ROZMOWA POLITYCZNA O ZDROWIU: **Bartosz Arłukowicz**

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY
ISSN 0867-2146
12 · 2010

Gazeta Lekarska

PISMO IZB LEKARSKICH



Qlaira®, naturalnie!

Qlaira®

Walerianian Estradiolu + Dienogest



Pierwsza i jedyna pigułka antykoncepcyjna dostarczająca 17 β-estradiol (identyczny z naturalnym)*

*wśród produktów dostępnych w Polsce

Qlaira® *(Dienogest; Estradiolu walerianian),* 28 tabletek powlekanych (2 ciemnożółte tabletki z 3 mg estradiolu walerianianu; 5 czerwonych tabletek z 2 mg estradiolu walerianianu i 2 mg dienogestu; 17 jasnożółtych tabletek z 2 mg estradiolu walerianianu i 3 mg dienogestu; 2 ciemnoczerwone tabletki z 1 mg estradiolu walerianianu; 2 białe tabletki, które nie zawierają substancji czynnych oraz substancje pomocnicze, w tym laktoza). **Wskazania:** Antykoncepcja doustna. **Dawkowanie i sposób stosowania:** Jedną tabletkę na dobę, doustnie przez 28 kolejnych dni. **Przeciwwskazania:** Nie stosować przy: aktualnych lub przebytych: zakrzepicy żylnej/tętniczej lub chorobach sprzyjających, incydencie naczyniowo-mózgowym, zapaleniu trzustki z towarzyszącą hipertrigliceryde mią, ciężkiej chorobie wątroby, łagodnych bądź złośliwych nowotworach wątroby; oraz wrodzonych lub nabytych predyspozycjach do zakrzepicy żylnej lub tętniczej i/lub obecności ciężkich lub wielu czynników ryzyka, wystąpieniu lub podejrzeniu nowotworów zależnych od hormonów płciowych, krwawieniu z dróg rodnych o nieustalonej etiologii, występowaniu w przeszłości migrenowych bólów głowy z objawami neurologicznymi, nadwrażliwości na substancje czynne lub którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Jeśli wystąpi po raz pierwszy, pogorszy się lub zaostrzy którykolwiek z poniższych stanów, należy zgłosić się do lekarza. Stosowanie jakichkolwiek złożonych doustnych produktów antykoncepcyjnych (ang. Combined oral contraceptives - COCs), wiąże się z ryzykiem żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej. Stosując COCs z etynyloestradiolem zwiększa się ryzyko tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych. Opisywano występowanie zakrzepicy innych naczyń krwionośnych, np. wątrobowych, krezkowych, nerkowych, mózgowych lub siatkówkowych. Objawy incydentów zakrzepowych/zakrzepowo-zatorowych bądź incydentów naczyniowo-mózgowych: nietypowy jednostronny ból/obrzęk kończyny dolnej; nagły silny ból w klatce piersiowej, promieniujący lub nie do lewego ramienia; nagła duszność; nagły kaszel; nietypowy, ciężki, długotrwały ból głowy; nagła częściowa lub całkowita utrata widzenia; podwójne widzenie; niewyraźna mowa lub afazja; zawroty głowy; zapaść z drgawkami ogniskowymi lub bez; osłabienie lub bardzo znaczne drętwienie obejmujące jedną stronę lub część ciała; zaburzenia ruchowe; „ostry" brzuch. Zwiększenie częstości i nasilenia migrenowych bólów głowy może stanowić objaw udaru niedokrwiennego mózgu i wtedy należy natychmiast odstawić lek. Stosowanie COCs powyżej 5 lat zwiększa ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy i piersi. Opisywano łagodne lub złośliwe nowotwory wątroby, w pojedynczych przypadkach prowadzące do zagrażających życiu krwotoków do jamy brzusznej. U kobiet z hipertrigliceryde mią może występować ryzyko zapalenia trzustki. Opisywano niewielkie zwiększenie ciśnienia tętniczego, występowanie lub pogorszenie następujących stanów: żółtaczki i (lub) świądu związane z zastojem żółci, kamicy żółciowej, porfirii, tocznia rumieniowatego układowego, zespołu hemolityczno-mocznicowego, pląsawicy Sydenhama, opryszczki ciężarnych, utratę słuchu związaną z otoskle rozą. Egzogenne estrogeny mogą wywołać lub nasilić objawy obrzęku naczynioruchowego. COCs mogą wpływać na oporność na insulinę oraz tolerancję glukozy. Opisywano pogorszenie depresji endogennej, padaczki, choroby Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Może wystąpić ostuda. Estrogeny mogą zatrzymywać płyny. Przy dziedzicznej nietolerancji galaktozy, niedoborze laktazy typu Lapp lub zespole złego wchłaniania glukozy-galaktozy, należy uwzględnić zawartość laktozy w produkcie. Przed zastosowaniem COCs należy przeprowadzić wywiad, badanie przedmiotowe oraz wykluczyć ciążę. Należy poinformować, że COCs nie chronią przed zakażeniem wirusem HIV (AIDS) ani chorobami przenoszonymi drogą płciową. Skuteczność COCs może zmniejszyć się w przypadkach: pominięcia tabletki z substancją czynną, zaburzeń żołądka i jelit lub stosowania innych leków. Mogą wystąpić nieregularne krwawienia. Może nie wystąpić krwawienie, pomimo że kobieta nie jest w ciąży. Jeżeli nie wystąpiło krwawienie z odstawienia lub jeżeli nie wystąpiły dwa kolejne krwawienia z odstawienia, przed kontynuacją należy wykluczyć ciążę. Jeżeli krwawienia śródcykliczne utrzymują się lub występują u kobiety po regularnych cyklach, należy wykluczyć nowotwory złośliwe lub ciążę. **Działania niepożądane występujące: często:** ból głowy, ból brzucha, trądzik, brak miesiączki, bolesność piersi, bolesne miesiączki, krwawienia śródcykliczne (krwotok maciczny), zwiększenie masy ciała; **niezbyt często:** zakażenia grzybicze, kandydoza pochwy, zakażenie pochwy, nasilony apetyt, depresja/obniżenie nastroju, zmniejszenie libido, zaburzenia umysłowe, wahania nastroju, zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, migrena, biegunka, nudności, wymioty, łysienie, świąd, wysypka, powiększenie piersi, guzki piersi, dysplazja szyjki macicy, krwawienie z macicy, bolesne stosunki płciowe, dysplazja włókniste-torbielowata gr. sutkowego, bolesne miesiączkowanie, zaburzenia miesiączkowania, torbiel jajnika, zespół napięcia przedmiesiączkowego, mięśniaki macicy, skurcze macicy, wydzielina z pochwy, suchość sromu i pochwy, drażliwość, obrzęk, zmniejszenie masy ciała; **rzadko:** kandydoza, opryszczka zwykła, przypuszczalny zespół histoplazmozy ocznej, łupież pstry, zakażenie dróg moczowych, zapalenie bakteryjne pochwy, grzybicze zakażenie sromu i pochwy, zatrzymanie płynów, hipertrigliceryde mia, uczucie chwiejności, agresja, lęk, zaburzenie dysforyczne, zwiększenie libido, nerwowość, pobudzenie psychoruchowe, zaburzenia snu, napięcie, zaburzenia uwagi, parestezje, zawroty głowy, nietolerancja soczewek kontaktowych, krwawienia z żylaków, uderzenia gorąca, niedociśnienie tętnicze, ból żył, zaparcia, niestrawność, refluks żołądkowo-jelitowy, zwiększona aktywność aminotransferazy alaninowej, ogniskowy rozrost guzków w wątrobie, alergiczne zapalenie skóry, ostuda, zapalenie skóry, hirsutyzm, nadmierne owłosienie, świerzbiączka, zaburzenia pigmentacji, łojotok, zmiany skórne, bóle kręgosłupa, skurcze mięśni, uczucie ciężkości, łagodne nowotwory piersi, torbiele piersi, krwawienie w trakcie stosunku płciowego, mlekotok, krwawienie z narządów płciowych, skąpa miesiączka, opóźnione miesiączki, pęknięcie torbieli jajnika, uczucie palenia w pochwie, krwawienie, plamienie z dróg rodnych/moczowych, nieprzyjemny zapach z pochwy, dyskomfort sromu i pochwy, drażliwość, obrzęk, zmniejszenie masy ciała; **ciężkie działania niepożądane:** żylne zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, tętnicze zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, nadciśnienie tętnicze, nowotwory wątroby, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, padaczka, migrena, mięśniaki macicy, porfiria, toczeń rumieniowaty układowy, opryszczka ciężarnych, pląsawica Sydenhama, zespół hemolityczno-mocznicowy, żółtaczka cholestatyczna, ostuda, ostre lub przewlekłe zaburzenia czynności wątroby. Oprócz wymienionych powyżej działań niepożądanych obserwowano rumień guzowaty, rumień wielopostaciowy, wydzielinę z piersi i reakcje nadwrażliwości. **Pozwolenie Nr 15221. Podmiot odpowiedzialny: Bayer Schering Pharma AG, 13342 Berlin. Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp. Przed przepisaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.** V1/GW/22.05.2009. Informacji udziela: Bayer Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, tel. (22) 5723500, fax (22) 5723555, www.bayer.com.pl

