zapraszamy do współpracy osoby, które uczestniczą w ciekawym badaniu albo projekcie naukowym.

Chętnie napiszemy o rzeczach ważnych, które właśnie się dzieją.

Czekamy na e-maile pod adresem: nauka@gazetalekarska.pl.

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



Możliwości i bariery rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

Wyniki ogólnopolskiego badania opinii lekarzy i lekarzy dentystów – część 2

W poprzednim numerze „Gazety Lekarskiej” przedstawiliśmy pierwszą część wyników ogólnopolskiego badania dotyczącego opinii lekarzy na temat rozwoju zawodowego („Możliwości i bariery rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Wyniki ogólnopolskiego badania opinii lekarzy i lekarzy dentystów – część 1”, „GL” nr 7-8/2012, str. 42). W obecnym numerze prezentujemy część kolejną.

Badani wyraźnie nie są zadowoleni z obecnych warunków uzyskiwania przez nich specjalizacji, które uznają za najważniejszą formę rozwoju zawodowego. Łącznie połowa badanych uważa, że warunki są raczej złe lub bardzo złe. Natomiast lekarze dentyści wyrażają negatywną ocenę warunków znacznie częściej (76,6%) niż lekarze (42,2%) (Ryc. 1). Ocena obecnych warunków uzyskiwania specjalizacji nie różnicuje istotnie lekarzy mieszkających na wsi lub w miastach do 20 tys. mieszkańców i lekarzy z dużych miast powyżej 500 tys.

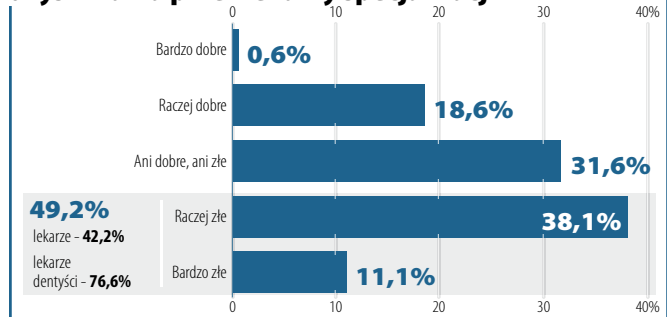
W opinii lekarzy i lekarzy dentystów, najważniejsze trzy bariery w uzyskaniu tytułu specjalisty stanowią:

- ograniczona liczba miejsc do odbywania specjalizacji,
- konieczność poszukiwania miejsca specjalizacji poza miejscem zamieszkania,
- niskie zarobki w trakcie odbywania specjalizacji (Ryc. 2).

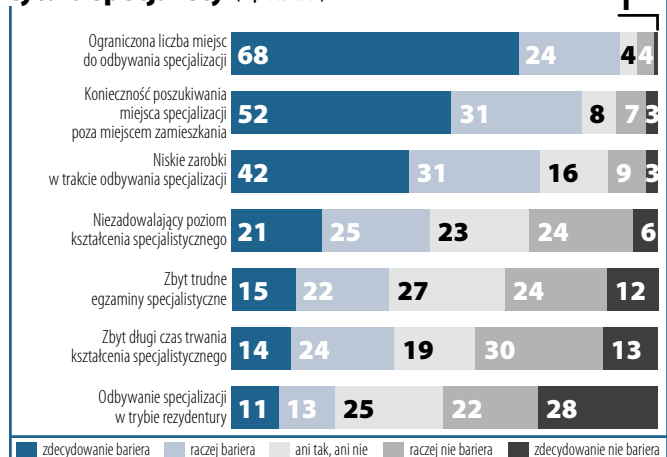
Częstość wskazania wyżej wymienionych barier w uzyskaniu tytułu specjalisty przeważnie nie różnicuje istotnie lekarzy mieszkających na wsi lub w miastach do 20 tys. mieszkańców i w miastach powyżej 500 tys., co wydaje się zaprzeczać powszechnej opinii o istotnie łatwiejszym dostępie do doskonalenia zawodowego dla lekarzy z dużych miast. Miejsce zamieszkania nie ma wpływu na odczuwane przez lekarzy ograniczenia w kształceniu specjalistycznym.

W opinii połowy ankietowanych **to samorząd** lekarzy i lekarzy dentystów **powinien ustalać zasady** organizacji kształcenia i rozwoju zawodowego lekarzy.

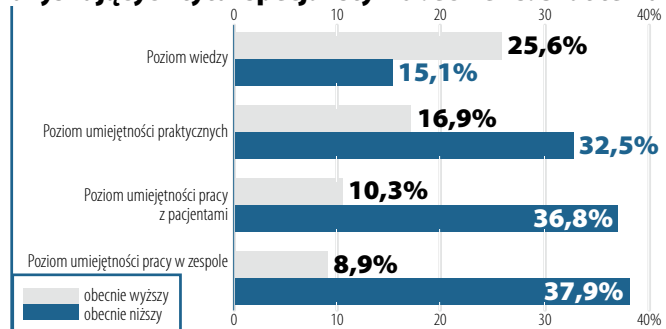
Ocena obecnych warunków uzyskiwania przez lekarzy specjalizacji Ryc. 1



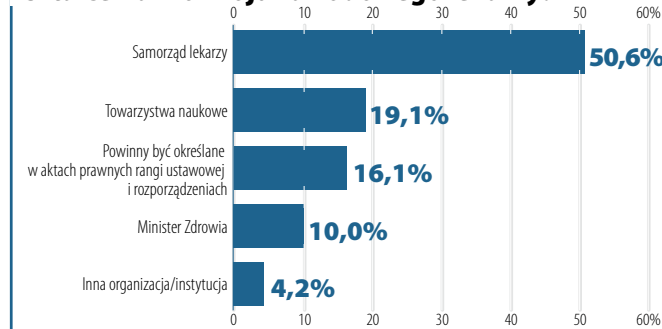
Bariery w uzyskaniu tytułu specjalisty (w procentach) Ryc. 2



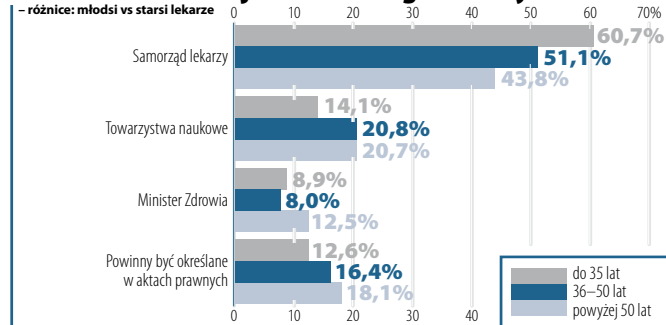
Ryc. 3 Ocena poziomu przygotowania lekarzy uzyskujących tytuł specjalisty – obecnie vs. 5 lat temu



Ryc. 4 Kto powinien ustalać zasady organizacji kształcenia i rozwoju zawodowego lekarzy?



Ryc. 5 Kto powinien ustalać zasady organizacji kształcenia i rozwoju zawodowego lekarzy – różnice: młodzi vs starsi lekarze



Lekarze obecnie uzyskujący tytuł specjalisty mają, zdaniem badanych, wyższy poziom wiedzy niż ci, którzy zdobywali specjalizację 5 lat temu. Jednak poziom ich umiejętności praktycznych, jak i społecznych (umiejętności pracy z pacjentami i umiejętności pracy w zespole) oceniany jest jako niższy (Ryc. 3).

W opinii połowy ankietowanych to samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów powinien ustalać zasady organizacji kształcenia i rozwoju zawodowego lekarzy. Tylko 19,1% lekarzy wskazuje, że tę rolę powinny pełnić towarzystwa naukowe, a 10% powierzyłoby ją Ministrowi Zdrowia (Ryc. 4).

Zaufanie do samorządu w zakresie organizacji kształcenia jest znacznie wyższe wśród:

- młodych lekarzy do 35 lat (60,7% z nich widzi szansę dla siebie w nowych zasadach kształcenia lekarzy ustalanych przez ten podmiot samorządu) (Ryc. 5),
- lekarzy dentyistów (61,1%),
- lekarzy bez specjalizacji (60%),
- lekarzy z południowej, południowo-zachodniej i wschodniej Polski (min. 53%).

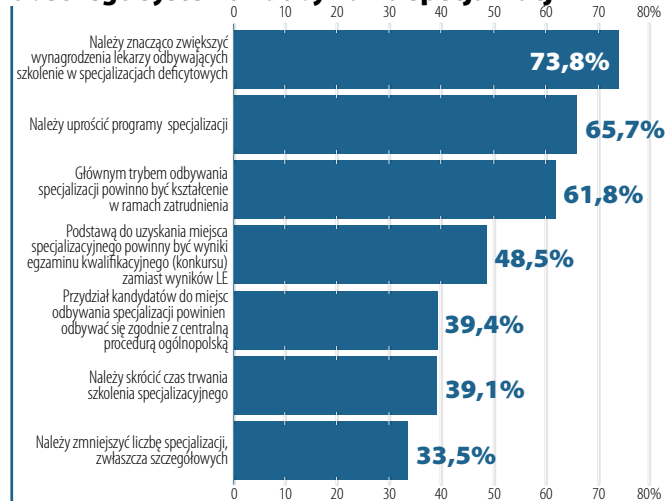
Zdecydowana większość badanych wskazuje, że podniesienie wynagrodzenia lekarzy będących w trakcie szkoleń w specjalizacjach deficytowych, uproszczenie programów specjalizacji, kształcenie w ramach zatrudnienia jako główny tryb odbywania specjalizacji, pozwoliłyby udoskonalić obecny system (Ryc. 6). Postrzeganie proponowanych udoskonaleń różniło się w zależności od wieku badanych. Propozycje odbywania kształcenia specjalistycznego w ramach zatrudnienia i uzyskiwania miejsca specjalizacyjnego w wyniku konkursu popiera odpowiednio 73,8% i 56,4% badanych lekarzy w wieku powyżej 50 lat, zdecydowanie częściej niż pozostałe grupy wiekowe lekarzy.

Natomiast idea skrócenia czasu kształcenia specjalistycznego w kontekście udoskonalenia obecnego systemu była znacznie częściej wskazywana przez młodych lekarzy (łącznie 46,1% z nich), którzy częściej niż starsi wskazywali ją jako atrakcyjną.

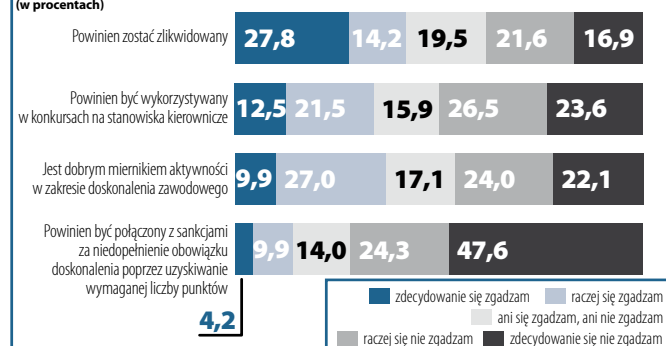
System punktów edukacyjnych wyraźnie różnicuje postawy środowiska lekarzy. Łącznie 37% badanych zdecydowanie zgadza się lub raczej zgadza się z twierdzeniem, że system punktów edukacyjnych pozwala właściwie zmierzyć aktywności lekarzy w zakresie doskonalenia zawodowego. 34% zgadza się, że punkty powinny być wykorzystywane w konkursach na stanowiska kierownicze. 14,1% popierałoby wprowadzenie sankcji za niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego. Pozytywne nastawienie do systemu punktów edukacyjnych jest istotnie silniejsze w grupie najstarszych badanych lekarzy, ale 42% ogółu badanych uważa, że ten system jest niepotrzebny (Ryc. 7).

Pełny raport dostępny jest pod adresem www.nil.org.pl w zakładce Działalność/Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji. ■

Ryc. 6 Ocena propozycji udoskonalenia obecnego systemu zdobywania specjalizacji



Ryc. 7 Ocena systemu punktów edukacyjnych (w procentach)



Prześląknąłem Polskę

Spotykamy się w trakcie Euro 2012, dzień po meczu Polska-Rosja. Pan Profesor mówi o polskich piłkarzach. Sam lubi uprawiać sport. – Lepiej jeździć na nartach niż chodzić - odpowiada na moje pytanie o stojące w przedpokoju narty. Potem rozmowa o odpowiedzialności zawodowej, radiologii, ustroju i o... wierszach Gałczyńskiego.



prof. Stanisław Leszczyński

- Ur. 29 maja 1922 r. w Łodzi, absolwent AM w Poznaniu, specjalista radiolog.
- Naczelný Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej I kadencji samorządu lekarskiego, działacz Polskiego Towarzystwa Radiologicznego, Rosyjskiego Towarzystwa Radiologicznego i Polskiego Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego.
- Wykładowca na uniwersytetach w USA, w Europie, Kanadzie, Meksyku i Australii.
- Wydał m.in. Encyklopedię Radiologii (z prof. Zawadowskim), 3-tomowy podręcznik dla radiologów i Historię Polskiej Radiologii.
- Posiada m.in. odznaczenia państwowe: Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski oraz odznaczenia samorządowe „Meritus pro Medicis” i „Ku Chwale Lekarzy”.

Poznał pan Gałczyńskiego?

Poznałem go i odwiedzałem w Zakopanem, w jego mieszkaniu, oraz kiedy przygotowywał „Niobe” w Nieborowie. Za czasów poznańskich byłem aktorem w studenckim teatrze rapso-dycznym prowadzonym przez reżysera Krystynę Skuszanek. Jeździliśmy po całym kraju, recytując, modnego wówczas Gałczyńskiego.

To już były radośniejsze czasy. Ale za panem były też te smutniejsze...

Miałem siedemnaście lat, kiedy wybuchła wojna. Starszy brat i siostra byli lekarzami, młodszy brat był muzykologiem i prawnikiem. W lutym 1943 r. aresztowało nas Gestapo. Starszy brat z ojcem zdołali uciec. Ja z młodszym bratem zostałem osadzony w Mauthausen, a następnie w Gusen, matkę z siostrą skierowano do Auschwitz-Birkenau, gdzie ratowała narodzone tam dzieci. Na rozkaz doktora Mengele, żeby po urodzeniu zabijać dziecko – topić lub wyrzucać za okno dla szczurów – odpowiadała: „Panie doktorze, pan, jak każdy lekarz, przysięgał na przysięgę Hipokratesa, że będzie pan ratował życie. I nie niszczył życia. Ja swoimi rękami nie będę łamała pana przysięgi, bo bardzo pana przysięgę cenię”. Przyjęła w obozie około 3000 porodów. Mówiła znakomitą językiem niemieckim, bo w Brazylii uczyla się w szkole niemieckiej.

Wspomnienia obozowe w panu tkwią.

Prochy po więźniach, które pozostały w obozie, kryją tragiczną historię każdego z nich. Czynią tę ziemię obozową świętą. Historia ta powinna być świadectwem dla obecnego społeczeństwa, dla każdego człowieka na ziemi, aby umiał bronić się przed podobnym złem, zaczynając od siebie.

Będąc Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej pierwszej kadencji, napisał pan w „Gazecie Lekarskiej” o „osobowości obwinionego lekarza”.

Interesowałem się „osobowością”. Wśród czterdziestu przypadków obwinionych lekarzy wielu miało niski poziom osobowości. To jednak było badanie nie oparte na metodzie naukowej, ale na moich obserwacjach.

Prowadząc sprawę – przyjmował pan rolę mediatora?

Tak, w sytuacjach, kiedy oskarżali się wzajemnie lekarze. Kiedyś zaprosiłem do siebie dwóch wzajemnie skarżących się profesorów, których posadziłem w oddzielnych pomieszczeniach. Po wysłuchaniu skargi pierwszego, zapytałem go, czy w swoim przeciwniku nie znajduje również cech dodatnich. Kiedy z trudem wyliczył te dodatnie cechy, o to samo poprosiłem drugiego, mówiąc mu o jego dodatnich cechach, które wymienił jego kolega. Następnie poprosiłem ponownie pierwszego i przytoczyłem jego dodatnie cechy, które wymienił jego przeciwnik. Ulegli zmiękczeniu i zbliżyłem ich ręce. Wyszli pojednani, na wódkę.

Czy lubi pan działalność rzecznika? Został nim pan trochę przez przypadek.