WH.2009-07-28.0103

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Gazeta Lekarska
PISMO IZB LEKARSKICH



Zagrożona dostępność

Byłem świadkiem, jak prezydent pewnego miasta dziękował publicznie pani minister Ewie Kopacz za pomoc w przekształceniu miejskiego szpitala w spółkę. Szpital, który do tej pory przynosił straty, przestał być deficytowy, wręcz przeciwnie, od kilku miesięcy ma bilans dodatni. Jakie są konsekwencje przekształcenia? Dług SP ZOZ-u, wynoszący ok. 100 mln zł, obciąża teraz budżet niedużego miasta i stał się znaczącym problemem na rok przyszły. Miasto, w osobie Pana Prezydenta, liczy na pomoc „centrali". Lekarze pracujący w tym szpitalu mówią, że zatrudnienie personelu medycznego zmniejszono o 30%. Nie jest łatwe do ustalenia, jaka jest opinia pacjentów tej placówki medycznej o przekształceniach. Wiadomo, że dla nich forma własności nie ma żadnego znaczenia. Liczy się dostępność do szpitala i poziom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej. Wiemy wszyscy, jak duże znaczenie ma dla osób chorych atmosfera w oddziale szpitalnym, bardzo często tworzona przez personel średni i podstawowy, a nie lekarski. Czy przekształcenie organizacyjne szpitala gwarantuje poprawę w tej sferze?

W ostatnich dniach listopada na Śląsku miał miejsce protest lekarzy, organizowany przez OZZL, zwracający uwagę na zagrożenia, jakie niesie ze sobą przekształcanie szpitali w spółki. W uzasadnieniu protestu jeden z argumentów zwrócił moją szczególną uwagę. O jakiej samodzielności można mówić w odniesieniu do szpitala-spółki, który liczbę wykonywanych procedur medycznych ma ściśle określoną kontraktem z NFZ, zaś cena tychże procedur jest ustalana arbitralnie, często poniżej realnych kosztów? W większości szpitali w Polsce dokonano w ciągu ostatnich lat znaczącego obniżenia wydatków. Zdaniem wielu lekarzy, w tym ordynatorów oddziałów i kierowników klinik, dalsze poszukiwanie oszczędności może doprowadzić do ograniczenia dostępności leczenia oraz do obniżenia jakości świadczonej terapii i opieki. Niezbyt wesołe to refleksje w okresie Świąt i Nowego Roku. Czy jest szansa, żeby zostały zamienione na bardziej optymistyczne? Tego sobie życzymy w przyszłym roku!

Dalsze poszukiwanie oszczędności może doprowadzić do ograniczenia dostępności leczenia.

Ryszard Golański
naczelny@gazetalekarska.pl



Fot.: Cio18 – Fotolia.com

„...przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat, żeby zająć wśród nas, puste miejsce przy stole..."

Redakcja „Gazety Lekarskiej", wraz z kolegium redakcyjnym, współpracownikami i autorami składa na uzdrowicielskie ręce polskich lekarzy i lekarzy dentystów świąteczne i noworoczne życzenia. Bądźmy razem! Przy stole, śpiewaniu kolęd, w czasie modlitwy, dyskusji i pracy, a wszystkie marzenia spełnią się podwójnie

Ryszard Golański, Jarosław Wanecki

W NUMERZE

3 ..... Wstępniak
Migawka

4-9 ..... Temat miesiąca
Dodatkowe ubezpiecznia zdrowotne

10-11 ..... Rozmowa polityczna o zdrowiu
Bartosz Arłukowicz

12-14 ..... Cnoty konieczne
Czy można rozwiązać nierozwiązywalne?

15 ..... Okiem Prezesa
Maciej Hamankiewicz

16 ..... Z notatnika rzecznika NIL
Katarzyna Strzałkowska

17 ..... Nasi w Europie
Konstanty Radziwiłł

18-19 ..... Autorytet
Ksiądz Józef Jachimczak

20-21 ..... Pożegnanie

22-23 ..... Wydarzenia
Poświęcenie sztandaru

24-25 ..... Moim zdaniem
Dzieci we mgle

26 ..... O tym się mówi...
Ewidencja i gospodarka, Agresja

28 ..... Historia i medycyna
Zamordowanym w Katyniu

30-31 ..... Badania kliniczne
Bez niedomówień

32-33 ..... Edukacja
Szkolenia ODZ

34-35 ..... U stomatologów
Margines

36-37 ..... Przychodzi lekarz do prawnika
Stosowanie produktów leczniczych „off-label"

38-39 ..... Gloria Medicinae
Dla Zasłużonych

40-41 ..... Krajowa Komisja Wyborcza
Strażnicy demokracji

42-43 ..... Informator dla lekarzy
Kasy fiskalne (4)

44 ..... Reportaż
Pierwszy przeszczep allogenicznej łąkotki

45 ..... Edukacja zdrowotna
W Sejmie o zdrowiu kobiet

46-47 ..... Felieton
Przy świątecznym stole

48-49 ..... W sieci
Net-etykiet@

50-57 ..... Ogłoszenia
58 ..... Konferencja
Klimat zagraża zdrowiu

59 ..... Indeks korzyści
Jakie czasy, takie korzyści

60 ..... Krajowy Zjazd Delegatów OZZL
Nie przerzucać na lekarzy!

61-63 ..... Kultura i medycyna
64 ..... List

65 ..... Epikryza
Dzielenie i łączenie

56 ..... Jolka lekarska



Marzena Bojarczuk

Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

Konkurencja między płatnikami wpłynie na jakość i dostępność usług

Z wiceministrem zdrowia Jakubem Szulcem – rozmawia Marzena Bojarczuk.

Na czym będzie polegał pilotaż ubezpieczeń planowany przez MZ w woj. śląskim i pomorskim?

Przede wszystkim, nie ma jeszcze decyzji co do lokalizacji. Najpierw musimy dokonać analiz, co do najlepszej formy przeprowadzenia pilotażu, dopiero później będziemy się zastanawiać nad lokalizacją. Pilotaż ma umożliwić wprowadzenie konkurencji pomiędzy płatnikami, ubezpieczony będzie miał wybór pomiędzy płatnikiem publicznym (NFZ), lub prywatnym

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne



W tzw. pakiecie ustaw zdrowotnych, nad którymi od pewnego czasu pracuje rząd, znajdzie się także ustawa o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych. Już dziś takie ubezpieczenia są w ofercie niemal wszystkich firm ubezpieczeniowych działających na polskim rynku. Nie są to jednak ubezpieczenia w pełnym tego słowa znaczeniu, ale raczej pakiety, abonamenty, system refundacji kosztów niektórych świadczeń itp.

Pomysł nie jest nowy

Twórcy reformy systemu ochrony zdrowia już w pierwszej ustawie ubezpieczeniowej – ustawie z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, która weszła w życie 1 stycznia 1999 r. – zakładali istnienie innych niż kasa chorych instytucji ubezpieczeniowych, jednak regulacje te miały być odsunięte w czasie. W nowelizacji tej ustawy w roku 2001 zapis o innych ubezpieczycielach zniknął z ustawy bezpowrotnie. Transformacja systemu ochrony zdrowia, podzielona na kilka ważnych etapów, zawierała w swych założeniach funkcjonowanie, obok publicznego płatnika, także innych – niepublicznych. Planowano, że do końca 2001 r. powszechne ubezpieczenie zdrowotne zostanie przygotowane do warunków konkurencyjności instytucji ubezpieczeniowych po to, by można było od 1 stycznia 2002 r. otworzyć rynek ubezpieczeń zdrowotnych i jednocześnie umożliwić realizację obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w innej niż kasa chorych instytucji ubezpieczeniowej.



Fot.: z archiwum MZ

(towarzystwo ubezpieczeń). Chcemy w ten sposób „sprawdzić" inny model funkcjonowania płatnika w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyniki analiz i pilotażu pozwolą określić możliwości oraz szanse i zagrożenia związane z ewentualną implementacją systemu opartego na konkurujących ze sobą płatnikach.

Jakie korzyści dla systemu finansowania świadczeń zdrowotnych przyniosą dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne?

System dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych zapewni tym osobom, które i tak dzisiaj płacą za świadczenia zdrowotne lepszą ochronę na wypadek choroby, podniesie konkurencyjność i poprawi dostępność do świadczeń, także w systemie ubezpieczenia powszechnego. Korzystniejsze i bezpieczniejsze będzie bowiem wykupienie polisy ubezpieczeniowej gwarantującej dostęp do różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych niż ewentualne ponoszenie wysokich opłat bezpośrednio u świadczeniodawcy. Dodatkowe ubezpieczenie to także źródło finansowania dla świadczeniodawców.

Kiedy system ten może w pełni zacząć funkcjonować?

Zarówno ustawę o ubezpieczeniach dodatkowych, jak zakończenie prac analitycznych nad pilotażem konkurujących płatników planujemy na pierwsze półrocze 2011 r., natomiast samo wprowadzenie pilotażu to najwcześniej rok 2012.

Pilotaż ubezpieczeń ma umożliwić wprowadzenie konkurencji pomiędzy płatnikami, ubezpieczony będzie miał wybór pomiędzy płatnikiem publicznym (NFZ), lub prywatnym (towarzystwo ubezpieczeń).



Projektu ustawy wciąż nie ma

O planowanych zmianach mówi się już dawno, wciąż jednak Ministerstwo Zdrowia nie podaje do publicznej wiadomości projektu zapisów ustawy. Cząstkowe informacje docierają do nas przy okazji konferencji prasowych lub medialnych debat dotyczących tych zagadnień. Trudno w takiej sytuacji dyskutować na temat perspektyw planowanych rozwiązań, trudno zgadzać się lub nie z obawami i marginalizowaniem znaczenia prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych z jednej strony albo z entuzjazmem co do tego pomysłu – z drugiej.

Szacuje się, że obecnie – mimo teoretycznie pełnego dostępu do publicznych usług zdrowotnych – pacjenci wydają rocznie na świadczenia medyczne z własnych kieszeni kilkanaście miliardów złotych. Ubezpieczenia dodatkowe mają objąć leczenie szpitalne, ambulatoryjne i refundację leków. Na konferencji poświęconej roli i miejscu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce, która została zorganizowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń i Ministerstwo Zdrowia w październiku br. w Warszawie, minister zdrowia Ewa Kopacz zapewniła, że uruchomienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych pozwoli zasilić dodatkowymi środkami publiczne placówki, przede wszystkim szpitale. „To prawie 28 miliardów złotych, które mogą wejść do systemu poprzez firmy ubezpieczeniowe i zasilić polskie szpitale i placówki" – podkreśla minister Kopacz. „Pieniądze,

Ubezpieczenia dodatkowe mają objąć leczenie szpitalne, ambulatoryjne i refundację leków.

które są teraz wydatkowane poza Narodowym Funduszem Zdrowia, to ponad połowa tego, czym dysponuje Fundusz" – dodaje wiceminister zdrowia Jakub Szulc.

Według zapewnień projektodawców, podstawowym celem proponowanych uregulowań prawnych jest stworzenie takiego modelu współpracy pomiędzy prywatnym i publicznym systemem ubezpieczeniowym, aby zagwarantować przestrzeganie praw obywateli do

Potrzebujemy zmian w prawie i odwagi polityków



O uwarunkowaniach funkcjonowania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce z Pawłem Kalbarczykiem – przewodniczącym Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych Polskiej Izby Ubezpieczeń – rozmawia Marzena Bojarczuk.

Czy system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych może funkcjonować w obecnych warunkach finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce?

W dzisiejszym systemie prawnym nie ma żadnych szans, aby prywatne ubezpieczenia zdrowotne stały się masowym produktem, pozwalającym poważnie wspomóc budżet publicznej służby zdrowia. Przede wszystkim wciąż nie wiemy, czym dokładnie ma być to ubezpieczenie. Skoro więc produkt z punktu widzenia prawa w ogóle nie istnieje, trudno, aby stał się masowy. Dopóki polski system opieki zdrowotnej nie zostanie poważnie zreformowany i ustawodawca nie wskaże w nim miejsca i roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, nie mają one szans się rozwinąć. Jeżeli pozostawilibyśmy nasz system dokładnie w takiej formie, w jakiej istnieje dziś, prywatne polisy zdrowotne będą tym samym, czym są dziś – niszowym produktem, niemającym istotnego przełożenia na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Z naszych optymistycznych szacunków wynika, że jeżeli nie dojdzie do żadnych zmian w publicznej ochronie zdrowia, to za 2-3 lata w Polsce będzie zaledwie kilkadziesiąt tysięcy posiadaczy prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, mających w swoim zakresie zagwarantowany dostęp do usług szpitalnych. Liczba ta, patrząc przez pryzmat wszystkich ubezpieczonych w NFZ, nie będzie miała żadnego znaczenia.

Czy polskie firmy ubezpieczeniowe są przygotowane do konkurowania z publicznym płatnikiem lub do uzupełnienia (i w jakim zakresie) jego oferty? Co są w stanie zaoferować obywatelom?

Aby prywatne ubezpieczenia zdrowotne faktycznie się rozwinęły, potrzebujemy przede wszystkim odwagi polityków i poważnych zmian w prawie. Zacząć należy od zdefiniowania prywatnego ubezpieczenia. Musimy też znać jego zakres, tj. klient musi wiedzieć, co dokładnie należy mu się za dodatkową składkę, jeżeli będzie chciał ją dobrowolnie zapłacić. Dopiero wtedy zakłady ubezpieczeń mogą rozpocząć szycie oferty zdrowotnej na miarę maso-

ochrony zdrowia oraz praw pacjenta. Trzeba stworzyć finansowe i organizacyjne mechanizmy sprzyjające rozwojowi prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, aby mogły one przyczynić się do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych w systemie ubezpieczenia publicznego.

Pacjent lepszy – pacjent gorszy?

Minister Ewa Kopacz zapewnia, że zapisy ustawy mają także zabezpieczyć dostęp i odpowiednią jakość usług medycznych dla pacjentów, którzy będą korzystać jedynie z obowiązkowych ubezpieczeń. Podczas Forum Ekonomicznego w Krynicy we wrześniu br. Kopacz powiedziała, że przy pracach nad projektem o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych trzeba zadbać o to, aby nie podzielić Polaków.

Zachętą do kupowania prywatnych polis ma być wprowadzenie ulgi podatkowej dla osób korzystających z polisy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, gwarantującej dostęp do deficytowych świadczeń zdrowotnych. Także pracodawcy będą mogli finansować zakup polis prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla swoich pracowników.

Czy zapowiadane przez rząd zmiany okażą się dobrym sposobem na poprawę sytuacji finansowej polskiego systemu opieki zdrowotnej, okaże się za jakiś czas. Istniejące i mnożące się wokół tych zagadnień wątpliwości i pytania są najlepszym dowodem na to, jak trudny i skomplikowany jest to projekt, jak wiele kwestii wymaga uporządkowania – finansowych, organizacyjnych i legislacyjnych.