Był to pierwszy zjazd lekarzy. Nie myślałem o żadnej funkcji w izbie lekarskiej. Startowała prof. Rowicka-Trzebicka popierana przez „Solidarność”. Byłem zaskoczony, gdy Zyga Wawrynek przedstawił mnie jako kontrkandydata. Podczas prezentacji prof. Rowickiej-Trzebickiej zbierałem myśli, a potem na gorąco przedstawiłem swój program. Zostałem pierwszym wybranym przez zjazd; wybór Przewodniczącego Naczelnej Rady trzeba było powtórzyć. Poprosiłem publicznie prof. Rowicką, aby była moją zastępczynią. Zgodziła się. Początek był bardzo trudny. Nie wiedziałem dokładnie, na czym polegała rola rzecznika i organizacja tego organu izby. Ministerstwo Zdrowia powiadomiło mnie, że mam odebrać „skargi”. Papiery te zajęły połowę bagażnika. Samochód wyładowałem u prof. Chruściela w jego zakładzie przy ul. Nowowiejskiej.

Zgłaszający pana dr Zygfryd Wawrzyniek był wtedy prezesem izby okręgowej w Katowicach.

Tak, był radiologiem i moim bliskim przyjacielem, a radiologia była moim życiem.

Specjalizacja z wyboru?

Ależ nie. Rok po studiach, pracowałem w Klinice w Łodzi. Po kursie EKG u doc. Aleksandrowa w Warszawie byłem zainteresowany kardiologią. Nagle otrzymałem powołanie do wojska, jak wielu młodych lekarzy. Po dwutygodniowym przeszkoleniu z marksizmu przesłali nas, 40 młodych lekarzy z otrzymanym stopniem porucznika, do Dziwnowa, do dużego szpitala dla tzw. komunistycznych powstańców greckich. Każdego z nas przydzielał major ze Związku Radzieckiego do odpowiednich klinik. Po wywołaniu „porucznik Leszczyński” wystąpiłem i usłyszałem: „Wy na radiologiu”. Próbowałem sprostować, że to pomyłka, że specjalizowałem się w kardiologii. Po chwili odpowiedział: „Wy znajecie, radiologia ili kardiologia eto wsio rawnó”. Uczyłem się po nocach radiologii z podręcznika prof. Schinza ze Szwajcarii. Po roku zostałem przeniesiony do Warszawy na radiologię w przychodni wojskowej. Już na drugi dzień rozmawiałem z prof. Zawadowskim. Po zakończeniu rozmowy byłem pewien, że radiologia to mój życiowy cel. Wkrótce zostałem asystentem profesora.

Najbardziej interesujący przypadek radiologiczny?

Wracam z urlopu, rok 1969. Duża sala, w której organizowano zebrania z klinicystami, pełna różnych profesorów, przeważnie pulmonologów. Nie wiedziałem, w jakim celu się zebrali. Nagle podszedł do mnie gen. Czapla, zastępca ministra obrony do spraw politycznych. Wyjaśnił mi, że to zebranie jest poświęcone jemu i że prosi, abym ocenił jego zdjęcia płuc. Odpowiedziałem, że nie mogę natychmiast ocenić zmian w płucach, muszę je zabrać do gabinetu, by spokojnie te zdjęcia przeanalizować, co może trwać ok. 15 min. Po 10 min wyszedłem i oznajmiłem, że widoczne duże ograniczone ognisko nie jest zmianą nowotworową i może to być nietypowy obraz gruźlicy. Po miesiącu, po leczeniu przeciwgruźliczym, zmiana ta całkowicie ustąpiła. Gen. Czapla natychmiast zapukał do mego gabinetu, podziękował mi serdecznie i zapytał, czy może mi pomóc w kłopotach. Następnego dnia byłem u niego w biurze.

Miał pańską teczkę personalną?

Miał. Wiedział, że od 1968 r. nie otrzymywałem awansu, odznaczeń ani pozwolenia na wyjazdy zagraniczne w przeciwieństwie do mych asy-

stentów. Prawie co tydzień byłem przesłuchiwany przez oficera informacji i również przez szefa informacji, gen. Kufla – zwanego „ten od piwa” – na temat rodziny, religii, kontaktów zagranicznych etc.

Dlaczego?

Przed rokiem 1968 w drodze z Paryża odwiedziłem męża mojej siostry, który nielegalnie pojechał do Niemiec, do swej matki i chciał sprowadzić tam moją siostrę. W sytuacji tej nie mogłem nadal prowadzić zakładu, mimo że miałem najlepszą opinię dotyczącą mojego poziomu naukowego. W tej sytuacji poprosiłem o zwolnienie z wojska, co generał szybko załatwił. Miałem wiele propozycji na prowadzenie zakładu w Gdańsku, w Katowicach, w Łodzi oraz w mniejszych placówkach w Warszawie. Komitet Centralny nie wyrażał zgody. Zostałem z dużą rodziną bez pracy. Z kłopotu wybawił mnie jeden z moich kursantów, partyjny, który pracował w ambulatorium w budynku Komitetu Centralnego. Zaproponował mi, żebym opisywał zdjęcia, a on będzie podpisywał wynik, za co otrzymam dwie trzecie jego zarobków. W 1973 r. zdobyłem pracę, również niełatwo, w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym. To była dla mnie „kopalnia złota”: ogromne pole do badań naukowych z dużym ambulatorium chorób jelitowych. Organizowałem dużo wykładów i wykonałem wiele prac naukowych oraz przygotowałem referaty, które po wielu trudach mogłem wygłaszać co roku w USA i innych krajach. Przy tej okazji poznawałem tam nowoczesną radiologię.

Nie chciał pan nigdy wyemigrować?

Nie, mimo że mam za oceanem dwóch synów i córkę oraz dziesięciu wnuków. Najmłodszy syn pozostał w Warszawie. Ja przesiąknąłem Polską. Interesowały mnie niektóre prace społeczne: byłem wiele lat przewodniczącym Krajowego Ruchu Antytytoniowego, działałem w tym kierunku również na terenie Izby Lekarskiej. Byłem wiceprzewodniczącym Europejskiej Unii Niepalących (EUN). Jestem również wiceprzewodniczącym Międzynarodowego Komitetu Obozów koncentracyjnych Mauthausen. Na terenie Austrii było około 50 obozów koncentracyjnych z głównym obozem w Mauthausen.

Czy pisze pan wspomnienia?

Bieżące dorywczo, wiele o przeżyciach w obozie koncentracyjnym. Poza tym podręcznik „Diagnostyki obrazowej”, osiem tomów, co trochę zabiera czasu przeznaczonego dla rodziny. Ale obiecuję – poprawię się. ■

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

Francja

– podobno najlepszy system na świecie

Finansowany przez dwa główne systemy ubezpieczeniowe: obowiązkowy powszechny i dobrowolny uzupełniający prywatny, daje wszystkim dostęp do usług i sprzętu medycznego, redukuje wydatki z kieszeni pacjenta i pozwala należycie wykorzystać specjalistyczną opiekę medyczną.

Ta liczba mówi sama za siebie: jak wynika z badań, 80% Francuzów jest zadowolonych z opieki zdrowotnej. To efekt konsekwentnego reformowania – prowadzonego niezależnie od zmian ekip rządzących i bez obawy o utratę popularności. Reorganizacja połączona jest z decentralizacją i wzmocnieniem poziomu regionalnego oraz jasnym określeniem kompetencji uczestników systemu. Ramowe wytyczne definiowane są na szczeblu centralnym, zaś wdrażanie odbywa się na poziomie lokalnym. Od 1990 r. dokonano ponad 40 zmian. Ich najważniejsze cele to zmniejszenie wydatków bez ograniczenia dostępności świadczeń, poprawa ich dostępności geograficznej i sprostanie rosnącemu zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową.

Organizacja

Głównymi decydentami w ochronie zdrowia są parlament, rząd i ministerstwo zdrowia. Działa ono według planu przyjętego przez Parlament. Odpowiada za podział środków

między poszczególne sektory i regiony; decyduje o liczbie studentów szkół medycznych, liczbie łóżek i wyposażeniu szpitali; akceptuje kontrakty ze świadczeniodawcami; ustala ceny procedur medycznych i leków na podstawie propozycji Narodowego Urzędu Zdrowia; ustanawia standardy bezpieczeństwa w szpitalach; definiuje priorytety narodowych programów. Na poziomie lokalnym za finansowanie i planowanie opieki odpowiedzialne są autonomiczne regionalne agencje zdrowia.

System ubezpieczeniowy

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne (PUZ) obejmuje wszystkich. Istnieją trzy podstawowe schematy PUZ. Do ogólnego należy 56 mln zatrudnionych w przemyśle i usługach oraz ich rodziny (87% ludności), do rolniczego – rolnicy i pracownicy rolni z rodzinami (3,6 mln osób, 6%), zaś artyści, prawnicy, rzemieślnicy (3,4 mln osób, 5%) korzystają z trzeciego typu przewidzianego dla samo-

zatrudnionych. Mniejsze fundusze obejmują urzędników, studentów, wojskowych i inne zawody, np. górników, kolejarzy, duchownych. Koszty ogólnej opieki medycznej refunduje 105 funduszy lokalnych PUZ w departamentach. Wydatki związane z medycyną pracy obsługuje 16 funduszy regionalnych.

PUZ pokrywa szeroki wachlarz usług szpitalnych i leczenia otwartego. Pacjent otrzymuje refundację podstawowego pakietu procedur i technologii – średnio w 75%, zwrot pozostałych 25% swoich wydatków może uzyskać z dobrowolnego ubezpieczenia prywatnego (DUZ).

System działa w ten sposób, że pacjent sam płaci za wizytę, po czym znaczną część tej opłaty odzyskuje ze swojego ubezpieczenia w PUZ i ewentualnie dobrowolnego. Refundowana jest zatem usługa dokonana, toteż we Francji – i na tym polega fundamentalna różnica względem np. systemu polskiego – nie ma zamkniętych budżetów i limitów. Określony poziom kosztów osiąga się

Poziomy refundacji

- opieka szpitalna 80%*
- opieka otwarta lekarska i dentystryczna 70%
- zabiegi dodatkowe, badania laboratoryjne 60%,
- leki 15, 35, 65 lub 100%; refundacja większości leków wynosi 65%, ale leki specyficzne i drogie mogą być refundowane w 100%, zaś leki o słabo udokumentowanej skuteczności – do 15%.

*Refundacja opieki szpitalnej może wynosić 100% (nawet bez ubezpieczenia dodatkowego): powyżej 31. dnia hospitalizacji, za poważniejsze zabiegi chirurgiczne (niż usunięcie wyrostka robaczkowego), za opiekę związaną z ciążą i porodem

Wydatki na ochronę zdrowia

W 2009 we Francji całkowite wydatki na zdrowie wynosiły 224 mld EU, co stanowiło 11,5% PKB; średnio ok. 3400 euro na osobę. Roczne wydatki na leki na mieszkańca wynoszą 544 euro (2008) – więcej niż w innych krajach Europy i wzrastają o ok. 5% rocznie.

Wydatki na poszczególne segmenty konsumpcji zdrowotnej (2007):

opieka zamknięta	42,5%
opieka ambulatoryjna	30%
opieka domowa	2,7%
leki	16%
zdrowie publiczne i profilaktyka	1,9%
badania naukowe	3,4%
kształcenie	0,6%,

Personel medyczny na 100 tys. mieszkańców w 1990 i 2009 i ogólnie w 2009 (wg Eco-Santé 2010)

	1990	2009	2009
Lekarze	305	335	208 tys.
Położne	19	30	18 tys.
Pielęgniarki	537	794	477 tys.
Fizjoterapeuci	67	107	

poprzez różne „miękkie” narzędzia kontroli i zarządzania. Na podstawie wydatków PUZ w danym roku rząd proponuje maksymalny wzrost na rok następny.

Spis refundowanych świadczeń znajduje się na tzw. listach pozytywnych procedur, leków i przedmiotów. Nie ma limitów na podstawowe leki, procedury i zabiegi, na droższe istnieją ograniczenia (np. w pełni refundowane są tylko 4 próby zapłodnienia in vitro). Refundacyjne listy pozytywne są ustalane na poziomie krajowym, władze regionalne muszą się do nich stosować.

Usługi opieki podstawowej świadczą prywatni lekarze ogólni, w pewnym stopniu pełniący rolę „furtki do systemu”. Pacjent jednak nie musi wybierać swojego lekarza – chociaż jeśli wyboru nie dokonał lub odbył wizytę u specjalisty bez skierowania, otrzymuje refundację w wysokości 30%, a ustawowych 70% stawki za usługi negocjuje ze świadczeniodawcami PUZ, a zatwierdza Ministerstwo Zdrowia.

Szpitalne we Francji są publiczne i prywatne, a te – niekomercyjne i komercyjne. Dostęp do nich jest równy, różni się zakresem usług (wszystkie szpitale kliniczne są państwowe, a np. opiekę długoterminową zwykle świadczą prywatne). Koszty pobytu i leczenia we wszystkich typach placówek są refundowane na takich samych zasadach.

Finansowanie systemu

PUZ finansuje ponad 80% wydatków na zdrowie. Jego fundusz pochodzi ze składek pracowników i pracodawców, obrotów przemysłu farmaceutycznego (1%) oraz akcyzy na alkohol i papierosy. Środki są rozdzielane na refundację opieki ogólnej, fundusz rentowy, zasiłki rodzinne i chorobowe, itd., zgodnie z ustalonym algorytmem. Ponad 50% wydatków przeznaczają się na opiekę szpitalną, 25% na wynagrodzenia lekarzy w lecznictwie otwartym, 21% na przedmioty medyczne i leki.

Z DUZ korzysta 88% Francuzów, a finansuje ono 13% wydatków. Istnieje jeszcze uzupełniające ubezpieczenie publiczne dla grup o niższym statusie ekonomicznym, które obejmuje 7% populacji.

Specjalna troska państwa

Jednym z przejawów wyjątkowości systemu francuskiego jest troska o ubogich i upośledzonych społecznie. Osoby z dochodami poniżej 9020 EU rocznie nie płacą składek ubezpieczeniowych. Nielegalnym imigrantom państwo finansuje konsultacje, pobyt w szpitalu, badania itd. Niektóre grupy: ofiary wypadków przy pracy, kobiety powyżej 5. miesiąca ciąży, niepełnosprawne dzieci, renciści, jak również osoby cierpiące na choroby przewlekłe mają pełną refundację. Ochrona nieletnich, kobiet ciężarnych, niepełnosprawnych, chorych psychicznie została zapisana w ustawie o zdrowiu publicznym z 2004 r.

Szczególną opieką objęte są osoby starsze; specjalny urząd finansuje opiekę długoterminową, domy pielęgniarstwa i opiekę środowiskową, udogodnienia i zasiłki dla niedołączonych. Tę kategorię opieki dofinansowują władze i instytucje lokalne oraz gospodarstwa domowe.

Profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia

Wiele inicjatyw rządowych dotyczy profilaktyki i edukacji zdrowotnej; są to m.in. regionalne programy np. kontroli spożycia alkoholu i narkotyków, ograniczenia wypadków w domu i na drogach, edukacji zdrowotnej w szkołach, poprawy zdrowia chorych przewlekle poprzez naukę samokontroli.

Tylko trzy szczepienia są obowiązkowe dla wszystkich (tężec, błonica, polio), ale osoby z grup ryzyka mają refundowane szczepienia m.in. przeciwko różyczce, HPV i grypie. Skринin-gi populacyjne w kierunku raka jelita grubego obejmują całą dorosłą ludność, a kobiety – przesiewy w kierunku raka piersi i szyjki macicy.

Od 2009 r. PUZ oferuje lekarzom ogólnym dodatkowe kontrakty indywidualne na prowadzenie prewencji i terapii chorych przewlekle, doskonalenie praktyki i racjonalizacji farmakoterapii.

Kadry medyczne

W sektorze ochrony zdrowia pracuje 1,8 mln osób. Lekarzy ogólnych i specjalistów jest mniej więcej po równo, w sumie 208 tys. Prywatne praktyki prowadzi 60%, pozostali pracują na etatach w szpitalach i placówkach medycyny prewencyjnej. Uposażenie lekarza zależy od specjalizacji; lekarz ogólny w 2007 r. zarabiał netto o 40% więcej niż menedżer. Lekarze szpitalni publicznych są pracownikami państwowymi. Najwyższą rangę mają pracownicy szpitali uniwersyteckich.

System kształcenia jest trzyetapowy. Etap pierwszy, wspólny dla lekarzy, dentyistów i położnych trwa 2 lata, następne 4 lata to kształcenie kierunkowe, wreszcie staż – 4 lub 5 lat zależnie od specjalizacji. Rejestracja w stowarzyszeniu zawodowym jest obowiązkowa i bezterminowa. Nie ma procedury odnawiania licencji, lecz PUZ promuje i premiuje podnoszenie kwalifikacji.