Marzena Bojarczuk

wego klienta. I dopiero wtedy będą mogły uzupełnić ofertę publicznego płatnika. Dziś zakłady ubezpieczeń mają odpowiednie zasoby kapitałowe, ludzkie i odpowiednie doświadczenie, aby to wykonać. Nie mają tylko jednego: ram prawnych, w których mogłyby się poruszać. Bez tego o żadnej reformie publicznej służby zdrowia ani o konkurencji dla NFZ nie może być mowy. Jeżeli jednak takie reformy zostaną zaplanowane i konsekwentnie przez kilka lat wprowadzane w życie, to skorzystają na nich wszyscy. Przede wszystkim pacjenci, ale nie tylko. Także cierpiące na permanentny niedobór pieniędzy publiczne szpitale. Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne to dodatkowe pieniądze, wpływające do systemu bez konieczności podnoszenia obowiązkowej składki. Szpitale będą mogły pozyskać te pieniądze, uwalniając „wolne moce przerobowe". A większość szpitali takowe posiada. Za wykorzystanie tych mocy nie może zapłacić NFZ, bo jego budżet jest za mały. Wszyscy więc odniosą korzyści z dopuszczenia prywatnych ubezpieczycieli na rynek medyczny. Ubezpieczycieli czeka jednak wiele pracy związanej z ustaleniem konstrukcji prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Nie może być to produkt zbyt drogi, jeżeli ma być masowy. Musi jednak zawierać usługi niedostępne lub bardzo trudno dostępne w systemie publicznym. Wtedy stanie się atrakcyjny dla klientów.

Czego zatem prywatni ubezpieczyciele oczekują w najbliższej przyszłości w związku z planowanymi zmianami?

Ubezpieczyciele potrzebują przede wszystkim stworzenia ram prawnych, w których będą mogli się poruszać. Konieczne jest też określenie roli poszczególnych graczy w systemie opieki medycznej. Firmy medyczne powinny zajmować się tym, do czego zostały powołane – sprzedażą świadczeń medycznych. Zakłady ubezpieczeń z kolei odpowiadałyby za produkt, jego sprzedaż i zarządzanie ryzykiem. W ten sposób w ciągu kliku lat mógłby w Polsce powstać prawdziwy rynek prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, na początku uzupełniających NFZ, w przyszłości być może także będący dla niego alternatywą. Na takie rozwiązanie czekają pacjenci, lekarze i wielu zarządzających szpitalami. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne mogą być jak powiew świeżego powietrza w zatłoczonym i dusznym pomieszczeniu.

REKLAMA

HITACHI
Inspire the Next

OK Medical Systems

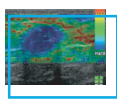
Życzymy Państwu ciepłej, świątecznej atmosfery

Ultrasonograf Hi Vision Avius

LIDER ELASTOGRAFII W CZASIE RZECZYWISTYM
metodzie wczesnego wykrywania nowotworów



Elastografia w czasie rzeczywistym:
- Badania piersi
- Badania endovaginalne
- Badania tarczycy
- Badania rektalne
- Badania abdominalne



Pozostałe aparaty z naszej oferty



OK Medical Systems sp. z o.o. S.K.A.
ul. Piątkowska 161, 60-650 Poznań
tel. 061 848 36 82, fax. 061 848 36 81, okmed@okmed.pl

Pełna oferta:
www.okmed.pl

Akcesoria i materiały eksploatacyjne: www.medsklep.pl

O dodatkowych ubezpieczeniach

Dariusz Hankiewicz
– dyrektor SP ZOZ w Radzyniu Podlaskim:

Pomysł dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych jest działaniem idącym w dobrym kierunku, który należy w Polsce rozwijać. Póki jednak nie dostaniemy do ręki projektu ustawy, trudno mówić o konkretach. Na obecnym etapie rozmów czy dyskusji, które toczą się wokół tego tematu, można jedynie szacunkowo wyliczyć, że wraz z wprowadzeniem tych ubezpieczeń do systemu opieki zdrowotnej wpłynie ok. 300 mln zł. To jest mała kwota i nie liczyłbym na to, że pomoże rozwiązać problemy zadłużonych szpitali czy skrócić kolejki do specjalistów. Trzeba więc zastanowić się, jak szerzej podejść do tych ubezpieczeń, aby stały się przeciwwagą dla płatnika monopolisty, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, bo tylko wtedy można mówić o realnym i rzeczywistym rozwijaniu rynku usług medycznych. Trzeba też pamiętać, że dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne to tylko jeden z elementów układanki. Może warto byłoby rozważyć ponownie koncepcje np. dopłat do leczenia, które od dawna funkcjonują w innych krajach (Czechy, Słowacja), oczywiście wraz z systemem gwarantującym dostęp bez dopłat do leczenia obywatelom najuboższym. Jako dyrektor szpitala publicznego w tzw. biedniejszej części Polski zdaję sobie sprawę, że dodatkowy grosz z dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych nie trafi do nas, ale do placówek w „zamożnych", dużych aglomeracjach, bo tam leczą się chorzy, których będzie stać na wykupienie takich polis. Ale przecież to dopiero, mam nadzieję, początek zmian.

Anna Rulkiewicz-Kaczyńska
– prezes Grupy LUX MED:

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne mogą i powinny się stać elementem polskiego systemu opieki zdrowotnej – szczególną rolę mają do spełnienia w dziedzinie usług szpitalnych. Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń byłoby dla Grupy LUX MED nie tyle szansą rozszerzenia zakresu usług, który można uznać za kompletny – świadczymy pełen zakres usług medycznych – ile dywersyfikacji portfela płatników. Od dawna współpracujemy z firmami oferującymi polisy zdrowotne jako świadczeniodawcy usług ambulatoryjnych. W sierpniu br. uruchomiliśmy szpital wyspecjalizowany w chirurgii jednego dnia, diagnostyce i pomocy doraźnej – w ten sposób weszliśmy już na nowe pole usług szpitalnych. W ciągu trzech lat zamierzamy otworzyć du-



Pomysł jest bardzo dobry – szkoda, że tak późno

Z Jackiem Paszkiewiczem – prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia – rozmawia Marzena Bojarczuk.

Czy w istniejącym systemie finansowania świadczeń zdrowotnych jest miejsce dla ubezpieczeń dodatkowych?

System dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych powinien funkcjonować już dawno, ale najważniejsze, że prace w tym zakresie nareszcie ruszyły. Zanim system w Polsce zaistnieje i w pełni zadziała, należy uporządkować wiele różnych kwestii, które skutecznie to uniemożliwiają. Trzeba zdecydować, co i w jakim zakresie znajdzie się w tzw. koszyku negatywnym – to jest decyzja polityczna. Myślę, że nie powinny to być świadczenia ratujące zdrowie i życie, ale raczej takie, których brak wśród świadczeń gwarantowanych nie będzie stanowił poważnego zagrożenia zdrowotnego, np. leczenie uzdrowiskowe, opieka długoterminowa, rehabilitacja. Uporządkowania wymaga także kwestia identyfikowania ubezpieczonych w systemie publicznym. Póki publiczny płatnik nie wie, kto, gdzie i za ile jest ubezpieczony, nie będzie tego wiedział także prywatny ubezpieczyciel, a na takie ryzyko z pewnością sobie nie pozwoli.

Co pan sądzi o planowanym przez MZ programie pilotażowym dotyczącym prywatnych ubezpieczeń?

Jeśli założeniem pilotażu jest przekazywanie prywatnemu ubezpieczycielowi części składki, która

zdrowotnych

ży, wieloprofilowy szpital w Warszawie, a tym samym rozszerzyć zakres potencjalnej współpracy z ubezpieczycielami.

Jarosław Kozaczyński – kierownik NZOZ o profilu stomatologicznym w Szczecinku:

Jestem jak najbardziej za tym, aby w Polsce wprowadzić dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, bo to jest jedyny realny sposób, aby rozbić monopol NFZ. Sądzę, że będzie to pierwszy krok w tym kierunku. Na początku efekt będzie różny, wiele będzie zależało od pakietów ubezpieczeniowych, możliwości i zasobności społeczeństwa. Na pewno w pierwszym okresie działania takie ubezpieczenia będą bardziej rozpowszechnione w dużych aglomeracjach, gdzie jest praca, ludziom żyje się lepiej i stać ich na więcej. Być może pracodawcy pokuszą się o wykupienie całych pakietów dla swoich pracowników. Gorzej będzie w małych miejscowościach, gdzie jest największe bezrobocie, bieda i niska świadomość. Tutaj dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne kojarzy się ludziom z PZU. Trzeba więc sobie zdać sprawę, że to będzie proces dotyczący nie tylko nowego sposobu finansowania lecznictwa, ale także edukacji społeczeństwa. Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w tym pierwszym okresie w stomatologii będzie miało mniejsze znaczenie, bo jest to dziedzina, która w największym stopniu została sprywatyzowana. Nie chodzi tu więc o zadłużenia, z jakimi zmagają się publiczne szpitale, czy kolejki do specjalistów w przychodniach. W stomatologii za większość usług pacjent i tak płaci z własnej kieszeni, jeśli więc nie ma na dentystę, nie będzie też miał na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne.

teraz wpływa do NFZ, to jest to niemożliwe choćby z tego powodu, że składki zdrowotne nie są personalizowane. Aby to zmienić, trzeba zmienić kilka różnych ustaw – z pewnością w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad tym. Czy to się uda w przyszłym roku? Mam nadzieję, że tak. To jednak wymaga wiele pracy i wielu zmian, głównie w systemie prawnym.

Czy ten projekt jest szansą dla polskiej ochrony zdrowia, czy może zagrożeniem dla publicznego płatnika?

Nie widzę tu żadnego zagrożenia. Na pewno jest to szansa przede wszystkim z powodu alternatywnych możliwości uzyskiwania niektórych świadczeń, np. tych, które publiczny płatnik reglamentuje z powodu niewystarczających możliwości finansowych.

Kiedy zatem system ubezpieczeń dodatkowych w naszym kraju może zacząć spełniać swoją rolę?

Ten rynek będzie rozwijał się powoli przez lata i na pewno nie spełni oczekiwań Polskiej Izby Ubezpieczeń – nagle Polacy nie wykupią polis za 30 mld zł. Jeżeli ta pula sięgnie 1-2 mld zł w pierwszym roku, to będzie to niebywały sukces. Wiele będzie zależało od tego, jakie zostaną stworzone warunki prawne. Pamiętajmy też, że dodatkową trudnością jest sprostanie rosnącym oczekiwaniom pacjentów. W pełni nikt ich nie zrealizuje: ani płatnik – publiczny czy prywatny, ani prawodawca, ani lekarze. Przy sprzyjających warunkach oceniam tę perspektywę na ok. 10 lat.

REKLAMA

XYLION Medical Systems

Promocja świąteczna

Życzymy Państwu ciepłej, świątecznej atmosfery

SonoScape A6

LIDER WŚRÓD APARATÓW PRZENOŚNYCH KLASY B/W

- 12" monitor LCD
- Obrazowanie harmoniczne
- Waga tylko 6 kg
- Wózek - Gratis

Cena już od: 23 900zł 34 500zł





Szeroki wybór głowic specjalistycznych

Nasza oferta


A6


S6


S6BW


S8


A8


SSI 4000
SSI 4000BW


SSI 6000


SSI 8000

Oferta ważna do 15.01.2011. Niniejsza oferta nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego oraz innych właściwych przepisów prawnych.

Xylion Medical Systems sp. z o.o. S.K.A.
ul. Piątkowska 161, 60-650 Poznań
tel. 061 842 06 42, fax. 061 847 92 40, info@xylion.pl

Pełna oferta: www.xylion.pl

Akcesoria i materiały eksploatacyjne: www.medsklep.pl

Bartosz Arłukowicz
Członek Komisji Zdrowia Sejmu RP

»Szukajmy rozwiązań kompromisowych«

W cyklu „Rozmowa polityczna o zdrowiu” gościmy Bartosza Arłukowicza – posła SLD, z którym rozmawia Lucyna Krysiak.



Rząd przygotował pakiet ustaw zdrowotnych, które mają zreformować polskie lecznictwo. Jak Sojusz Lewicy Demokratycznej ocenia te propozycje?

Reforma lecznictwa to wielkie wyzwanie dla obecnego rządu i nie wyobrażam sobie przeprowadzenia tak poważnego przedsięwzięcia bez publicznej debaty na ten temat. Tym bardziej, że realizacja założeń zawartych w tych ustawach spadnie na społeczności lokalne. Na razie jednak widać, że tej dyskusji nie ma. Nie ma też gwarancji, że w systemie proponowanym przez rząd, pacjenci będą mieli równy dostęp do świadczeń medycznych. Wierzę, że w wyborach samorządowych zwycięzą osoby merytorycznie przygotowane do podjęcia rozmów o tych gwarancjach i bezpieczeństwie pacjentów. Obawiam się pośpiechu, z jakim obecna ekipa chce przeprowadzić zmiany w lecznictwie, oraz radykalizmu. W tym wypadku potrzebna jest rozwaga i bardziej wnikliwa analiza skutków, jakie mogą wyniknąć z jednoczesnego wprowadzenia całego pakietu ustaw. Przecież proponowane zmiany dotyczą nie tylko szpitali, ale także kształcenia kadr medycznych czy polityki lekowej państwa.

Każda z nastających po sobie ekip rządzących podejmowała próby uzdrowienia lecznictwa, jednak na próbach zwykle się kończyło, bo także napotykała opór. Jakie koncepcje ma lewica na reformę służby zdrowia?

Na pewno musimy spojrzeć na służbę zdrowia jako na jeden z głównych filarów funkcjonowania państwa. Polska jest krajem, który w niskim stopniu finansuje lecznictwo w odniesieniu do PKB. Z całą pewnością należy rozważyć strukturę właścicielską szpitali, mechanizmy zarządzania nimi, dyskusji

musi podlegać działalność Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest płatnikiem narzucającym swoją wolę i warunki. Myślę, że do rozważenia jest także system współpracy między lekarzem rodzinnym a specjalistami. Wszyscy jesteśmy zgodni co do tego, że lecznictwo wymaga głębokich reform. Każda tak poważna reforma jest jednak obarczona ryzykiem popełnienia błędów, a w pakiecie ustaw zdrowotnych jest ich wiele. Najpoważniejszy to przerzucenie odpowiedzialności finansowej na samorządy terytorialne bez wskazania źródła finansowania. Kolejnym jest przymus komercjalizacji szpitali, bo jeśli zostaną one przekształcone w spółki prawa handlowego, a więc po prostu skomercjalizowane, to w sytuacji zadłużenia może to grozić ich likwidacją. Jeśli szpital będzie zarządzany na zasadach spółki, będzie się pozbywał nierentownych oddziałów i problem dostępności do tych miejsc się pogłębi. SLD nie jest przeciwnikiem prywatnej służby zdrowia, ale nie można chorym utrudniać dostępu do leczenia. Dlatego jestem zdania, że publiczne szpitale powinny pozostać szpitalami publicznymi. Każdy doskonale zdaje sobie sprawę z tego, że firma prywatna musi zarabiać, a rolą szpitala jest przede wszystkim leczyć. Obawiam się, że w komercyjnej placówce te parytety zostaną odwrócone. Jeśli głównym założeniem tej reformy ma być komercjalizacja szpitali, to jestem temu przeciwny.

Która z ustaw w pakiecie pana zdaniem najbardziej zagraża bezpieczeństwu pacjentów?

Wszystkie budzą kontrowersje, ale największe ustawa mówiąca o przekazaniu pełnej odpowiedzialności samorządom bez idącej za nią inżynierii finansowej. SLD nie występuje jako opozycja krytykująca w czambuł działania rządu, ale oczekujemy jasnych i czytelnych deklaracji, w jaki sposób samorządy będą wspomagane finansowo w przekształcaniu szpitali w spółki, w jaki sposób rząd zamierza podjąć walkę z zadłużeniem polskich szpitali.

Panie pośle, z zawodu jest pan lekarzem, przygotowywana przez rząd reforma lecznictwa musi więc pana obchodzić nie tylko jako polityka. Jak pan przyjął propozycję likwidacji stażu podyplomowego?