Wciąż jest coś do poprawienia

Mimo dobrego poziomu opieki medycznej pewne elementy wymagają zmiany: przepisyuje się za dużo leków, pacjent nie zawsze otrzymuje usługi na odpowiednim poziomie, struktura koordynacji opieki, istnieją geograficzne dysproporcje. Jednak kolejne reformy konsekwentnie zmierzają do poprawy systemu. ■

Korzystałam z opracowań:

„Health Care Systems in Transition: France. Health System Review 2010”, przygotowanego przez European Observatory on Health System and Policy,
„PPP w systemach ochrony zdrowia w wybranych krajach świata”, Warszawa 2011,
oraz źródeł własnych.



Joanna Sokołowska

Rozważania na walizkach

Punktualność – ona właśnie, a nie płeć, kolor skóry czy światopogląd, naprawdę dzieli gatunek ludzki na dwa rodzaje. Nie pomogą próby regulacji prawnych, deklaracji praw, konwencje równości ani kampanie finansowane z funduszy Unii Europejskiej – Punktualni są z Marsa, a Spóźnialscy z Venus.

Ci pierwsi – szefowie, urzędnicy, zodiakalne i matrymonialne panny – jednym słowem nudziarze. Dla nich doba ma zawsze tysiąc czterysta czterdzieści minut przepływających jak w precyzyjnie działającej pompie infuzyjnej – bez epizodów okluzji i konieczności podawania bolusów. To towarzyskie zakąty, pukające do drzwi gospodarzy w chwili, gdy dłuższa wskazówka zegara dotyka cyfry „dwanaście”, nie dając gospodarzom ani kwadransa na kąpiel czy wyprasowanie koszuli. W ich głowach komputer pokładowy odmierza nieustannie ciepłym, znanym wszystkim z filmów science fiction, damskim głosem sekundy: „trzy... dwa... jeden... zero... zero... zero”.

Ci drudzy – dusze nieskrępowane konwensem, kreatywni szczęśliwcy, traktujący upływ czasu z pewnym niedowierzaniem i elastycznością. Rzeczywistość rzuca im pod nogi kłody w postaci niedziałających budzików, gładzących kluczyków do samochodu, niespodziewane zakorkowane miejskie arterie, zacinających się między piętrami wiatr. Wymijają je z wdziękiem lub z rozbrajającą nieporadnością, stwarzając pozory skruchy i walki z ułomnością. Niekiedy tłumaczą, że to skutek przebytego urazu okołoporodowego. Brak umiejętności oceny czasu, podobnie do niemożności poprawnego pisania u osoby dotkniętej dysgrafią, jest według nich dysfunkcją i, jako taka, powinna zostać nie tylko zrozumiana przez otoczenie, ale i wybaczona.

Wzajemne relacje tych dwóch obozów są jak odwieczna walka dobra ze złem.

Punktualni... Znajdźcie ich wśród swoich pacjentów w każdej poczekalni medycznej – zastygłych w antycznych pozach, co chwila

patrzących z niedowierzaniem to na datę skierowania, to na własny zegarek. To ci, którzy odmierzyli, często już kilkaset razy, swoje tysiąc czterysta czterdzieści minut oczekiwania na spotkanie z lekarzem i nie mogą uwierzyć, że termin był tylko pewną sugestią. Dla nich data i godzina są jak podwójnie ciągła linia na szosie – w żadnym wypadku nie powinny być przekroczone. I choć wasza przychodnia to nie Berghoff w cieniu Czarodziejskiej Góry, bez trudu odnajdziecie w niej Castorpów rozważających istotę odmierzanego chorobą czasu. Oni weszli tu na chwilę, a w swoim odczuciu zostali na wieczność. Cierpią nie tylko fizycznie...

Wśród nich jak barwne ptaki pojawiają się nagle Spóźnialscy. Choć to bracia w niedoli pacjenta, nie są akceptowani w kolejkowej społeczności. To ci zasapani, przekonujący z wypiekami na twarzy, że teraz to właśnie oni muszą koniecznie przekroczyć próg lekarskiego gabinetu, bo wyznaczona dla nich godzina minęła dwie godziny temu! Tłumaczą pracownicy ochrony, że musieli zaparkować w tym bardzo niedozwolonym miejscu, bo ich sytuacja zdrowotna wymaga pośpiechu. Ich telefony komórkowe dzwonią, więc donośnym głosem tłumaczą, że spóźnią się na umówione spotkanie, bo są w poczekalni lekarza, a tu wiadomo... trzeba swoje odczekać. Nie mają wprawdzie kompletu badań, bo nie zdążyli ich odebrać z laboratorium. Ich dowód ubezpieczenia chwilowo jest nieważny, bo już nie zastali pani w dziale kadr. Ale doniosą... Doślą... Nie patrzcie na nich z pogardą. Ich świat oszalał, czasoprzestrzeń wykonała taneczne pasy i ostatnia godzina trwała kilka sekund!

Punktualni roszczą sobie prawa do rządzenia światem, a co gorsza waszym pokojem lekarskim. Rozpoczynają poranny raport o stałej godzinie – niezależnie od ilości pacjentów, obecności pozostałych członków zespołu, pogody i notowań na giełdzie papierów wartościowych. Z zaparzoną (dla siebie) kubkiem kawy w dłoni i cierpieniem w oku, spoglądają na tych,





Punktualni
są z Marsa,
a Spóźnialscy
z Wenus.
Czy kompromis
jest możliwy?

którzy przegrali codzienny wyścig z czasem. Mają zaplanowane dyżury na maj 2034 r. i wszystkie poprzedzające go miesiące z uwzględnieniem marginesu na chorobę i remont domu. To ci, którzy poproszeni, wprawdzie z pewnym ociąganiem, ale zawsze niezawodnie przyjdą do pracy wcześniej. Nie bezinteresownie! W zamian złośliwie domagają się wzajemności w... punktualności, jakby nie rozumiejąc, że prościej byłoby zdobycie kamienia filozoficznego. Cierpią w poczuciu niezrozumienia i niespełnienia.

Spóźnialscy są zmuszeni okryć swą barwną osobowość nieco wygniecionym fartuchem, którego wyprasowanie odłożyli niefrasobliwie na poniedziałkowy poranek. Jakże źle muszą się czuć pod każącym spojrzeniem kolegi przekazującego im dyżur. To oni przedzierają się do swojego gabinetu przez rozsierdzonego tłum pacjentów oskarżycielsko wymachujących „numerkami” z mijającej właśnie godziny. I choć tak bardzo się starają, wiedzą, że już na pewno nie zdążą przygotować wypisów, napisać skierowań i recept. Czy nie zasługują na współczucie i pomoc kolegów, którzy i tak zawsze wszystko mają zrobione na czas?! Narodowy Fundusz Zdrowia, Urząd Skarbowy, Telekomunikacja Polska S.A., a nawet – z natury przecież łaskawy – szef stawiają im zasieki terminów, gdzieś podkładając bombę kary finansowej. Nie patrzcie na nich z wyrzutem! W ich świecie, jak na ostrym dyżurze, co chwila ktoś krzyczy „tracimy go!” i oni wiedzą, że w ich przypadku medycyna jest bezradna...

Punktualni są z Marsa, a Spóźnialscy z Wenus.
Czy kompromis jest możliwy?

Piszę to, siedząc na dawno spakowanych walizkach, w oczekiwaniu na zbierającego niezbędnego w podróży drobiazgi męża. Mąż mówi, że najlepszym sposobem na to, by zdążyć na pociąg, jest spóźnienie się na poprzedni, odjeżdżający w tym samym kierunku... Pies, który przede wszystkim jest jamnikiem, przygląda się nam ze swego fotela. Staramy się wyjechać na wakacje – może zdążymy przed końcem lata... ■

reklama

ultrasonografy.pl



DUPLEX DOPPLER
ALBIT



COLOR DOPPLER
+ głowica **od 26 000 PLN**



COLOR DOPPLER
SPINEL II

ECHOSON

ECHO-SON S.A.

24-100 Puławy; ul. Krańcowa 5; tel.: 81 886 36 13
info@echoson.com.pl; www.echoson.com.pl



Sławomir Pietras

Przygotować się, panowie...

tagonista – Leon Schiller – wezwał do siebie swych uczniów, późniejszych wybitnych polskich reżyserów, aby wyrazić ostatnią wolę, która była następującym życzeniem: „... aby któryś z panów zerznął (pardon!) możliwie szybko i skutecznie żonę Szyfmanowi”.

Adam Hanuszkiewicz przez ostatnie dwadzieścia kilka lat oszalał w związku i kolejnym małżeństwie z młodą aktorką, która teraz dzieli wdowieństwo z jeszcze od niej młodszymi miłośniczkami teatru. Jaki to miało związek z formą artystyczną Adama z jednej strony, a jej karierą aktorską z drugiej, należy pozostawić historykom teatru, bo medycyna jest tu niestety bezsilna. Również niewiele może poradzić lekarz, jeśli dyrektor teatru twierdzi, że zaangażowany przez niego choreograf jest najwybitniejszym z wybitnych. W osądzie od lat pozostaje samotny, ponieważ jest to jego młoda, zaledwie minimalnie utalentowana żona.

Do kolekcji medycznych konsekwencji związków młodości ze starczą żwawością zaliczam ostatnio rozstanie się ze światem wielkiego polskiego aktora, świetnego reżysera i znakomitego pedagoga, który nie zasługuje tu na jakiegokolwiek dowcipu na linii sztuka – starość – medycyna – kariera. Ale i tym przy-

padkiem zapewne wkrótce ktoś się zajmie.

Kończę tę dywagację przypomnieniem historyjki wielce przewrotnej. Starsi teatromani zapewne pamiętają ze sceny, a młodsi już tylko z filmów wielką polską aktorkę Jadwigę Chojnącką. Uroda i specyficzna osobowość nie pozwalały jej grać klasyki, więc wyżywała się w licznych wcieleniach dozorczyń, prostaczek, awanturnic, czarownic, matron i kołtunów. Jako pedagog była postrachem urodzanych adeptów sztuki aktorskiej, deprymując je wysokimi wymaganiami, drakońską dyscypliną i złośliwymi uwagami, zwłaszcza dotyczącymi urody. W latach pięćdziesiątych objęła dyrekturę łódzkiego Teatru Powszechnego. Zwołała zebranie zespołu aktorskiego i osłupiałym artystom oświadczyła: „Dosyć tego! Zrywam z tym podłym obyczajem teatralnym, że aktorka chcąc dostać dobrą rolę, musiała sypiać z dyrektorem teatru. Za mojej dyrektury owszem, będzie to dotyczyć, ale tylko i wyłącznie mężczyzn. Przygotować się, panowie...”.

Wśród amantów, komików, epizodystów, statystów, a nawet bileterów i stróżów nocnych zapanował popłoch, którym dla dobra sztuki też powinna kiedyś zająć się medycyna. ■

Autor jest dyrektorem polskich teatrów operowych.

Nie wiem, jak jest w medycynie, ale w sztuce, a zwłaszcza w teatrze, sędziwi nestorzy dla przedłużenia dobrej formy często wiążą się z młodymi partnerkami. Jeśli tylko liczą na prolongatę rozkoszy, wtedy wystarczy wolny związek. Jeśli partnerki oczekują przyspieszenia kariery, mamy do czynienia albo z kontraktem ślubnym, albo na przetrwanie. Natomiast w przypadku zamiaru odziedziczenia majątku, zawarcie małżeństwa jest niezbędne i konieczne.

Wpływem pożycia małych z starszymi na ich kondycję, wigor i długowieczność, koniecznie powinna zająć się medycyna, również we własnym interesie. Dla zachęcenia do przyszłych badań podaję kilka teatralnych przykładów.

Arnold Szyfman, wieloletni budowniczy i dyrektor polskich teatrów, poślubił w sędziwym wieku młode dziewczę, podziwiane przez wszystkich, ale zazdrośczone przez konkurentów. Umierając w szpitalu, jego an-

Recenzje

Jarosław Wanecki

Rozmowy z przeszłością

Panią profesor Wandę Kocięcką poznałem kilka lat temu, podczas jednego z wyjazdowych posiedzeń Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Moją uwagę przykuł wówczas odczytywany fragment książki „Podróż z Europą w sercu”. Oczywiście trudno, abym pamiętał cały tekst, ale do dzisiaj pozostało niezwykle wrażenie, jakie wywarły na mnie słowa o patriotyzmie. Tematem naszego spotkania były „Oblicza Miłości”, w tym także do odczytany.

Z tym większym zainteresowaniem przeczytałem kolejną propozycję literacko-wspomnieniową Wandy Kocięckiej „Pęknięte ogniwa”, gdzie los poszczególnych bohaterów, dzieje rodziny i całego pokolenia kresowiaków spletają się z wydarzeniami historycznymi. Wszystko osnute na toposie drogi, jaką odbyć należało, a w przekazie autorki trzeba nadal odbywać, aby nie zapomnieć o wartościach najważniejszych, za które walczyli i ginęli nasi przodkowie. Dzięki tamtej ofercie możemy bu-

dować swoją dobrze zakorzenioną przyszłość, scalając ogniwa, które w wyniku różnych zbiegów okoliczności pękały lub pękają między nami. Warto więc rozmawiać, wyjaśniać, przypominać, słuchać się wzajemnie, aby dalej iść już razem... ■



O dyskrecji



Artur Andrus

W Opolu, „stolicy polskiej piosenki”, jest apteka. Niejedna jest, ale jedna zwróciła moją szczególną uwagę. Otóż po wejściu mija się gazetkę ścienną z hasłem: „Naszą aptekę odwiedzili...”. Niżej następują zdjęcia oraz pisane pozdrowienia od gwiazd polskiej piosenki, które przybyły na festiwal, ale musiały się udać do apteki. Przyjrzałem się uważnie, bo po pierwsze – zobaczyłem kilku znajomych, po drugie – byłem ciekaw, czy pod zdjęciami będą informacje, co kupowali i na jakie dolegliwości. Albo czy przed śpiewaniem, czy po? Czy wzięli dużo, czy mało, czy refundowane, czy na pełną odpłatność? Nie było takich informacji. Ale to kwestia czasu. Jestem pewien, że teraz, kiedy spopularyzowałem ten pomysł, znajdzie się kilku ambitnych, którzy pójdą krok dalej. I na przykład przy niektórych oddziałach szpitalnych pojawią się gazetki pełne zdjęć znanych osób z hasłem „Leżeli u nas”, być może nawet z podziałem na dwie strony: „Udało się” i „Niestety”. Żeby nie było wątpliwości – nie mam nic przeciwko wyrazom sympatii przekazywanym sobie w aptekach, przychodniach, szpitalach... Sam w takich aktach uczestniczę – moja znajoma wspomina, że jeden z niewielu obrazków, które pamięta ze swojego pobytu na oimie, to ten, kiedy stoję pochylony nad kartką papieru i wpisuję dedykację jednej z pielęgniarek: „Lusi, która nic nie musi”. Jestem jak najbardziej za, ale raczej do celów prywatnych, jakoś tak dyskretniej.

Od jakiegoś czasu regularnie widuję w telewizji reklamę leku, który określany jest jako: „Dyskretny i skuteczny środek na wzdęcia”. Co do skuteczności – pełna jasność. Ale dyskrecja? Na czym polega dyskrecja leku na wzdęcia? Mam taką zasadę, że jak czegoś nie rozumiem, patrzę w prawo, a tam stoi słownik. „Dyskretny – a) umiejący zachować tajemnicę, milczenie, niewtrącający się do cudzych spraw; taktowny...”. To chyba nie o leku. Chociaż, „Skuteczny i niewtrącający się do cudzych spraw środek na wzdęcia...” brzmi intrygująco. To może, „...b) nierzucający się w oczy; delikatny, cichy...”? O! To pasuje! Teraz rozumiem. Przychodzę do apteki i dostaję coś, co nie rzuca się w oczy, bo nie wygląda jak lek na wzdęcia. Czyli na przykład lizak w kształcie serca, z napisem „Pamiętka z Mielna”. Nikt się nie domyśli, co to i na co to. No i dyskrecja polega również na tym, że działa cicho, czyli nikt z przechodniów nie wie, co temu z lizakiem dolega.

Należy jeszcze tylko wymyślić jakiś bezpieczny sposób zakupu. Bo co po dyskrecji samego środka, jak wszyscy w aptece usłyszą: „Poproszę skuteczny i dyskretny lek na wzdęcia”. Dziesięć minut później nagranie gwiazdy show-businessu dokonującej takiego zakupu będzie już na wszystkich portalach plotkarskich. Już sobie wyobrażam tę scenę – pan magister widzi zna-

nego aktora wchodzącego do apteki, szybko sprzed obiektywu kamery usuwa pilota do telewizora, żeby dobrze było widać, kto i co kupuje...