Doskonale pamiętam, jak po ukończeniu studiów przez rok pod okiem doświadczonych kolegów uczyłem się praktyki lekarskiej. Pozwoliło mi to skonfrontować wiedzę teoretyczną wyniesioną z uczelni z tym, co niesie życie. Ten rok był dla mnie przepustką do wykonywania zawodu. Pierwszy raz mogłem samodzielnie stawiać diagnozę, badać pacjentów i ponosić pełną odpowiedzialność za to, co robię. Nie wyobrażam sobie, aby praktyki lekarskiej można było nauczyć się na fantomach, a później stanąć oko w oko z chorym człowiekiem. W założeniu zniesienie stażu podyplomowego ma skrócić czas kształcenia kadr medycznych i wypełnić lukę, jaka powstała na rynku pracy po masowych wyjazdach lekarzy za granicę. Wątpię, czy przybędzie nam od tego lekarzy, a na dodatek obawiam się, że to bardzo ryzykowny manewr.

» Publiczne szpitale powinny pozostać publicznymi. «

A jakie zdanie ma pan na temat zniesienia Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego, czyli LEP-u i L-DEP-u?

Uważam, że cały system kształcenia lekarzy w Polsce wymaga daleko idących zmian i dotyczy to również tych egzaminów. Sam niedawno zdawałem na drugi stopień specjalizacji i był to bardzo trudny egzamin, tak naprawdę najtrudniejszy, do jakiego w życiu przystąpiłem, sprawdzający czystą, dokładną wiedzę teoretyczną. Nie było pytań, na które udzielając odpowiedzi, można byłoby ocenić całościowe podejście do pacjenta, jako do człowieka. LEP i L-DEP to egzaminy w podobnym stylu. Chciałoby się, aby studenci kończący studia medyczne mogli weryfikować swoją wiedzę nie tylko na podstawie zaliczania testów teoretycznych, ale także na podstawie strategicznego podejścia do pacjenta. Boję się, że takie gwałtowne ruchy jak likwidacja egzaminów nie sprzyjają temu. Należy szukać rozwiązań kompromisowych, a nie radykalnych. Ten radykalizm bierze się z tego, że w Polsce zaczyna brakować lekarzy, może więc warto zastanowić się, jak ich zatrzymać w kraju albo jak otworzyć rynki dla lekarzy z innych państw. Wymaga to jednak strategicznego podejścia do problemów służby zdrowia, a nie wyrywkowych działań, które kryją się za pakietem ustaw proponowanych przez rząd.

W przygotowaniu jest projekt ustawy wprowadzającej dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne. Czy mogą wpłynąć na poprawę sytuacji służby zdrowia i jakość opieki medycznej?

Żeby dobrze przeprowadzić proces ubezpieczeń dodatkowych, trzeba najpierw określić to, co zapewnia ubezpieczenie podstawowe. Myślę, że jeszcze nie dopowiedzieliśmy sobie do końca, co gwarantuje to ubezpieczenie. My nie jesteśmy przeciw, chcemy tylko rzetelnej dyskusji na ten temat.

Wiele obaw budzi także projekt ustawy refundacyjnej, która wprowadza stałe ceny i marże na leki refundowane. Ma być powołana specjalna Komisja Ekonomiczna, która będzie negocjowała ceny z firmami farmaceutycznymi. Co kilka lat będą one weryfikowane. Marża hurtowa leków refundowanych ma być obniżona do 5%. Bezpłatne będą preparaty stosowane w leczeniu raka, chorób psychicznych, upośledzenia umysłowego, zaburzenia rozwojowego i niektórych chorób zakaźnych. Wydaje się, że te propozycje są sensowne. Co złego opozycja w nich dostrzega?

To prawda, że mechanizm ten może spowodować, iż część leków będzie tańsza, ale znikną też z rynku tanie leki i tanie apteki. Autorzy tego projektu nie zdają sobie chyba sprawy z tego, jak wielu pacjentów jeździ na drugi koniec miasta, aby mniej zapłacić za lek. Jest także liczna grupa przewlekle chorych, którzy rezygnują z leczenia, bo nie mają pieniędzy na leki. Obawiam się, że po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej będzie ich znacznie więcej. Krążą także opinie, że w ogólnym rozrachunku ustawa ta może spowodować wzrost cen leków nawet o kilkanaście procent.

Czy można rozwiązać nierozwiązywalne?

Kilka uwag na temat organizacji służby zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem kolejek.

Jan Duława

Błazen jest tym, który wprawdzie obraca się w dobrym towarzystwie, ale nie należy do niego i mówi mu impertynencje; tym, który podaje w wątpliwość wszystko, co uchodzi za oczywiste; nie mógłby tego czynić, gdyby sam do dobrego towarzystwa należał – wtedy najwyżej mógłby być gorszycielem salonowym: błazen musi być na zewnątrz dobrego towarzystwa, oglądać je z boku, aby wykryć nieoczywistość jego oczywistości i nieostateczność jego ostateczności; zarazem musi w dobrym towarzystwie się obracać, aby znać jego świętości i mieć okazję do mówienia mu impertynencji.

Leszek Kołakowski
„Kapłan i Błazen"
Warszawa 1959

Rozmowy o usprawnieniu służby zdrowia toczą się w Polsce od… zawsze. Mniej więcej co rok (lub częściej) zaskakiwani jesteśmy przez NFZ (dawniej Kasy Chorych) większymi lub mniejszymi, bardziej lub mniej sensownymi zmianami. Co jakiś czas pojawiają się większe „rozwiązania systemowe". Między innymi od wielu lat słyszymy i czytamy, że podstawowym sposobem rozwiązania problemów polskiej służby zdrowia jest „właściwa organizacja kolejek". Pojawili się nawet „eksperci ds. kolejek".

Ministerstwo zapewnia, że opanowanie chaosu w kolejkach pozwoli na znaczną poprawę sytuacji. Takie stanowisko uważam za zupełnie chybione. Co więcej, traktowanie medycyny jako działalności handlowej, polegającej na sprzedaży limitowanych świadczeń i – co za tym idzie – organizowaniu komitetów kolejkowych, uważam za absurd ubrany w szaty pryncypialności. Istotą medycyny jest coś więcej niż tylko dobra (a nawet najlepsza) usługa dla „świadczeniobiorcy", wynegocjowana między „świadczeniodawcą" i płatnikiem.

Profesjonalizm lekarza

Medycyny nie można traktować także jako działalności gospodar-

esaote
Ultrasonografy i Echokardiografy
przenośne i stacjonarne
Rezonanse Magnetyczne
EKG i Próby Wysiłkowe
20% rabatu
z okazji 20-lecia firmy
KOSMED
na wybrane modele USG i ECHO firmy
esaote
MyLabFIVE
• kolorowy Doppler
• 1 głowica: convex lub linia
lub
65.000 pln
• cena brutto
• oferta ważna do wyczerpania zapasów
MyLab20Plus
• kolorowy Doppler
• 1 głowica: convex lub linia
lub
70.000 pln
• cena brutto
• oferta ważna do wyczerpania zapasów
więcej informacji
o promocjach na stronie:
www.kosmed.kielce.com
NOWOŚĆ
• Rezonans magnetyczny dedykowany ortopedii
• Idealny jako drugi system w pracowni MRI
O·scan
Znacznie obniża koszty badania
Niskie koszty eksploatacji
- max. 1,5 kW
rezonanse dedykowane ortopedii
C·scan
S·scan
O·scan
KOSMED
ul. Łazy 30A, 25 - 677 KIELCE 12 skr. poczt. 218
tel./fax: 041/ 346 18 11, tel. 041/ 368 39 94
e-mail: kosmed@kosmed.kielce.com
www.kosmed.kielce.com
Powyższe nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
REKLAMA

czej, ponieważ jej cechą nie powinno być współzawodnictwo na rynku, lecz współpraca, nie wyłącznie zdobywanie informacji, ale dzielenie się informacją zarówno na temat metod diagnostycznych i leczniczych, jak i na temat chorego. Oczywiście z zachowaniem zasad tajemnicy lekarskiej. Przy okazji: próby wykazywania wyższości prywatnej lub publicznej służby zdrowia uważam za bezprzedmiotowe. O jakości „usługi medycznej" decyduje nie forma własności zakładu, w którym pracuje lekarz, lecz zawsze jego profesjonalizm. Inna sprawa, że właściciel zakładu (kimkolwiek by był) może lekarzowi pomagać lub przeszkadzać.



Autor jest profesorem, internistą, nefrologiem, prorektorem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Jakkolwiek banalnie by to zabrzmiało, warto przypomnieć, że na profesjonalizm lekarza składają się nie tylko wiedza i umiejętności ściśle zawodowe, ale także (co najmniej w równym stopniu) zrozumienie i praktykowanie dodatnich cech moralnych, zwanych powszechnie cnotami. Rozróżnienie pojęć „zrozumienie" i „praktykowanie" jest ważne, ponieważ trudności mogą dotyczyć (i w rzeczywistości dotyczą) ich obu.

Nie widzę żadnych powodów, żeby od decydentów (polityków, samorządowców, menedżerów itp.), podobnie jak od lekarzy, nie wymagać zrozumienia i praktykowania wspomnianych „dodatnich cech moralnych". Często myli się bowiem dobro wspólne z dobrem własnym, bezkompromisowość z bezwzględnością, lojalność z lokajstwem, szlachetność utożsamia się z naiwnością, a intelektualna uczciwość jest wypierana przez urynkowioną dezinformację.

Myślę, że jedną z przyczyn organizowania pracy lekarzowi przez „ekspertów" w sposób oparty na kolejkach do reglamentowanych świadczeń wymienionych w katalogu płatnika jest powszechny brak wiary w możliwości praktykowania cnót koniecznych do profesjonalnego wykonywania zawodu.

Na profesjonalizm lekarza składają się nie tylko wiedza i umiejętności ściśle zawodowe, ale także (co najmniej w równym stopniu) zrozumienie i praktykowanie dodatnich cech moralnych, zwanych powszechnie cnotami.

Karta lekarza dobrym lekiem?

Działanie systemów opieki zdrowotnej w sposób zagrażający zasadom wykonywania zawodu lekarza i związanym z nim wartościom nie jest polską specjalnością. Takie zjawisko spotyka się niemal we wszystkich krajach uprzemysłowionych. Odpowiedzią na takie organizowanie lekarzom ich pracy było opublikowanie w 2002 r. przez European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians – American Society of Internal Medicine i American Board of Internal Medicine Karty lekarza, określającej zasady wykonywania zawodu lekarza w nowym tysiącleciu. Zaliczono do nich: nadrzędność dobra pacjenta, jego autonomię oraz sprawiedliwość społeczną.

Już na pierwszy rzut oka widać, że pogodzenie tych trzech elementów jest niezwykle trudne, a czasem wręcz niemożliwe. Wielu chorych (a także „jeszcze zdrowych") uważa bowiem, że swoboda w szkodzeniu sobie

Jedną z przyczyn organizowania pracy lekarzowi przez „ekspertów" w sposób oparty na kolejkach do reglamentowanych świadczeń wymienionych w katalogu płatnika jest powszechny brak wiary w możliwości praktykowania cnót koniecznych do profesjonalnego wykonywania zawodu.

i innym jest ich podstawowym prawem obywatelskim (np. nieszczęsne palenie papierosów czy nadużywanie alkoholu).

W Karcie lekarza znalazł się jeszcze zbiór 10 zobowiązań zawodowych lekarza. Pozwalam sobie zwrócić uwagę tylko na 3 z nich:

1. Zobowiązanie do kompetencji zawodowej.

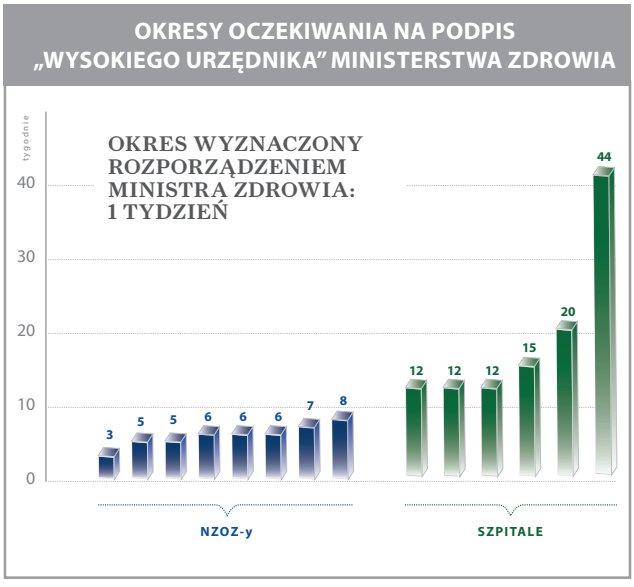
Dyskutując o specjalizacji i szkoleniach lekarzy, należy pamiętać, że o ile uzupełnianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji jest dla większości pracowników indywidualną decyzją, od której zależy ich wartość rynkowa, o tyle dla lekarza jest to obowiązek moralny.

2. Zobowiązanie do podtrzymywania zaufania społecznego poprzez odpowiednie postępowanie w przypadku konfliktu interesów.

Lekarzowi nie wolno stawiać swojego dobra ponad dobrem chorego. Warto przy tym zauważyć, że często lekarz może nie ponosić osobistej odpowiedzialności za różnego rodzaju „nieodpowiednie", a nawet niegodziwe postępowanie. Jest ono jednak przyczyną odpowiedzialności zbiorowej, mocno krzywdzącej dużą część środowiska lekarskiego.

3. Zobowiązanie do sprawiedliwego rozdziału ograniczonych zasobów systemu ochrony zdrowia.

Dopuszczalnym etycznie kryterium wyboru w sytuacji ograniczonych środków jest stan kliniczny chorego. Jest to kryterium patologistyczne: najpierw należy pomóc ciężej choremu. Dopuszczalne może być również kryterium prakseologiczne: udzielenie najpierw pomocy choremu, dla którego pomoc ta będzie najskuteczniejsza. Z tym kryterium spotykamy się np. w transplantologii.



Kryterium nieetyczne – kolejka

Nikt (?) nie ma wątpliwości, że nieetyczne są kryteria ekonomiczne, polityczne, rasowe, naukowe (np. dobór do prób klinicznych). Zwracam uwagę, że działalność organizatorów opieki zdrowotnej spowodowała pojawienie się jeszcze jednego nieetycznego kryterium. Jest nim posiadanie odpowiednich „procedur" lub „programów terapeutycznych" zakupionych przez płatnika.

Nawet w najbogatszym kraju nie ma możliwości zlikwidowania rozbieżności między oczekiwaniami chorych a możliwościami służby zdrowia.

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że kolejka jest kryterium etycznie neutralnym. Może tak, ale w sklepie lub urzędzie. Nie w medycynie. Tu bowiem etyczne może być tylko kryterium patologistyczne lub prakseologiczne.

Traktowanie kolejki jako remedium na bolączki organizacji opieki zdrowotnej jest jeszcze bardziej nieetyczne, jeżeli towarzyszy jawnej hipokryzji, polegającej na twierdzeniu, że można zaspokoić wszystkie potrzeby zdrowotne wszystkich ubezpieczonych, a jedynym problemem jest tylko „sprawiedliwe oczekiwanie". W żadnym, nawet najbogatszym kraju nie ma możliwości zlikwidowania rozbieżności między oczekiwaniami chorych a możliwościami służby zdrowia. Rozbieżności tych nie zlikwiduje żadna kolejka.

Nie wiem, czym są podyktowane twierdzenia, że niemożliwe jest zwiększenie składki dla ubezpieczonych oraz wyłączenie drogich i najmniej opłacalnych technologii z koszyka gwarantowanego. Nie wiem, na czym opiera się wiara, że dodatkowe ubezpieczenia „w obszarze świadczeń niepokrywanych ze składki zdrowotnej" uzdrowią sytuację.

Wymienione opinie są fałszywe i dowodzą niewiedzy lub hipokryzji ich autorów. Twierdzenie: „nie dostaniecie więcej pieniędzy, bo i tak je zmarnujecie", świadczy o bezradności osób odpowiedzialnych i jest próbą przerzucenia odpowiedzialności na lekarzy.

Nie apeluję o więcej pieniędzy. Niechby ich było mniej. Żądam tylko jasnego określenia, co za te pieniądze można dać choremu. Na pewno nie „wszystko".

Domagam się również od PT Decydentów uświadomienia swoim wyborcom, że zdrowie jest sprawą zbyt cenną, żeby pozostawiać je wyłącznie lekarzom, a najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie jest styl życia.