Jedynym sposobem pozwalającym na ukrycie przed przypadkowymi świadkami faktu zakupu takiego środka jest wymyślenie kodu czytelnego tylko dla klienta i aptekarza. Na przykład wchodzę do apteki, mówię:

– Dzień dobry, poszła Karolinka do Gogolina.

A aptekarz podaje mi środek na wzdęcia. No, ale nie ma gwarancji, że takie nagranie nie pojawi się po chwili w internecie z tytułem: „Andrus zwariował!”.

I jeszcze jedno. Jeśli reklamowane są „skuteczne i dyskretne...”, to można się domyślić, że na rynku są dostępne również „skuteczne i niedyskretne”, „nieskuteczne i dyskretne” oraz „nieskuteczne i niedyskretne” środki na wzdęcia. Uważajcie na siebie! ■

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

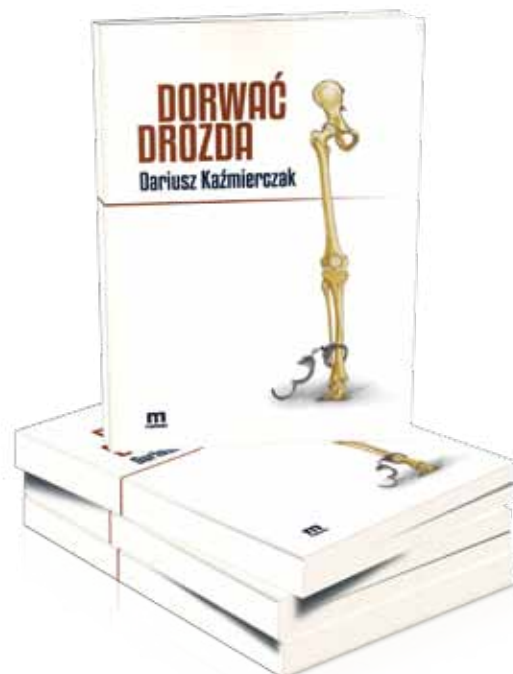
Ryszard Golański

Zapach pomarańczy

Wybrałem książkę, która może być dobrą lekturą na jesienne wieczory. I wcale nie dlatego, że będzie to czytanie lekkie, łatwe i przyjemne. „Dorwać Drozda” Dariusza Kaźmierczaka, lekarza i pisarza, to czwarta książka w dorobku tego autora, która traktuje o poważnych, a nawet bardzo poważnych i niespodziewanych aspektach naszej pracy. Losy bohaterów, zwłaszcza bohatera głównego, profesora Tomasza Drozda, dowodzą, że każdego mogą spotkać sytuacje, które w krótkim czasie wywracają dotychczasowe, spokojne,

choć pracowite i uporządkowane lekarskie życie. Pozycja zawodowa i społeczna, radosna, choć niepozbawiona trosk stabilizacja rodzinna, zaczynają wyglądać zupełnie inaczej, po tym, jak policjanci wyprowadzają skutego kajdankami lekarza z oddziału, którym od wielu lat kierował. Świadkami tego zdarzenia są oczywiście nie tylko współpracownicy, ale także pacjenci. Jak dać sobie radę z bezsilnym poczuciem krzywdy?

Myślę, że – podobnie jak mnie – przywołane w tytule recenzji hasło „zapach pomarańczy”, wielu czytelnikom tej powieści pozostanie w pamięci jako ważna wskazówka na zachowania w chwilach szczególnie trudnych. Życzę oczywiście, aby takich chwil w państwa życiu było jak najmniej, przede wszystkim, aby omijały was sytuacje i przeciwności, z którymi musiał zmagać się bohater książki. ■





Agata Morka

Na pokuszenie

Dwadzieścia lat spędzonych z własnej woli w samotni na pustyni to raczej mało popularny wybór życiowy. Święty Antonii Pustelnik, obrawszy właśnie taką ekscentryczną drogę, musiał zmagać się nie tylko z głodem i pragnieniem, ale i z częstymi wizytami demonów. Walka eremity z kuszącymi go istotami inspirowała malarzy na przestrzeni wieków – od Michała Anioła po Salvadora Dalego. „Kuszenie świętego Antoniego” Matthiasa Grünewalda z początku XVI w. jest jedną z najbardziej zapadających w pamięć interpretacji tego tematu malarskiego.

Grünewald kładzie najmocniejszy akord na środkową partię obrazu, gdzie też umieszcza głównego bohatera dramatu. Święty Antoni, powalony naciskiem splecionych ciał atakujących go demonów, ślania się po ziemi z oszalałym wyrazem twarzy. Potwory atakują go ze wszystkich stron, ich chciwe oczy łyskają w ciemnościach, ich zęby wgrzyzają się w dłoń, zdeformowane ręce szarpią za włosy, a pazury deptają umęczone ciało. To walka gwałtowna, głośna i bezlitosna.

Ale obok tego diabelskiego zgietku, tego cierpienia wykrzyzanego gwałtownością linii,

zdeformowanych kształtów i kolorów, Grünewald umieszcza zagadkową, odosobnioną postać. W lewym dolnym rogu obrazu rozgrywa się inna scena cierpienia: cicha, jakby wycofana, wręcz intymna. Oto siedzi tutaj potwór ze spuchniętym brzuchem, jego skórę pokrywają straszliwe znamiona, rozpaczliwym gestem wyrzuca w górę kikut ramienia. Ten najbardziej ludzki z potworów nie atakuje świętego Antoniego, co więcej, zdaje się być pogrążony w swoim własnym bólu. Co mu dolega? ■

Autorka jest doktorem historii sztuki.

Matthias Grünewald „Kuszenie świętego Antoniego”

A



B



Rozwiązanie poprzedniej zagadki

Już w średniowieczu „królewski dotyk” był uważany za lekarstwo na tak zwane skrofulozy. Skrofuloza, zwana również „chorobą królewską”, była odmianą gruźlicy węzłów chłonnych i objawiała się powstawaniem na szyi chorego potężnych narośli i zgrubień.

Szekspir wspomina o tradycji leczenia skrofulozy w „Makbecie”. W akcie czwartym, scenie trzeciej, Lekarz zagadnięty przez Malkolma o to, gdzie jest Król, odpowiada w te słowa:

[...] „Tłum biedaków

Czeka na niego; niemoc ich uparta
Żartuje z wszelkich usiłowań sztuki.

Lecz gdy on do nich przystąpi i swoją
Błogosławioną ręką ich się dotknie,
Wnet ozdrowieją.”

1. Za królem zamiast lwa i jednorożca umieszczenie symbolu fleur de lys.

Lew i jednorożec są symbolami Anglii i podkreślają majestat Karola II jako władcy Szkocji i Anglii, umieszczenie w tym miejscu francuskiego symbolu fleur de lys sugerowałoby inną

przynależność narodową władcy, jednak nadal adekwatną, jeśli chodzi o „chorobę królewską”, ponieważ wierzono, że królowie francuscy również posiadali moc jej uzdrawiania.

2. Wymazanie okrągłego przedmiotu z dłoni kapłana stojącego po prawej stronie króla.

Okrągły przedmiot, który trzyma w ręku kapłan, może być interpretowany jako opłatek. Król, zanim rozpoczął ceremonię uzdrawiania, przyjmował podwójną komunię, w celu zwiększenia swej mocy.

3. Umieszczenie kwiatów w dzbanie stojącym na stole (po lewej stronie ryciny).

Dzbanek ten nie jest, bynajmniej, wazonem. Zapewne zawierał wino potrzebne do przyjmowania przez króla komunii, zatem umieszczenie w nim kwiatów widziane byłoby jako wysoce niestosowne.

4. Pozbawienie nogi osoby z kulami idącej w kierunku króla.

Chorzy dotknięci przez trąd, nie przez skrofulozy, byli zazwyczaj portretowani z kulami bądź też bez nóg, które atakowała choroba. Objawy skrofulozy jednakże nierzadko mylone były z trądem. Przed ceremonią królewskiego uzdrowienia potencjalni pacjenci poddawani byli szczegółowej inspekcji przez zawodowych medyków w celu wyłowienia tych, którzy rzeczywiście cierpieli na odmianę gruźlicy.

5. Asystent króla po lewej – umieszczenie w jego dłoni monety.

Moneta nie widnieje na rycinie White’a, aczkolwiek jej umieszczenie miałoby uzasadnienie historyczne. Chorzy dopuszczeni przed oblicze królewskie liczyć mogli nie tylko na uzdrawiający dotyk, ale i na zastrzyk gotówki, każdy z nich bowiem dostawał od króla specjalną monetę. Skala ceremonii uzdrowień osiągała tak duże rozmiary, że generowała tym samym dość duże ubytki w królewskim skarbcu. ■

◀ **Znajdź cztery szczegóły różniące obrazy.
Wskaż oryginał i postaw rozpoznanie.**

Odpowiedź prześlij
na bladmalarski@gazetalekarska.pl
do **15 września 2012 r.**

W temacie maila należy wpisać GL9.
Proszę nie zapomnieć o podaniu
danych kontaktowych.

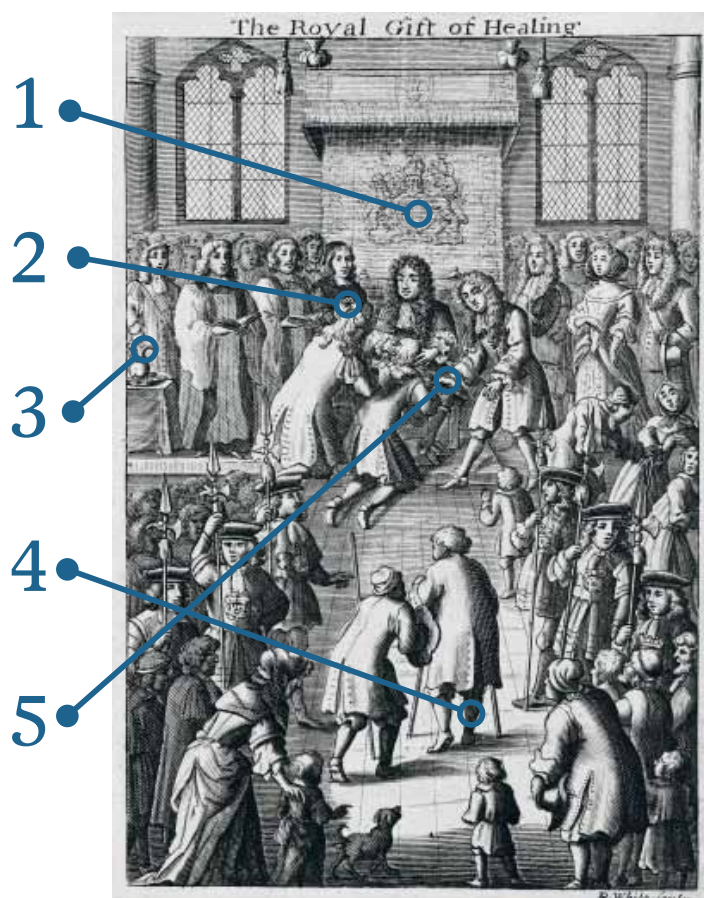
**KAMIENICA
TEATR**

WWW.TEATRKAMIENICA.PL

SPONSOR KONKURSU

Dla 2 osób, które prześlą prawidłowe
odpowiedzi, **Teatr Kamienica**
ufundował dwa podwójne zaproszenia
na październikowy spektakl
(28.10.2012 r., godz. 16.00)
„Testament cnotliwego rozpustnika”.

Robert White, „Królewski dar uzdrawiania”



Dwie wystawy: Tihany i Praga



J. Kawiński, A. Palotas z rodziną, M. Majewska-Kawińska na tle jej obrazów, Tihany 2011

Wzorem lat ubiegłych, także w 2011 i 2012 r. artyści lekarze z całego świata zgromadzili się wokół projektu Węgry Andreasa Palotasa. W maju 2011 r. senne o tej porze roku miasteczko Tihany w węgierskiej Panonii nad Balatonem gościło blisko pięćdziesięciu malujących, rzeźbiących, szkicujących i fotografujących

medyków, którzy we wspaniałym opactwie benedyktyńskim wystawili blisko 150 dzieł! Siedem podziemnych komnat wypełnił tłum. Na wystawę przybyli Węgrzy, Włosi, Czesi, obywatele Ukrainy, Rosji, Niemiec, Austrii, Słowacji i Egiptu. Nie zabrakło również Polaków. Swoje obrazy eksponowały Joanna Kafińska-Wasiak oraz Małgo-

rzata Majewska-Kawińska (autorka zdjęć do artykułu). Obrazy tej pierwszej („W lesie”, „Wschód słońca”) stanowiły wspaniałe tło ceremonii powitalnej, wzbudzając wielkie zainteresowanie zwiedzających. Również prace drugiej autorki – przedstawiające marokański port jachtowy („Essauira”) oraz kwiatowe dywany Keukenhof („Keukenhof”) – spotkały się z entuzjastycznym przyjęciem.

Rok później miejscem wystawy był Instytut Węgierski w Pradze. Na kilku piętrach secesyjnej kamienicy eksponowano płótna, płaskorzeźby i zdjęcia. Także tu nie zabrakło Polaków: komnaty opalizowały na zielono od dzieł Joanny Kafińskiej-Wasiak („Tetraptik: 1. Oczarowanie, 2. Kocha-Lubi, 3. Nie chce – Nie dba, 4. Samotność”). Schody prowadzące do górnej sali intrygowały czarno-białymi zdjęciami studentki Anny Kawińskiej („Miejskie impresje Łodzi”). Na górze przyciągały uwagę obrazy Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej: martwa natura „Jabłka i mandarynki” oraz bratysławskie starówka „Bratysława – stare miasto”.

Sorbona 2012... nie tylko nauką stoi



1. J. Kawiński, A. Benichou, M. Majewska-Kawińska na tle obrazów autorki, Paryż 2012

W maju mieliśmy okazję wziąć udział w bezprecedensowym wydarzeniu artystycznym – na zaproszenie Association des Peintres Etudiants et Médecins, którego członkiem jest moja żona, malarka i lekarz, Małgorzata Majewska-Kawińska, odwiedziliśmy Paryż, a w nim położoną u zbiegu znanego Bulwaru St. Germain i Rue Ecole de Medecins, założoną w 1257 r. słynną Sorbonę! Uczelnia podzielona jest obecnie na kilka autonomicznych uniwersytetów, których część nadal nosi nazwę „Sorbona”, jak np. Paris V Descartes, którego siedzibą jest kolegium burgundzkie

(ufundowane w 1330 r. dla studentów filozofii i będące od 1776 r. królewską akademią chirurgii, założone przez pierwszego chirurga Ludwika XV). Obecnie to rektorat i miejsce naszej wystawy: 45. już edycji Salon des Peintres de Medecins.

Punktualnie o 20.30 przestronne sale rektoratu Descartes wypełnił gwarny, wielojęzyczny tłum. Szacuje się, że w otwarciu wernisażu uczestniczyło ok. 1000 zwiedzających. Przez trzy tygodnie ekspozycję odwiedziło 12 000 zainteresowanych, którzy mogli podziwiać prace 80 autorów, w tym 70 z Francji, a także z Chile, Anglii, Niemiec i oczy-

wiście z Polski. Pokazano dwa płótna Małgorzaty Majewskiej-Kawińskiej z Łodzi: rozświetloną słońcem, opustoszałą La Manchę („Kastylija-La Mancha”) oraz pracę w jakże polskim klimacie – jesienią, różnobarwny park miejski („Park na Zdrowiu”). Oba obrazy wyróżniały się na tle abstrakcyjnych, nowoczesnych dzieł klasycznym realizmem ujęcia tematu oraz impresjonistyczną techniką pociągnięć pędzla, co docenili zwiedzający oraz sam organizator wystawy, Aime Benichou.

Omawiany wernisaż nazwałem wydarzeniem bezprecedensowym, ponieważ: po pierwsze – sam Paryż, bezspornie artystyczna Mekka malarzy i rzeźbiarzy amatorów, początkujących i profesjonalistów, pozostaje od wielu wieków, aż do czasów współczesnych najważniejszym miejscem ekspozycji ich twórczości, zarówno tej „skrywanej” w licznych muzeach, jak i takiej, która po raz pierwszy ogląda światło dzienne w gronie szerszej publiczności. Drugi zaś argument przemawiający za wyjątkowością tego wydarzenia pozostaje retoryczny, albowiem wydaje się, że nie ma dla lekarza artysty – czy to malarza, rzeźbiarza czy też muzyka – wspanialszego proscenium niż przestronne, otoczone posągami z lat minionych sale Sorbony – uczelni, która kształciła i kształci w wielu kierunkach, w tym tak humanistycznych jak Sztuka Medycyny...



Agnieszka Kania

Czy uda się przeczekać?

Ci dwaj leżą na piachu. Może drzemia, a może zapadli w letarg, przygotowując się już do innego snu? Zajmują niemal całe płótno, od ramy do ramy. Próbują podkulić nogi, skarleć, zmaleć, stracić na wadze, ale to na nic, bo i tak są bardzo wychudzeni i pomarszczeni. Wyglądają, jakby chcieli przeczekać starość. Skryli twarze pod kapeluszymi z filcu i wygrzewają się w słońcu. Ufają, że promienie zatuszują ich wystające kości, zamalują trupioszare ciała i wygładzą rysy; uwierzyli chyba Owidiuszowi, który przekonywał, że „kształt jest złudnym obrazem”. Przyjrzyjmy się im bliżej. Nawet pasują do modelu człowieka witruwiańskiego Leonarda da Vinci. Bez trudu można ich wpisać w koło albo kwadrat. Obydwu jednocześnie. Jakby starość nie tylko pomniejszała i skracała, ale także narzucała mnogość, zabierając osobność.

Krzysztof Bucki (1936–1983) użył szarości jako podkładu. Plażę ocieplił później ugrami, ale starców nawet nie tknął żółcieniami. Obrysował ich tylko reliefem, szybką czarną kreską. Ocalił ich, lecz tak groteskowych, niepewnych, pozbawionych sił vitalnych, że bardziej przypominają „Chrystusa umarłego” Andrei Mantegnę niż urlopowiczów znad Morza Czarnego. I wydaje się, że żaden Asklepios ze swoimi ożywczymi kuracjami tu nie pomoże.

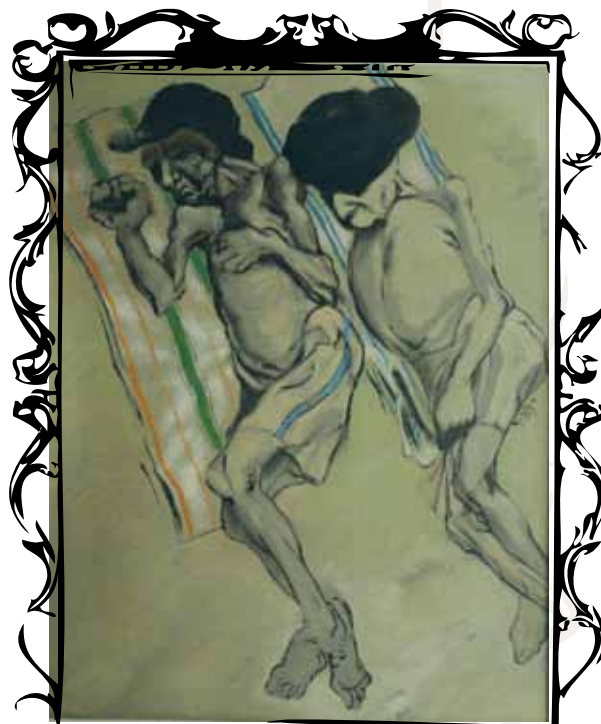
Historia medycyny to historia zmagania się z chorobami, starością i śmiercią. Można by ją przedstawić linearnie, starając się uchwycić ciągłość i ewolucję. Rozpocząć od najdawniejszych kultur, zajrzeć do Chin epoki Shang (2000 lat przed naszą erą), sprawdzić, co słychać w Indiach; tamtejsza Ayurveda – wiedza o długim życiu – ma ponad 3000 lat. Można prześledzić wierzenia starożytnych Egipcjan, spróbować zrozumieć antyczną Helladę, której humoralny obraz ciała (Grecy niewiele wiedzieli o budowie wnętrza człowieka, bo żaden bóg nie podpowiedział im sekcji zwłok) na długo zdominował

medycynę. Warto się wczytać w średniowieczne manuskrypty, zastanowić się, co je odróżnia od humanizmu renesansowego. I powoli, pokazując coraz to nowe odkrycia, ale nie zapominając o błędach i przeoczeniach, dojść do współczesności. Złożyć hołd nauce i doświadczeniu, które coraz częściej oszukują czas.

Taka historia medycyny byłaby możliwa, lecz nie zapominajmy, że sztuka i medycyna są ze sobą ściśle związane, a „czas form i historii sztuki nie jest czasem linearnym” – napisał Daniel Arasse. Jest to „nakładanie się na siebie bardzo rozciągliwych teraźniejszości [...] konflikt przedwczesności, aktualności i opóźnienia” – tłumaczył Henri Focillon. Ta historia kręci się jak taca Achillea, którą Homer opisał w „Iliadzie”. Hefajstos wyrzeźbił tam ziemię, morze, niebo, słońce i gwiazdozbiory, i zatłoczone miasta, i bezkresne pola z dojrzewającym zbożem, i wojny, i ucztę, i polowania, i kuglarzy. I gdzieś w tym zamęcie ukrył dwóch pasterzy bezbronnych, ocienionych sobą, z nadzieją patrzących w przyszłość.

Tyle razy artyści próbowali odtworzyć dzieło boga ognia, odnaleźć klucz, jakim się posługiwał. Nikomu się ta sztuka nie udała, zawsze czegoś było za dużo albo czegoś brakowało. Tańczące dziewczęta wpadały na siebie, cielaki gubiły się, idąc na pastwisko, pośród walczących trudno zaś było rozpoznać Waśr, Trwogę i Śmierć. A przecież Homer dokładnie je opisał. Minie pewnie wiele lat, a przedziwnej tarczy nikt nie powtórzy.

Jak świat światem, trwają poszukiwania długowieczności. Wiele razy zdawało się, że już-już dotknięto tajemnicy. Może dziś jesteśmy bliżej rozwiązania zagadki niż kiedykolwiek? Medycyna ingeruje w genetykę, szuka pomocy w dzieciństwie, posługuje się komórkami macierzystymi,

Krzysztof Bucki
„Nad Morzem Czarnym”

mi, z których niegdyś powstawały organy.

Obyśmy nie zapomnieli, że skon wcale nie jest przypisany starości – temu szorstkiemu czasowi, kiedy ciało sztywnieje, umysł wysycha, giną słowa, zamazują się zdarzenia, myślą osoby. I kłócą się kolory, i szaleją oczy, nie poznają bliskich. Wróćmy do tych dwóch z obrazu Buckiego. Jeden stał się cieniem drugiego, jego dopełnieniem. Dopiero razem tworzą całość. Jak dusza i ciało. Czy naprawdę są starzy? Czy tylko wyniszczeni? Jak łatwo teraz dostrzec podobieństwo z postaciami Egona Schielego! Jego „Eremici” też się złączyli w jedno. Otuleni wspólnym płaszczem zastygli na płótnie. Mistrz spod współprzymkniętych powiek przyzwala na ostateczność, zaś uczeń, niepokorzony, walczy z losem. Obaj przeczuwają ów konflikt przedwczesności (Klimt zmarł w wieku 56 lat, Schiele w wieku lat 28). Konflikt, który dotyka też odwiecznych poszukiwań ożywczych kuracji. ■

Autorka jest lekarką dentystką z Opola.

Bieszczady 2012

*Idę w góry tam, gdzie wiatr
Po błękitach chmury pędzi,
Gdzie nad czuprynami traw,
Czerwień kalin i jarzębin.*

J. BARYŁA Nowakowski

Na przełomie lipca i sierpnia już po raz dwunasty odbył się w Mucznej – uroczej miejscowości położonej w tzw. Worku Bieszczadzkim – Rajd Górski Służby Zdrowia „Bieszczady 2012”. Wzięło w nim udział 120 osób z całej Polski.

Choć pogoda była zmienna, czasem nieco kapryśna, zaplanowane wycieczki w góry, nawet ta do Sianek i źródeł Sanu, udały się znakomicie, mimo męczącej, bo to prawie 20-kilometrowej marszrut. Grupę wędrowców prowadził jak co roku Michał Chruściel, pomagał mu przyszły przewodnik Maciek Gotkowski, a asystowały Lidia (lat 9) i Róża (lat

6), które przeszły wszystkie tegoroczne trasy i zdobyły tytuł „Najwytrwalszego Piechura”. Gratulujemy!

Były wędrowki górkami szlakami, grzybobranie i lenistwo nad potokiem. Rozegrano też turnieje badmintona, tenisa stołowego i siatkówki, jednak w tym roku zainteresowanie zawodami okazało się nieco mniejsze z powodu odbywających się igrzysk olimpijskich w Londynie. Najbardziej zacięte były mecze tenisa stołowego mężczyzn, podczas których doszło do zmiany pokoleniowej zwycięzców: Jurek Rogala ustąpił pierwszeństwa Markowi Zasackiemu. Przeprowadzono również konkurs fotograficzny, a dla najmłodszych – rysunkowy. Zaś początek wspinał się zabawie konkursu piosenki rajdowej – śpiewom i tańcom nie było końca!

Dzięki uprzejmości leśniczego Luksa, opiekuna otwartej w tym roku Pokazowej

Zagrody Żubrow, mogliśmy poznać historię oraz problemy populacji tych wspaniałych, królewskich zwierząt, niemalże ich dotknąć. Co roku tradycją rajdu są wieczorne spotkania z bieszczadnikami – ludźmi z różnych stron Polski, którzy przybyli w Bieszczady, zobaczyli je i zapuścili tu korzenie na stałe lub spędzają w nich większą część roku. Jerzy BARYŁA Nowakowski jest jednym z nich, zna te góry z młodych, harcerskich lat, wrósł w ich krajobraz, pisze o nich wiersze oraz piosenki (tomik „Moje Bieszczady – Góry Niezwykłe”), które zaprezentował na spotkaniu, recytując i śpiewając przy akompaniamencie gitary.

Już teraz zapraszamy na kolejny rajd – „Bieszczady 2013”!

Pełna relacja na www.gazetalekarska.pl



Uczestnicy rajdu



**I OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL
CHÓRÓW LEKARSKICH
OSTRÓW WIELKOPOLSKI
20-23/09/2012**

**Koncerty w Synagodze
20 i 21.09.2012 20:30**

Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie 'Remedium' pod dyr. Ryszarda Handke Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie 'Medici pro Musica' pod dyr. Małgorzaty Wawruk Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie 'Medicantus' pod dyr. Beaty Herman	Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyr. Justyny Chałmińskiej Chór Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach 'CAMES' pod dyr. Doroty Dziejak-Szczepan Chór Lekarzy w Białymstoku 'MediCoro' pod dyr. Bożenry Sawickiej
---	--

**III Polski Koncert Lekarzy
22.09.2012 17:00**

Sala Koncertowa Ostrowskiego Domu Kultury

Organizator:

Partner:

Sponsor:

Partner medialny:

**WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA
I STOWARZYSZENIE „POLSKA ORKIESTRA LEKARZY”
ZAPRASZAJĄ NA**

**III KONCERT
POLSKIEJ ORKIESTRY LEKARZY**



Zapraszamy lekarzy instrumentalistów do udziału w tym i kolejnych koncertach. Kontakt pod adresem: polska.orkiestra.lekarzy@gmail.com.

W PROGRAMIE:
 L. van Beethoven - Uwertura Egmont op. 84
 E. Grieg - Koncert fortepianowy a-moll op. 16
 F. Schubert - Symfonia h-moll Niedokończona (D759)

**DYRYGENT: DOBROCHNA MARTENKA
FORTEPIAN: JOLANTA RESZELSKA**

POZNAŃ AULA NOVA 21.10.2012 GODZ.17



Ali Baba i 40 rozbójników

Nieliczna, bo około 40-osobowa reprezentacja polskich lekarzy rywalizowała o medale na odbywających się tradycyjnie na początku lipca XXXIII Mistrzostwach Świata Medyków (World Medical and Health Games) w tureckiej Antalyi.

Mimo że skład naszego teamu nie był bardzo liczny, nie przeszkodziło to w zdobyciu okazałego dorobku medalowego i osiągnięciu dobrych wyników. Polacy już w czasie rozpoczynającej się parady byli wyróżniającą się ekipą, co zauważyli organizatorzy i dziennikarze.

Efektownie wypadli lekkoatleci, zdobywając aż 38 medali. Dobry przykład dali wybrani w roku ubiegłym i uhonorowani na Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy sportowcy roku 2011: Beata Warzecha i Julian Pelka. Beata zdobyła 8 medali (1 złoty, 4 srebrne i 3 brązowe), a Julek aż 11 (4 złote, 4 srebrne, 3 brązowe), poprawiając tym samym zeszłoroczny wynik z Las Palmas. Najwszechstronniejszy w tegorocznych zawodach był Andrzej Kacała, internista z Wielunia, który zdobył medale w 5 dyscyplinach, w tym 2 srebrne w skoku wzwyż i sztafecie. Na mistrzostwach świetnie zadebiutowali nasi młodzi sportowcy. Joanna Kała, lekarz dentyista z Libiąża, zdobyła złoto w dysku oraz 2 medale srebrne w kuli i oszczepie. Dobrze zaprezentowali się też stażyści-dentyści z Warszawy: Maciej Michalak wywalczył 8 medali (1 złoty, 5 srebrnych, 2 brązowe), a Olaf Sitarski 6 krążków (1 złoty, 3 srebrne, 2 brązowe).

Nad lekkoatletyczną grupą czuwał Julian Pelka, niezawodny lider sportu weterańskiego w Polsce oraz wielokrotny medalista mistrzostw świata weteranów. To pod jego nadzorem nasza sztafeta męska 4x100 m (Michalak, Sitarski, Kacała, Pelka) zdobyła prestiżowy srebrny medal, a nasze panie Beata i Asia zajęły 4. miejsce w międzynarodowym

składzie. Na pływalni swoją klasę potwierdzili Krzysztof Kawecki, internista z Bydgoszczy, który wywalczył 7 medali, a także Jan Wilczek, urolog z Bytomią, który wrócił z zawodów z 3 krążkami (2 złote i 1 brązowy). Także profesorowie z Lublina pokazali się w dobrym świetle: gastroenterolog Janusz Schabowski, który wywalczył 5 medali (1 srebrny i 4 brązowe), jak również ginekolog Tomasz Rechberger, który mimo dobrych czasów plasował się tuż za podium.

Nie zawiedli też nasi tenisiści stołowi zdobywając 11 medali. Andrzej Kapłon, ginekolog z Góry Śląskiej, już po raz trzeci z rzędu na Medigames zdobył złoto w kategorii wiekowej, a do tego dołożył brąz w kategorii open oraz srebro w debłu open z debiutantem Andrzejem Bernatowiczem, lekarzem rodzinnym z Pokrzywnicy (Mazowsze), który z kolei, jak na aktualnego mistrza Polski przystało, wywalczył jeszcze 2 srebra w turnieju open i kategorii wiekowej. Natomiast Andrzej Kacała wywalczył 3 medale brązowe: w kategorii wiekowej, w mikście z Ukrainką Tatianą Voronową oraz debłu +45 z Krzysztofem Makuchem. Pobytem w szpitalu zakończył rywalizację nasz utytułowany ginekolog z Obornik Śląskich, Grzegorz Winkiel, który doznał zwichnięcia stawu barkowego po zwycięskim pojedynku z mistrzem swojej kategorii wiekowej. Niezwykłym, podkreślającym rolę potęgi sportu i medycyny był gest mistrza z Węgier Laszlo Sagi, który w czasie dekoracji przekazał złoty medal Grzegorzowi. Kolekcję medalową uzupełniła żona Grzegorza, mgr fizjoterapii Ewa Winkiel, brązowym medalem w debłu z Australijką.

W badmintonie rządził Andrzej Lewszuk, radiolog z Białegostoku, wygrywając swoją kategorię wiekową oraz miksta z Węgierką i dokładając srebro w debłu ze Słowienką. Po brązowym medalu

dołożyli w swoich kategoriach wiekowych Andrzej Kacała i Krzysztof Makuch. W squashu medale złote wywalczyli Lidia Bożek, Andrzej Kacała i Krzysztof Makuch. W judo po raz kolejny ze złotem wrócił gdański hematolog Maciej Niedźwiecki.

Pierwszy medal mistrzostw zdobył student stomatologii PAM w Szczecinie, Kamil Warzecha (złoto w power-liftingu), a drugi – również złoto w tej samej dyscyplinie (kat. B) – Grzegorz Jarosławski ortopeda z Krakowa. „Pierwszą damą” naszej ekipy została najmłodsza uczestniczka, 10-letnia Ewa Kapłon.

W piłkarskich szóstkach nie udało się obronić zeszłorocznego złota drużynie z Białegostoku (9. miejsce), ale tuż za podium uplasowała się polska drużyna KPPMK, prezentująca „słoneczny futbol na 100 proc.” W siatkówce plażowej nasza drużyna: Janusz Korfel, Adam Jarzembowicz z Białegostoku i Krzysztof Makuch z Warszawy, zeszłorocznymi brązowymi medalistami, zrewanżowali się drużynie niemieckiej, zdobywając złoto. Sensacyjnie wypadła drużyna tenisistów stołowych Andrzejów (Kapłon, Kacała, Bernatowicz) zdobywając w siatkówce plażowej brązowy medal po pokonaniu drugiej drużyny niemieckiej. Dzielnie spisały się nasze mistrzyni Polski w siatkówce plażowej, Joanna Kała i Beata Warzecha wraz z Lidią Bożek, które otrzymały od organizatorów brązowe medale.

Zmiana miejsca zawodów z zapowiadanego Istanbuhu na Antalyę wpłynęła na frekwencję uczestników, najmniejszą od 10 lat. W konsekwencji organizatorzy odwołali kilka konkurencji, w tym koszykówkę i siatkówkę halową oraz szermierkę i strzelanie. Za rok mistrzostwa planowane są w Chorwacji lub Austrii i mam nadzieję, że obejdzie się bez organizacyjnych wpadek. A nam już we wrześniu przyjdzie się cieszyć X Jubileuszowymi Igrzyskami Lekarskimi w Zakopanem. ■

FOTO: Krzysztof Makuch



Lekarze pod żaglami

W dniach 22-24.06.2012 r. na Jeziorze Dąbskim w Szczecinie odbyły się IX Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskiej w Żeglarskim – Klasa Omega. Zawodnicy rywalizowali o Puchar Prezesa NRL, Macieja Hamankiewicza.

Do zawodów zgłosiło się 10 trzyosobowych załóg. Aby szanse na zwycięstwo były wyrównane bez względu na „Omegi” i wiatr, który napędzał jachty z siłą od 0 do 4 stopni w skali Beauforta, zawody rozegrano systemem przesiadkowym. Warunki pogodowe były niemalże idealne, chociaż te cięższe załogi narzekały przy słabszych podmuchach, a te lżejsze przy silnych.

Tym razem gospodarze okazali się „bardzo gościnni” dla swoich rywali; gwoździ przypomnienia: od 8 lat to szczecińskie załogi zdobywały

czołowe miejsca. W tym roku załoga reprezentująca OIL w Szczecinie (były wielokrotny mistrz Polski: Paweł Rawski z załogą) musiała uznać wyższość załogi z Wojskowej Izby Lekarskiej w składzie: Paweł Świniarski – sternik, Bartosz Krakowiak, Marek Piotrowski, oraz zdobywców drugiego miejsca: załogi dowodzonej przez Bartłomieja Jarnota z Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Trzecie miejsce zajęła wspomniana już załoga Pawła Rawskiego reprezentująca OIL w Szczecinie, czwarte miejsce – załoga Stanisława Danieluka z Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Podajemy kolejność pierwszych czterech miejsc, gdyż różnice punktowe pomiędzy pierwszym, drugim i trzecim a czwartym miejscem wynosiły zaledwie jeden punkt.

Na dalszych miejscach sklasyfikowały się załogi: Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – Paweł Kołomyjec – sternik, Opolskiej Izby Lekarskiej – Sylwester Pikor – sternik, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: Przemysław Krupa – sternik oraz OIL w Koszalinie: Mariusz Kaczmarek – sternik.

Oprócz zawodów, organizatorzy OIL w Szczecinie i Jacht Klub AZS przygotowali dwa pikniki oraz zbiórkę publiczną na rzecz dzieci z domów dziecka. Na koniec zawodnicy otrzymali medale, puchary, dyplomy oraz nagrody rzeczowe. Mistrzostwa tak się spodobały, że uczestnicy zapowiedzieli swój udział w przyszłorocznych jubileuszowych X Ogólnopolskich Mistrzostwach Izby Lekarskiej w Żeglarskim, na które organizatorzy już dziś serdecznie zapraszają. ■

Krzysztof Makuch

Sportowe lato



1.



2.



3.



4.

1. W dniach 30.06-1.07 w Białymstoku odbyły się XXII Mistrzostwa Polski Weteranów (MPW) w lekkiej atletyce.
2. W połowie czerwca odbyły się w Niechorzu VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w siatkówce plażowej w 4 kategoriach: kobiet, open, mixt i panowie +45.
3. Już po raz dziesiąty, tym razem w Rajsku k. Oświęcimia, na początku czerwca spotkali się lekarze rywalizujący w wędkarstwie sławikowym.
4. Po raz pierwszy na swoich mistrzostwach Polski spotkali się lekarze uprawiający squasha, których Tomasz Romańczyk, członek NRL z Katowic, zaprosił do Gliwic.

Pełna relacja na www.gazetalekarska.pl

Konkursy na ordynatorów

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Oskara Bielawskiego w Kościanie ogłasza konkurs na stanowisko

■ 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 – IV kwartał 2012 r.

DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JAWORZNIE w porozumieniu z Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ponownie ogłasza konkurs na stanowisko

■ ORDYNATORA ODDZIAŁU NEONATOLOGII

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZ z dnia 20 lipca 2011r. (Dz.U. nr 151, poz. 896) proszeni są o nadsyłanie ofert wraz z dokumentami określonymi w rozporządzeniu MZIOS z dnia 19 sierpnia 1998r. (Dz.U. nr 115 poz. 749 z późniejszymi zmianami) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres:

SP ZOZ SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY
ul. Chelmońskiego 28 43-600 JAWORZNO
z adnotacją na kopercie: „Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału neonatologii.

Przewidywany termin konkursu do 6 miesięcy od daty ukazania się ogłoszenia.

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Warunki pracy i płacy zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.

Regulamin konkursu jest do wglądu w Dziale Kadr Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz w Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce w porozumieniu z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko

■ ordynatora oddziału alergologiczno-rehabilitacyjnego

Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896).

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozporządzeniu 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. nr 115, poz. 749 z późn. zm.).

Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem wraz z adresem zamieszkania (z dopiskiem – konkurs na stanowisko ordynatora oddziału alergologiczno-rehabilitacyjnego) w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce, Ameryka 21, 11-015 Olsztyn.

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

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

■ Ordynatora Oddziału Pulmonologicznego I w Wielkopolskim Specjalistycznym Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Chodzieży

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. 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 I” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem korespondencyjnym. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach ogłasza konkurs na stanowisko

■ Ordynatora Oddziału Leczenia Uzależnień i Zaburzeń Emocjonalnych

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w Rozporządzeniu MZ z 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), proszeni są o składanie dokumentów określonych w Rozporządzeniu MZ z 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 późn. zm.).

Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 62 16-400 Suwałki

z dopiskiem na kopercie: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Leczenia Uzależnień i Zaburzeń Emocjonalnych” z podaniem imienia, nazwiska i adresu korespondencyjnego. O terminie i miejscu konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

UWAGA: Uprzejmie informujemy, że ogłoszenia do „Gazety Lekarskiej” przyjmujemy pod numerem telefonu: (22) 559 13 26. 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: 15 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: m.ostaszwski@gazetalekarska.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy 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 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz.U.Nr 151, poz. 896).

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 Rozp. MZiOŚ

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 Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach ogłasza konkurs na stanowisko**■ Ordynatora Oddziału Leczenia****Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w Rozp. MZiOŚ z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz.U. Nr 151, poz. 896) (tj.: specjalizację II o z psychiatrii lub chorób wewnętrznych lub neurologii oraz co najmniej 8 lat pracy w zawodzie).

Oferty wraz z kompletem dokumentów wymienionych w § 11 ust.1 Rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 roku 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 1998 r. Nr 115, poz.749 z późn. zm.) prosimy kierować w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach, ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice.

Na kopercie kandydat zaznacza: Konkurs na stanowisko „Ordynatora Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych”.

Termin rozpatrzenia zgłoszonych ofert przewiduje się na okres 30 dni od upływu składania ofert po ukazaniu się ogłoszenia późniejszego (jedno ogłoszenie w „Gazecie Wyborczej”, jedno ogłoszenie w „Gazecie Lekarskiej”).

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni listem poleconym. Warunki socjalno-bytowe do negocjacji (tel. kont. 77/4034307).

Dyrekcja Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k. Kalisza w porozumieniu z Wielkopolską Izbą Lekarską ponownie ogłasza konkurs na stanowiska:**Ordynatorów****■ Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy A****■ Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy C w Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k. Kalisza**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZ z 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896) oraz Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozp. MZiOŚ z 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 późn.zm.). Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem wraz z adresem zamieszkania, z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe.

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

Praca / zatrudnię

ZOZ w Skarżysku Kamiennej zatrudni od zaraz lekarzy. Szczegóły ofert na stronie: www.zoz.com.pl

Niemcy – atrakcyjne oferty pracy możliwość otwarcia lub kontynuowania specjalizacji www.pro-medicus.org 602-813-298

Zatrudnię stomatologa w okolicach Łomży. Umowa NFZ. tel 602300839.

Stomatologa Tarnobrzeg 602251959

Zatrudnię radiologa, bezkonkurencyjne warunki, praca w domu, tel. 618425355, www.teleradiologiahig24.pl

Prywatna przychodnia w Radomsku zatrudni lekarza dentystę. Tel: 501-661-527, 502-313-025

Prywatny, nowoczesny gabinet stomatologiczny w Sandomierzu nawiąże współpracę z lekarzem dentystą. tel.15 644 63 74 lub 535 572 772, kontakt@dentall.pl

Malowniczo położony ośrodek zdrowia w Istebnej przyjmie do pracy lekarza w POZ lub specjalistycę 606 328 313

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu zatrudni lekarzy specjalistów medycyny pracy lub lekarzy zamierzających rozpocząć specjalizację z medycyny pracy. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz możliwość rozwoju zawodowego- forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt e-mail sekretariat@womp.opole.pl

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu zatrudni na umowę o pracę lub kontrakt w pełnym lub częściowym wymiarze czasu pracy lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa z możliwością zatrudnienia na stanowisku kierowniczym. Aplikację prosimy składać na adres: sekretariat@szpital.walbrzych.pl Więcej informacji można uzyskać pod numerem tel. 74 88 77 183

N.Z.O.Z. Klinika Stomatologiczna w Ustroniu ul. Słoneczna 2, zatrudni technika radiologa oraz lekarza stomatologa z możliwością odbycia specjalizacji z zakresu protetyki i ortodoncji (ortodoncja w organizacji). tel: 33/ 854 40 90, e-mail: sekretariat@wsid.edu.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, rehabilitacji leczniczej, anestezjologii i intensywnej terapii. Warunki zatrudnienia i rodzaj umowy do uzgodnienia. Tel. (17) 86 43 313, e-mail: sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl 35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16

Nowy NZOZ w Rzeszowie zatrudni pediatrów, lekarzy rodzinnych na pełny etat lub godzinny Wiadomość: 798674511

Zatrudnię lekarza stomatologa z praktyką w Centrum Stomatologicznym we Wrocławiu. Wymagana własna działalność gospodarcza. Tel.: 535 361 364

SPZOZ Gminy Tczów, woj. mazowieckie zatrudni do pracy w POZ lekarza pediatrę. Ośrodek zapewnia atrakcyjne warunki finansowe, mieszkanie służbowe. Kontakt: 608-653-180 lub 048-6768033 do godz. 13:30

Poszukujemy lekarza medycyny rodzinnej do pracy w przychodni „MEDITON” s.c w Leśnej (powiat lubański, woj. dolnośląskie). Miejsce pracy Ośrodek Zdrowia w Pobiednej (w okolicy Świeradowa Zdroju). Dowolna forma zatrudnienia. Płaca do uzgodnienia. Możliwość prowadzenia samodzielnej praktyki lekarza rodzinnego w ww ośrodku począwszy od 2013 roku. Zapewniamy mieszkanie. Kontakt Tel. : 757242895 lub 504156887 e-mail: meditlesna@poczta.onet.pl

PRACA W POZ Wielkopolska- powiat Kolski.
Ze specjalizacją lub bez. Mieszkanie + atrakcyjne
zarobki. Tel. 509-779-124.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku,
ul. Medyczna 19 zatrudni lekarza do pracy w od-
dziale laryngologicznym. Osoby zainteresowa-
ne proszone są o kontakt: tel: 243646104 lub
243646108 e-mail: sekretariat@wszplock.pl

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.
zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
Oferujemy atrakcyjne warunki finansowe.
Kontakt: tel.: 503 037 697

Niepubliczny Szpital C.M.ESCLAP
sp. z o.o. w Bielsku Białej zatrudni lekarza
ginekologa-położnika. Zakres działalności:
położnictwo, ginekologia (zabiegi i operacje),
porady ambulatoryjne. Tel. 338184685
603116419.

NZOZ w SOSNOWCU zatrudni GINEKOLOGA
kontrakt NFZ kom 606873541

Niemiecki lekarz ogólny szuka swojego
następcy. Bardzo atrakcyjne warunki. Kontakt
po 19.00. Tel: 0049 9741 4383
tel. kom.: 0049 175 412 7682
www.dr-helge-zimmermann.de

SPZOZ Izabelin poszukuje do pracy na
stanowisko – Lekarza pediatry w POZ. Forma
zatrudnienia do uzgodnienia. Zatrudnienie
w pełnym wymiarze czasu pracy.
603 107 399 ajeziorska@spzozizabelin.pl

Stomatolog stażysta szuka pracy od
października w Poznaniu i okolicach. tel.
668547732 email: kopylopi@hotmail.com

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi
Panny w Częstochowie pilnie zatrudni lekarza
medycyny ratunkowej. Wymagana specjalizacja
II stopnia lub ukończona specjalizacja według
nowego trybu.
Zatrudnienie w ramach umowy o pracę bądź
umowę cywilno-prawną.
Szczegółowe warunki zatrudnienia do uzgodnie-
nia z Dyrekcją Szpitala.
Zgłoszenia zawierające CV prosimy o przesłanie
na adres e-mail sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
lub na adres: 42-200 Częstochowa, ul. Bialska
104/118
W przypadku pytań, prosimy o kontakt pod nr tel.
34/3673104, fax 34/3651756

N.Z.O.Z. Optima w Przemyslu,
ul. św. Jana 32 zatrudni lekarzy do pracy w POZ.
Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy. Oferu-
jemy mieszkanie na ekskluzywnym nowobudo-
wanym osiedlu. (Zielone Wzgórze, www.miesz-
kania-przemysl.pl). Mile widziane małżeństwo
lekarskie. Kontakt: 600-809-201.

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-ger-
many.com](http://www.medical-gate-germany.com)

Szpital Prywatny Pulsmed, 90-248 Łódź,
ul. P.O.W. 26 zatrudni lekarzy następujących
specjalizacji: anestezjolog, chirurg ogólny,
endokrynolog, okulista, neurolog, laryngolog,
ortopeda i neurochirurg
Kontakt: rekrutacja@pulsmed.com.pl

Hartwig Laboratorium NZOZ w Piasecznie
zatrudni lekarzy podstawowej opieki
zdrowotnej, kardiologa, endokrynologa,
radiologa. tel. kom. 602637732

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa
w Pilchowicach poszukuje do pracy:
LEKARZY
specjalistów z zakresu chorób płuc
na stanowiska kierownicze
bądź specjalistów z zakresu chorób wewnętrz-
nych z możliwością rozpoczęcia specjalizacji z za-
kresu chorób płuc, oraz lekarzy specjalistów me-
dycyny paliatywnej lub lekarzy z udokumento-
wanymi kwalifikacjami z medycyny paliatywnej.
Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie CV
i listu motywacyjnego na adres e-mail bądź skła-
danie swojej aplikacji osobiście:
kadry@szpital-pilchowice.pl
Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach
44-145 Pilchowice/ k. Gliwic ul. Dworcowa 31
Informacji udziela p.o. Kierownik działu spraw
pracowniczych pod nr telefonu 32 331 99 73

Lekarza rodzinnego/internistę z dobrym
angielskim do pracy w POZ w Cork (Irlandia)
zatrudni. bogusiarojek@eircom.net

POZ Człopa, zachodniopomorskie zatrudni
lekarza rodzinnego internistę
kontakt: 600483822; 672591083

Dyrekcja SP ZOZ „Szpitala Powiatowego”
w Sochaczewie pilnie zatrudni lekarzy
specjalistów lub w trakcie specjalizacji:
chorób wewnętrznych medycyny ratunkowej
psychiatrii
Oferujemy korzystne warunki płacowe.
Szczegółowe informacje dotyczące warun-
ków pracy można uzyskać telefonicznie:
(46) 864 95 01; (46) 864 95 30
96 – 500 Sochaczew, ul. Batalionów Chłopskich 3/7
e-mail: kancelaria@szpitalsochaczew.pl

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego
Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie
w Branicach ogłasza konkurs na stanowiska:
1.Ordynatora Oddziału Psychiatrii Sądowej D-I,D-
-II,B-V
2.Ordynatora Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni
posiadać kwalifikacje:
- na stanowisko Ordynatora Oddziału Psychiatrii
Sądowej -specjalizację II stopnia z psychiatrii
oraz co najmniej 8 lat pracy zawodowej.
- na stanowisko Ordynatora Oddziału Rehabili-
tacji Neurologicznej – specjalizację II stopnia
z rehabilitacji medycznej lub neurologii
Oferty wraz z kompletem dokumentów należy
kierować pod adresem:
Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych
w Branicach, ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice.
Termin składania ofert do dnia 30.09.2012 r.
Tel.kon.774034307

Nawiążę współpracę z lekarzem ortodontą
w Białymstoku Tel. 691 081 668

NZOZ BIAŁA k. Płocka zatrudni lekarza do pracy
w POZ. Kontakt 516139516, 243650417.

CSK MSW w Warszawie zatrudni LEKARZA
KIERUJĄCEGO ZESPOŁEM ANESTEZJOLOGII
I INTENSYWNEJ TERAPII. Wymogi: specjalizacja
II^o, min. 5 lat pracy i stopień naukowy doktora.
Proponujemy atrakcyjne wynagrodzenie. Oferty:
rekrutacja@cskmswia.pl

Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.
zatrudni lekarzy specjalistów: kardiologów, chorób
wewnętrznych, balneologii i medycyny fizykalnej,
rehabilitacji medycznej, chirurgii ortopedycznej, orto-
pedii i traumatologii, reumatologii do pracy w oddzia-
łach rehabilitacji ogólnoustrojowej i kardiologicznej.
Aplikacje: sekretariat@uzdrowisko-konstancin.pl

SGZOZ w Lutocinie, pow. żuromiński, zatrudni
lekarza rodzinnego, pediatrę lub w trakcie
specjalizacji. Mieszkanie służbowe, dowolna
forma zatrudnienia. Tel. 023 658 10 11

Dyrektor Health Resort & Madical SPA
Panorama Morska 76-107 Jarosławiec ul. Uzdro-
wiskowa 15 tel. 94/ 34 82 770
dyrektor@panorama-morska.pl
www.panorama-morska.pl
ogłasza konkurs na stanowiska lekarzy POZ, re-
habilitacji zatrudnienie od stycznia 2013 r., moż-
liwość mieszkania służbowego zarobki 8-15 tys.
miesięcznie, wynagrodzenie 60-80 zł za godzinę
w zależności od specjalizacji praca codziennie
lub 3,4 dni w tygodniu od wiosny do jesieni dy-
żury nocne i świąteczne w sanatorium

Szpital w Rabce-Zdroju zatrudni lekarza
w Oddz. Ch. Wewnętrznych. Możliwość
specjalizacji w ramach etatu z chorób
wewnętrznych lub diabetologii. Tel. 698929136.

Centrum Onkologii w Warszawie zatrudni:
lekarzy patomorfologów, lub w trakcie specja-
lizacji, chcących specjalizować się w dziedzinie
hematopatologii i / lub w diagnostyce guzów
tkanek miękkich i kości
lekarza specjalistę patomorfologia z doświadcze-
niem w patomorfologii onkologicznej.
Zapewnione szerokie możliwości rozwoju zawodowego.

Informacje: prof. dr hab. Jolanta Kupryjańczyk
lub dr n. med. Grzegorz Rymkiewicz – e-mail:
grzegorzrzymkiewicz@coi.waw.pl
Zgłoszenia wraz z CV prosimy przysłać na adres:
patologia@coi.waw.pl

„Sanatoria Dolnośląskie”

Sp. z o.o. zatrudni lekarzy specjalistów chorób
wewnętrznych lub pulmonologii
Składanie dokumentów: ul. Parkowa 3, 58-351 So-
kołowsko, sekretariat@sanatoria-dolnoslaskie.pl
(74) 845 82 40 w. 51
Miejsce wykonywania pracy: Sokołowsko, Rościszów

Nowoczesna klinika dentystyczna w Słupsku

poszukuje do współpracy lekarzy dentystów,
ortodonty, asystentek oraz higienistki. Pacjenci
wyłącznie prywatni. Prosimy o CV z numerem te-
lefonu na adres dariusz@rogowski.pl lub telefon
604258349. Istnieje możliwość wynajęcia w pełni
umeblowanej kawalerki.

Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie

Sp. z o.o. zatrudni lekarza specjalistę chorób
wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji do
pracy w Oddziale Wewnętrznym
Telefon: 71/3805810

POSZUKUJĘ STOMATOLOGA

DO WSPÓŁPRACY WE WRZEŚNI. TEL. 502485642.

Ogłoszenia drobne

DRUKI MEDYCZNE www.pekamed.com.pl

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

www.ubezpieczenia.med.pl

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

NYSA - sprzedam gabinet stomatologiczny
z zapleczem (17 m² i 25m²), razem lub oddzielnie,
na terenie przychodni w centrum tel: 0534168305

gabinet stomatologiczny do wynajęcia 502770005

Tanie chińskie ultrasonografy, Mindray,
SonoScape, Chison, tel. 501706090

Sprzedam pawilon med-reh zatwierdzony
przez NFZ. Otwock. Tel. 693-107-111.

Promocja! Szybkie testy na GBS - 16,90PLN –
www.forsante.pl

Sprzedam unit Famed Żywiec 4,5 letni.
tel 606 939 275

PRZYCHODNIA WYNAJMIE GABINETY
TEL. /52/ 34-15-887

**STOMATOLOGIA, SPRZEDAM LAMPĘ
WYBIELAJĄCĄ, OZONYTRON**, 694669257

NZOZ w Starogardzie Gd. zatrudni
lekarzy stomatologów. Zapewniamy
mieszkanie. 601657316, 602668026

Sprzedam sprzęt do badań laboratoryjnych:
-czytnik mikropłytek ELISA RAYTO RT-2100C
przeznaczony do pomiarów fotometrycznych, do
odczytu i kalkulacji markerów zakaźnych, nowo-
tworowych, hematologicznych i innych
-INKUBATOR Z WYTRZĄSARKĄ DO MIKROPŁY-
TEK-2200
-PIPETA 8-KANALOWA 50-300ul
sprzęt nowy nie używany; cena do uzgodnienia
tel: 84 638-31-38, 601-360-363

**Adekwatne do zagrożeń zabezpieczenie
dokumentacji medycznej** prowadzonej
w postaci elektronicznej +48784268542

Echokardiograf HP Sonos 2000 z printerem
sprzedam. tel. 601324730

**Posiadam do wynajęcia lokal w centrum
Wrzeszcza** na gabinet rehabilitacyjny lub
ortopedyczny 601-173-674

Gabinet medyczny, 3 pomieszczenia,
archiwum, ubikacje i poczekalnia do wynajęcia
lub na sprzedaż w centrum medycznym
w Łęborku woj. pomorskie. tel 605 472 872

Do wynajęcia nowy lokal 220m²
na przychodnię, gabinety lekarskie, inne cele me-
dyczne Radość- centrum/Wawer, tel. 509945690.

BP wynajmę lokal 93m, parter, Śródmieście
- Wwa na gabinet stomatologiczny lub inne -
pozwolenie na NZOZ tel. 600677786

**Sprzedam pilnie USG Medison Sonoace
8000Live3/4D 2008r.** tel. 507-004-925

Do wynajęcia Poradnia Stomatologiczna,
72m², 2 gabinety w pełni wyposażone, RVG,
klimatyzacja, monitoring. Zdjęcia na www.fami-
dent.pl. Tel. 691 081 668

**Wynajmę piękne, w pełni wyposażone
mieszkanie w apartamentowcu na
ogrodzonej posesji** ul. Kajki 41/43, położone
w odległości 300m od Instytutu Kardiologii
w Aninie. Powierzchnia 66 m², sypialnia, salon
z kuchnią, łazienka, hol. Dodatkowo 2 miejsca
parkingowe. Kontakt: 0607505100

**Sprzedam atrakcyjny lokal pod gabinety
lekarskie** z możliwością podziału o łącznej
pow. 240 m² w nowym budynku przy ul.
Łużyckiej w Krakowie. Stan deweloperski. Dobra
lokalizacja, duże natężenie pieszych. Cena
promocyjna 5100 zł brutto/m², tel. 662 160 184

**Odstąpię kompletnie wyposażony gabinet
stomatologiczny.** Na bardzo dobrych warunkach!!!
Gabinet mieści się na Gocławiu w bardzo dobrym

punkcie blisko Promenady i Trasy Siekierkowskiej.
Telefon kontaktowy 602-705-353.

Wynajmę gab. dentystyczny
w Warszawie, tel. 602636960

Sprostowania

SPROSTOWANIE do ogłoszenia konkursu na
stanowisko Ordynatora Oddziału Ginekologii
i Położnictwa Szpitala Wojewódzkiego nr 2
w Rzeszowie, opublikowanego w numerze 06/2012
„Gazety Lekarskiej”. Ogłoszenie powyższe było ważne
jedyń w numerze 05/2012 „Gazety Lekarskiej”.
Za jego ponowne pojawienie się w numerze
06 redakcja „Gazety Lekarskiej” przeprasza.

**Mazowiecki Oddział
Polskiego Towarzystwa
Akupunktury**
zaprasza
na Podstawowy Kurs
Akupunktury dla Lekarzy.
Planowany termin rozpoczęcia:
styczeń 2013 r.
Miejsce: Warszawa
Informacje i zapisy:
22 428 44 26, eczajka@cbt.pl

Zapraszamy do współpracy
lekarzy mających doświadczenie
w interpretacji zapisu EKG, także
tych którzy odbywają staż do
specjalizacji z dziedziny kardiologii,
mających doświadczenie kliniczne
i umiejętności odczytu zapisu
elektrokardiograficznego. W Oddziale
Kardiologicznym Wojewódzkiej Stacji
Pogotowia Ratunkowego i Transportu
Sanitarnego „Meditrans” w Warszawie,
w trybie dyżurów 24 – ro godzinnych,
funkcjonuje Centrum Teletransmisji
12 – odprowadzeniowego zapisu EKG.
Standardowy zapis przekazywany
jest z miejsca zdarzenia, przez zespoły
ratownictwa medycznego, drogą
telefoniczną. Lekarz dyżurny stacji
odbiorczej, w oparciu o dane z
wywiadu i zapis elektrokardiograficzny,
podejmuje decyzję o konieczności
transportu pacjenta do szpitala
najbliższego miejscu zdarzenia.
Jeśli istnieje konieczność, pacjent
kierowany jest do pracowni
wykonującej pierwotną interwencję
wielocową.
**Osoby zainteresowane współpracą
proszą o kontaktowanie się
z Panią Ewą Trębacz – Kierownikiem
Działu Personalnego,
tel. 22 52 51 410 lub 22 52 51 298.**



Dr. Borzych Consulting - Recruiting Experts • Niemcy - Polska

20 lat działalności konsultingowej 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, przyslij 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

NHS WESTERN ISLES

Western Isles Hospital, Stornoway Isle of Lewis, Scotland

3 CONSULTANT PHYSICIANS IN GENERAL MEDICINE

**Salary £74,504 – £100,446/annum
Plus DIA £937 per annum**

NHS Western Isles is in the process of redesigning its healthcare services and the new appointees will play a pivotal role in designing safe, modern and sustainable services for the people living in the Western Isles. The posts will suit broad based and vari-skilled physicians who, if necessary, will be provided with further training to meet the needs of the Western Isles population.

The Western Isles NHS Board has three hospitals with a bed complement of 130 which serves a population of approximately 26,500 people. The largest hospital, the Western Isles Hospital, is based in Stornoway on the Isle of Lewis. It is a modern 97 bedded general hospital equipped with modern facilities including CT scanner. There are two medical wards, an Acute Assessment Unit and a High Dependency Area. There are excellent all round facilities for rehabilitation, diagnostics, education and telemedicine.

Willingness to work with and lead teams of Consultants, GPs, highly trained Nursing staff and AHPs is essential. Innovation is encouraged and supported and a dynamic approach to the use of technology is in place.

The Western Isles Hospital has an active and enthusiastic undergraduate and postgraduate training programme. The appointees will be supported in their role as Educational Supervisors.

The Western Isles Health Board supports a modern and dynamic approach to health care, delivered in a beautiful island setting. There are excellent transport links including regular flights to Glasgow, Edinburgh, Inverness and Aberdeen, which make these areas accessible in less than 1 hours travelling time.

Applicants must be on the GMC Specialist Register, with Licence, or be eligible for inclusion on the Specialist Register within 6 months of the date of interview. The experience with the UK health system is desirable. The posts are for 10 programmed activities per week. Subject to agreement of a satisfactory job plan the Western Isles NHS Board will, as required, offer extra programmed activities up to a maximum of 2. The post will attract an 8% availability allowance. National Terms and Conditions apply. Temporary accommodation may be available and assistance will be given with relocation expenses.

For further information, contact Dr Jacek Rychter, jrychter@nhs.net 0044 1851 704704 or Dr Jim Ward, Medical Director on 0044 1851 708027 or jamesward@nhs.net

Job description and information pack is available from the HR/Medical Personnel Office,

Western Isles Hospital, Macaulay Road, Stornoway, Isle of Lewis HS1 2AF – telephone number 0044 1851 704704 ext 2478.

SHOW website: www.jobs.scot.nhs.uk

Closing Date: 01 October 2012

Job Ref: W1694/695/734

Date for Interviews: TBC

Jesteś menedżerem w służbie zdrowia?



Oferujemy:

- rekrutację personelu medycznego
- szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek i pracowników działów personalnych
- doradztwo w zakresie Zarządzania Zasobami Ludzkimi
- coaching

Zapraszamy do kontaktu

☎ 22 292 68 32
alicja.borkowska@neshealthcare.pl
www.neshealthcare.pl

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

Zatrudnij Wieloletniego Radiologa
WWW.TELERADIOLOGIA.NIG.PL
otrzymasz dodatkowe punkty w NFZ



**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

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej
zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów z **województwa mazowieckiego** (wykonujących pracę lub zamieszkałych),
mających zarejestrowaną praktykę lekarską
lub zatrudnionych w mikro lub w małych przedsiębiorstwach na szkolenia w ramach projektu:
„Lekarz – przedsiębiorca na mazowieckim rynku pracy.
Szkolenia kompetencyjne szansą
na wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw branży medycznej.”

Szkolenia akredytowane, uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

Tematy szkoleń:

• **„Jak pracować z trudnym pacjentem - wstęp do umiejętności komunikacyjnych”**

05-09-2012; 14-09-2012; 19-09-2012; 26-09-2012; 09-10-2012; 19-10-2012; 09-11-2012;
14-11-2012; 20-11-2012; 07-12-2012.

• **„Techniki negocjacji-warsztaty”**

10-09-2012; 17-10-2012; 17-11-2012; 30-11-2012; 08-12-2012; 15-12-2012.

• **„Wystąpienia publiczne-warsztaty”**

11 i 12-09-2012; 13 i 14-10-2012; 22 i 23-11-2012; 06 i 07-12-2012; 13 i 14-12-2012.

• **„Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz”**

13-09-2012; 21-09-2012; 09-10-2012; 15-10-2012; 06-11-2012; 30-11-2012; 04-12-2012;
11-12-2012.

• **„Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu”**

03-09-2012; 07-09-2012; 11-09-2012; 18-09-2012; 25-09-2012; 04-10-2012; 05-10-2012;
12-10-2012; 16-10-2012; 23-10-2012; 29-10-2012; 07-11-2012; 16-11-2012; 19-11-2012;
27-11-2012; 03-12-2012; 11-12-2012.

• **„Jak rozpoznać uzależnienie i jak skutecznie pomagać uzależnionym (w tym swoim kolegom)?**

03-09-2012; 15-10-2012; 10-12-2012.

• **„Asertywna komunikacja lekarzy”**

06-09-2012; 20-09-2012; 27-09-2012; 03-10-2012; 24-10-2012; 15-11-2012; 21-11-2012.

Informacje i zapisy: www.pokl.nil.org.pl lub tel. 22 559 13 10, 22 559 13 44

Biurowisko projektu: Naczelna Izba Lekarska, Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, ul- Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa e-mail: szkoleniaunijne@hipokrates.org

Warszawa
ul. Sobieskiego 102a
pokoje 2 i 3 osobowe

60 zł
za dobę
dla lekarza Śląskiej
Izby Lekarskiej

80 zł
dla pozostałych gości
możliwość wystawienia
faktury na gabinet



Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. (32) 203 65 47/48
fax. (32) 352 06 38
pon., śr. 8.15-17.00
wt., czw., pt. 8.15-16.15

Konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

UWAGA:

Istnieje możliwość skorzystania z noclegu
(w miarę wolnych miejsc) z pominięciem
wcześniejszej rezerwacji.
tel. (22) 851 45 79 (repcja Hotelu)

Uprzejmie informujemy, że repcja Hotelu
jest czynna w godzinach od 6.00 do 22.00.
Po godzinie 22.00 klucze można odebrać
w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej
przy ul. Sobieskiego 110 za okazaniem
dowodu wpłaty.

Fachklinik Dr. Herzog
- private internationale onkologische Akutklinik -

sucht

Arzt/Ärztin mit onkologischer Erfahrung als

Assistenzärztin/Assistenzarzt

Ihr Profil:

- Einfühlungsvermögen und Engagement bei der Arbeit mit deutschen und internationalen Patienten
- Grundkenntnisse onkologisch - kurativer und palliativer Therapieverfahren
- Interesse an innovativen und ganzheitlichen Therapien
- Offenheit für interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Interesse an wissenschaftlicher Arbeit, sowie Vortragstätigkeit
- Gute deutsche und englische Sprachkenntnisse

Wir bieten:

- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Weiterbildung in Naturheilverfahren und Innerer Medizin
- einen Arbeitsplatz verkehrsgünstig im Großraum Frankfurt am Main/Gießen mit vielfältigen Freizeitmöglichkeiten, sowie allen weiterführenden Schulen
- Wohnmöglichkeit im Haus

Wenn Sie sich durch diese Anzeige angesprochen fühlen, dann bewerben Sie sich bei:



Fachklinik Dr. Herzog

Kurstr. 16 - 18
63667 Nidda/Bad Salzhausen
Tel.: 06043/983-0, Fax.: 06043/983 - 194
www.fachklinikdrherzog.de
info@fachklinikdrherzog.de

Für spezielle Fragen wenden Sie sich bitte an unseren ärztlichen Direktor
Prof. Dr. Alexander Herzog



In der **Kardiologischen Fachklinik** des Herz- und Kreislaufzentrums
Rotenburg a.d. Fulda - Direktor: Prof. Dr. med. C. Vallbracht - sind
zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei

**Assistenzarztstellen (m/w)
Weiterbildung Kardiologie**

zu besetzen.

Unser Zentrum verfügt über die volle Kardiologische Weiterbildung (drei Jahre)
sowie ein Jahr Weiterbildung in der Inneren Medizin. Neben der Akut-Kardiologie
(132 Betten, 4 Herzkathetermessplätze mit 24-Stunden-365-Tage-Dienstbereit-
schaft, 1 EPU Messplatz, 1 Angiologiemessplatz, Schrittmacher- und Defi-Ambulanz,
Intensivstation mit 12 Betten und angeschlossener Intermediate-Care-Station,



modernster Hybrid-OP gemeinsam mit der Herzchirurgie) sind in der Klinik die Herz-
und Gefäßchirurgie, eine Kardiologische Rehaklinik, eine neurologische Akutklinik
mit Stroke Unit, eine neurologische Rehaklinik und eine Rehaklinik für orthopädische
und traumatische Patienten integriert.

Bei Rückfragen steht Ihnen unser Oberarzt Dr. med. Pawel Staszewicz gerne zur
Verfügung - Tel. +49 (0) 66 23 - 88 - 61 42, p.staszewicz@hkz-rotenburg.de.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Prof. Dr. med. C. Vallbracht, Direktor der Kardiologie
Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d. Fulda
Heinz-Meise-Straße 100, 36199 Rotenburg a.d. Fulda
Tel. +49 (0) 66 23 - 88 - 60 10, www.hkz-rotenburg.de

NIEZALEŻNY DORADCA BANKOWO-FINANSOWY

25
banków

w jednym miejscu

kredyty to tu

Ponad 20 lat doświadczeń na rynku.

Oferta specjalna dla lekarzy

**KREDYT do 300.000 zł na OŚWIADCZENIE
bez dokumentów finansowych, bez ZUS i US**

**Długi okres kredytowania - nawet 120 m-cy
NATYCHMIASTOWA decyzja kredytowa**

**DLA właścicieli NZOZ - kredyt INWESTYCYJNY, REFINANSOWY
(korzystne oprocentowanie) nawet do 25 LAT Fachowe Doradztwo!**

LEASING (finansowy i operacyjny)
w ofercie posiadamy aż 12 firm leasingujących
KREDYT samochodowy - oprocentowanie od 5,49%

**Zadzwoń lub napisz, porozmawiajmy
o Twoich finansach.**

email: biuro@kredytytotu.pl
www.kredytytotu.pl



533 333 868
533 300 968
533 300 428



edumedical
expert w szkoleniach

zapraszamy lekarzy
i lekarzy dentystów
na kursy
z medycyny estetycznej

Najbliższe szkolenia:
w Poznaniu

22.09.2012
25.11.2012
mezoterapia i
lipoliza iniekcyjna

23.09.2012
24.11.2012
wolumetria -
modelowanie
owalu twarzy

13.10.2012
kwas hialuronowy
14.10.2012
toksyna botulinowa

we Wrocławiu

15.09.2012
10.11.2012
kwas hialuronowy
16.09.2012
11.11.2012
toksyna botulinowa

27.10.2012
wolumetria -
modelowanie
owalu twarzy

28.10.2012
mezoterapia i
lipoliza iniekcyjna

edumedical.pl

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



Jarosław Wanecki

Konkurs piękności

Odebrałem list elektroniczny z gratulacjami, że moja firma jest liderem biznesu. Na podstawie sprawozdania przesłanego do KRS stwierdzono, że mam zysk. Opłaciłem podatki i wraz z kilkunastoma tysiącami innych polskich firm zasłużyłem na TYTUŁ. Specjalny dyplom i nadzwyczaj piękna statuetka są do odebrania za zaliczeniem pocztowym. Gdybym jednak potrzebował większej oprawy, gali, sesji fotograficznej, którą wywieszę w gablotach i pokażę pacjentom, za dodatkową opłatą zorganizowana zostanie uroczystość uroczystego wręczenia.

Siedziałem sobie przy ostatnim stoliku podczas wręczenia TYTUŁU, jaki w konkursie jednego z tygodników przyznawali PT Czytelnicy. Wielkie dyplomy z grawerami trafiały do kolejnych nominowanych, a potem odczytywano zwycięzcę, na sposób oscarowy, przy orkiestrowym tuszu i gromkich brawach. Osób ustawionych w szeregu do nagród najczęściej nie znałem. O firmach lub ich zasługach słyszałem po raz pierwszy, albo dziwiłem się, że taka lub inna inwestycja czy inicjatywa zasługują na jakąkolwiek nagrodę. Sądziłem, że jeśli ktoś buduje domy albo ulice, dostaje za to niemałe pieniądze i premiowanie wykonania kontraktu jest nadużyciem. Tymczasem przysiadł się do mnie znany biznesmen i podczas muzycznego przerywnika pomiędzy kolejnymi zachwytyami i tytułami zreferował, „jak to się robi”. Po pierwsze, wykupuje się wiele gazet. Teraz wszyscy nauczyli się, że nie z jednego kiosku, tylko trzeba biegać i kupować po kilka z każdego w całym mieście. Nieźle jest dostać zwroty. Taniej, a i tak można wyciąć kupony konkursowe. Redakcje nie sprawdzają, że jedna osoba przysłała kilkadziesiąt wydzieranek. Oni przecież liczą na sprzedaż i nie oszukują się. Przecież można głosować na siebie. Im zamożniejsza lub bardziej ambitna fir-

ma albo miejska spółka, tym większe ma szanse na laur roku. Wprowadzenie systemu SMS spowodowało, że przynajmniej po kioskach nie trzeba biegać, a cena krótkiej wiadomości tekstowej z nazwą firmy kosztuje mniej więcej tyle samo co egzemplarza papierowego z kuponem w środku. Głosowanie internetowe nie jest dla wydawcy opłacalne, więc na razie ta forma nie jest atrakcyjna.

Usłyszałem w radiu komunikat o odwołaniu jednego faceta, co go mało kto lubił i z utęsknieniem czekano, aż wreszcie ktoś się odważy go ruszyć. Trwało to kilka dni. Widać negocjacje były trudne, ale jednak stało się. W tym samym momencie zadzwonił telefon i podano mi nazwisko następcy owego faceta. Ale przecież ma być konkurs, pomyślałem, żyjemy w ustawowo opisanej rzeczywistości prawnej i nie można zastąpić jednego urzędnika innym urzędnikiem bez sprawdzenia jego kompetencji. A przecież od nowej twarzy bardzo wiele ma zależeć. Nie można, ot tak sobie, zakręcić karuzelą i już – kombinowałem naiwnie i czekałem na rozwój wypadków.

Siedziałem na kanapie i wpatrywałem się w kolejne odsłony telewizyjnego show. Kandydaci przeszli test. Test pokazał najlepszych. Z najlepszych powstała lista, która została przesłana do zaopiniowania. Opinia nie jest wiążąca, ale decydent podejmie decyzję po zapoznaniu się z całą procedurą konkursową. Decydent wie, że to bardzo ważna decyzja i nie można jej podjąć pochopnie. Wielkie pieniądze. Wielka odpowiedzialność...

A z kapelusza wyskoczył kandydat, którego nazwisko usłyszałem miesiąc temu... Najlepszy! ■

Autor jest przewodniczącym kolegium redakcyjnego „GL”.

Sądziłem, że **jeśli ktoś buduje domy albo ulice,** dostaje za to niemałe pieniądze i premiowanie wykonania kontraktu jest nadużyciem.

Jolka lekarska 180

Objaśnienia 68 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery G, L i U. Na ponumerowanych polach ukryto 46 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Należy je przesłać na karcie pocztowej lub e-mailem na adres redakcja@gazetalekarska.pl do 10 października 2012 r. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy nagrody książkowe (prosimy o podanie specjalizacji).

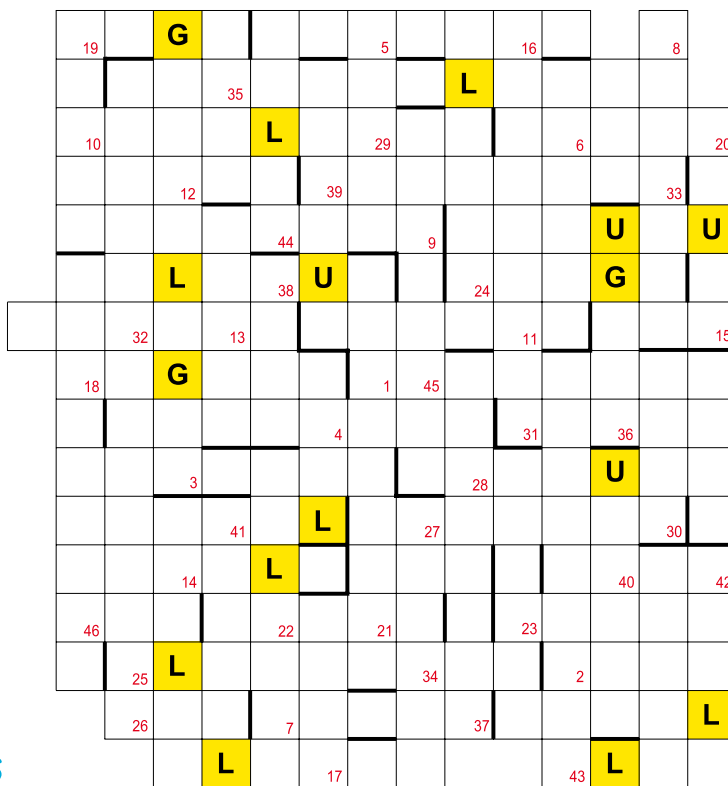
Rozwiązanie Jolki lekarskiej nr 178 („GL” nr 6/2012)

Zły język zdradza złe serce. Pitagoras

Nagrody otrzymują: Anna Fedorowicz (Kraków), Jacek Grabowski (Chojnice), Beata Łączyńska (Szczecino).

Nagrodami za prawidłowe rozwiązania są książki ufundowane przez wydawnictwo Blue Sparks Publishing Group. Nagrody prześlemy pocztą.

BlueSparks
PUBLISHING GROUP



* przerwanie migotania komór * rzymski Dionizos * siedziba dusz zmarłych Słowian * płynie w Grenoble * dynastia Shi Huangdi * wyspa Odyseusza * zapłodniona komórka jajowa * ustrój dawnej Rosji * nauka o stosunkach pokrewieństwa * kraj Putina * część wyścigu * kananejski bóg burzy i urodzaju * nikczemnik, urwis * święty, ojciec scholastyki * fartuch, kaftan * harakiri * kończyzna dolna * na głowie Chaplina * Birma * wnęka z łóżem * Klan lub Plebania * na głowie Halinki Kiepskiej * siedziba Billewiczówny * binokle * chlewna * z Karpentarią * nocny motyl * kończy grecki alfabet * gotowość do pracy * nasz pakt * część spłaty * między cyrkonem a molibdenem * wyspa z Oranjestad * wawóz, parów * płynie w Goleniowie * nie zdobi człowieka? * autor, racjonalizator * ojciec Chama * największa w Sporadach Pd. * między sopranem a tenorem * Sarmata * chory z niedokrwiistością * ścisk, tłok * pn. ramię delty Renu * przerabia ropę * 8 instrumentalistów * przeczyszczający, czyli jalapa * gród na zachód od Żagania * naddniestrzańskie ziemie bezprawia w dawnej Polsce * żółta ochra * góry z Corno Grande * podjęzykowe, podżuchwowe i przyuszne * morska, czyli keffekilit * miejsce narodzin Mahometa * nazwa kolonii lub prowincji grecko-rzymskiej * uchylenie wspólnoty małżeńskiej * przekształcenie * poręczenie na wekslu * osobiwość * z Issem w Dżibuti * Gnieźnieńskie z 2 skrzydłami * rodzina z cisem i terrej * żona króla Egiptu z warkoczem na niebie * przesiewacz * państwo papieskie * współczesny Konwického * sygnalizator dźwiękowy * Taenia

BJER

Wydawca: Naczelna Rada Lekarska

Dla członków izb lekarskich
bezpłatnie
Nakład: 160 270 egz.

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

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

Zastępca redaktora naczelnego:
Marta Jakubiak
Tel. 608 316 248
m.jakubiak@gazetalekarska.pl
Dziennikarze:
Lucyna Krysiak
Tel. 661 092 853
l.krysiak@gazetalekarska.pl
Lidia Sulikowska
Tel. 668 854 344
l.sulikowska@gazetalekarska.pl

Redakcja:
Urszula Bąkowska
Tel. (22) 558 80 40
Fax (22) 558 80 42
u.bakowska@gazetalekarska.pl
redakcja@gazetalekarska.pl

Stale współpracują:
Artur Andrus (Warszawa)

Jerzy Badowski (Olsztyn)
Sławomir Badurek (Toruń)
Anna Lella (Olsztyn)
Agata Morka (Warszawa)
Sławomir Pietras (Poznań)
Małgorzata Serwach (Łódź)
Joanna Sokołowska (Płock)

Adres redakcji: 00-764 Warszawa,
ul. Jana III Sobieskiego 110
www.gazetalekarska.pl

Reklama i marketing:
Elżbieta Tarczyńska
Tel. 606 699 830
e.tarczyńska@gazetalekarska.pl

Ogłoszenia:
Michał Ostaszewski
Tel. (22) 559 13 26, Fax (22) 558 80 42
m.ostaszewski@gazetalekarska.pl

Skład i łamanie: **Grzegorz Sztank**

Druk: **Drukarnia QuadWinkowski**

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skróć, adiustacji, 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





Inteligentne systemy RTG i USG



XGEO GU60



XGEO GC80

Zadzwoń 61 848 36 80 – Galaxy Tab czeka na Ciebie*



mammografy



ramiona C



litotrypery



densytometry



telekomanda



oprogramowanie
radiologiczne



TK, MRI