Wracając do problemu kolejek, proszę przeanalizować zamieszczony obok wykres. Przedstawia on różne okresy oczekiwania na podpis Bardzo Ważnego Urzędnika Ministerstwa Zdrowia, potrzebny do załatwienia dość prostej sprawy, wcześniej ocenianej merytorycznie przez ekspertów. Mimo że podpis za każdym razem dotyczy tej samej sprawy, rozpiętość okresu oczekiwania jest oszałamiająca: od 3 do 44 tygodni. Dodać należy, że termin przeznaczony na odpowiedź, określony rozporządzeniem samego ministra, wynosi tydzień. Nie wiem, dlaczego dłużej czekają podmioty publiczne. Nie wiem, dlaczego najdłużej czeka szpital, którego organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia. Kto i w jaki sposób w tym przypadku organizuje kolejkę?

W encyklice *Laborem exercens* Jan Paweł II napisał: *Praca ludzka ma swoją wartość etyczną, która pozostaje związana z faktem, (…) iż ten, kto ją spełnia, jest osobą, jest świadomym i wolnym, czyli stanowiącym o sobie podmiotem. (…) Pierwszą podstawą wartości pracy jest sam człowiek – jej podmiot.*

Zupełnie wyjątkowa jest w tym kontekście sytuacja lekarza. Pełny profesjonalizm wymaga od niego świadomej rezygnacji z uprawnionych cech podmiotu pracy na rzecz chorego. Mam nadzieję, że doczekamy czasów, w których taka postawa nie będzie musiała być okupiona heroizmem, i że wystarczy zwykła ludzka przyzwoitość. I że przyzwoitość ta będzie dotyczyła zarówno sług (osobiście nie mam nic przeciwko temu, aby moją pracę lekarza i nauczyciela nazywać służbą), jak i tych, którym oni służą. Do obowiązków organizatorów służby zdrowia należy stworzenie do tego warunków.



OKIEM PREZESA

Ostatnie doświadczenia dotyczące opiniowania przez nas aktów prawnych pokazały, jak niewiele dla ministra zdrowia znaczy głos środowisk medycznych. Nie mówię tutaj tylko o głosie naszego samorządu lekarskiego, ale także o wielu innych organizacjach, samorządach, konferencjach rektorów uniwersytetów medycznych, towarzystwach naukowych, związkach zawodowych, konferencjach młodych lekarzy, a nawet studentów uczelni medycznych opowiadających się za utrzymaniem stażu podyplomowego i egzaminu LEP/L-DEP. Z niepokojem stwierdziliśmy, że nasze wspólne opinie, rady oraz wieloletnie doświadczenie w tym, jak można zorganizować ochronę zdrowia, nie przekładają się na zmiany w projektach aktów prawnych. Możemy być jednak dumni, że przy pakiecie ustaw zdrowotnych następuje konsolidacja środowisk medycznych, które walczą o wspólne założenia i cele systemowe.

Spółka Arion Szpitale przejęła działalność szpitala powiatowego w Biłgoraju, a umowa dzierżawy została zawarta na 25 lat. Wymiar zatrudnienia lekarzy oraz pielęgniarek i położnych ma być zmniejszony z pełnego do 0,7 etatu, a ich wynagrodzenie obniżone o 51%, tj. do wysokości 49% w stosunku do pobieranego obecnie. Dyrekcja podała, że przyczyną zamierzonych zmian warunków umowy o pracę są względy ekonomiczne i organizacyjne zmierzające do zmniejszenia wysokich kosztów zatrudnienia oraz dostosowania struktury i liczby pracowników do potrzeb związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych. Natychmiast przychodzi do głowy komentarz: nie sam miód daje nam komercjalizacja...

Od momentu kiedy zaczęto podpisywać z wieloma z nas umowy cywilnoprawne zamiast umów o pracę, myśleliśmy o stworzeniu takiej formuły ubezpieczeniowej, która chroniłaby lekarzy „kontraktowych" przed nieszczęśliwymi zdarzeniami. Przyzwyczajeni do umów o pracę i środków napływających w przypadku choroby z ZUS-u, wielu z nas, podpisując kontrakt, nie przewidywało sytuacji, w której zostanie bez tych środków. Po kilku latach wiemy już, że podpisując kontrakt, musimy się od takich sytuacji dodatkowo ubezpieczyć. Jedna z firm ubezpieczeniowych wypracowała ostatnio produkt, który jest spełnieniem potrzeb zgłaszanych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz NIL. Z zadowoleniem przyjmujemy fakt, że ten zaniedbany obszar ubezpieczeniowy został wypełniony. Być może w ślad za tą firmą pójdą następne z niższymi stawkami – zawsze to dla nas lepsze, choć i te nie są złe – oraz z mniejszą liczbą wykluczeń.

Wszystkim Wam życzę, aby Święta Narodzenia Pańskiego oraz Nowy 2011 rok – mimo planowanych zmian – były spokojne i pełne nadziei na przyszłość.

Maciej Hamankiewicz

REKLAMA

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia pragniemy złożyć Państwu najserdeczniejsze życzenia wewnętrznego spokoju, odporności na smutek i optymizmu w dużych dawkach. Niech nadchodzące Święta będą niezapomnianym czasem spędzonym bez pośpiechu i trosk, a każdy dzień Nowego 2011 Roku przepełniony będzie energią do realizacji marzeń oraz satysfakcją z własnych dokonań.

Gedeon Richter

W trosce o zdrowie pokoleń

GEDEON RICHTER

GEMED
Autoryzowany Dystrybutor GE Healthcare
GE Healthcare
SIDHIL
ultrasonografy, echokardiografy
densytometry
łóżka szpitalne z powłoką antybakteryjną Biocote®
Gemed
ul.Sowińskiego 50
40-018 Katowice
tel./fax: +48 32 251 18 35
www.gemed.pl
REKLAMA



Z notatnika rzecznika prasowego

Katarzyna Strzałkowska rzecznik prasowy NIL 22-55-90-327, 660-763-725

Porozumienie środowisk

Porozumienie w sprawie zasadności zmian proponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, dotyczących m.in. utrzymania stażu podyplomowego oraz egzaminu LEP/L-DEP, zawarło 4 listopada br. jedenaście podmiotów reprezentujących środowiska lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, studentów medycyny, pracodawców. Sygnatariusze wyrazili pogląd, że likwidacja stażu zachwieje bardzo ważną relacją mistrz-uczeń, tak istotną w medycynie, oraz wyłączy możliwość praktycznego i czynnego udziału absolwentów – zwłaszcza kierunków lekarskich – w procesach leczniczych. Podpisani podkreślili, że studia medyczne powinny trwać co najmniej 6 lat dla lekarzy i 5 lat dla lekarzy dentystów, oraz uznali niezbędność jednolitego w całym kraju, przeprowadzonego w tym samym czasie sprawdzianu wiedzy uzyskanej w trakcie studiów medycznych. Poparli modułową konstrukcję szkolenia specjalistycznego.



Pod dokumentem podpisały się wraz z Naczelną Radą Lekarską: Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność", Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej OPZZ, Parlament Studentów RP, Ogólnopolskie Porozumienie Doktorantów Uczelni Medycznych, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Instytut Onkologii. Pełen tekst porozumienia dostępny jest na stronie www.nil.org.pl. Na stronie widnieje również zestawienie podmiotów w ochronie zdrowia, które poparły utrzymanie stażu podyplomowego.

Bez polityki

Prezydium NRL w apelu w sprawie prac nad nowymi rozwiązaniami systemowymi w ochronie zdrowia w Polsce podjętym 22 października br. wyraziło nadzieję, że wypracowane przez samorząd propozycje zostaną potraktowane jako konstruktywne i przemyślane rozwiązania, nie zaś jako przejaw niesłużącej niczemu walki politycznej. W apelu Prezydium mówi m.in. o określeniu zakresu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, które da się sfinansować bez jednoczesnego zadłużania świadczeniodawców i zaniżania standardów, wzroście nakładów na ochronę zdrowia oraz wprowadzeniu zasady, że pieniądze idą za pacjentem, nie zaś za budżetem przydzielanym przez NFZ w procesie zwanym błędnie „konkursem ofert".
Apel został wysłany m.in. do Premiera RP, przewodniczących klubów parlamentarnych, przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu RP.

Podniosłe chwile

22 października br. był dniem uroczystym. Rano, podczas uroczystej mszy św. odprawionej w kościele pw. św. Antoniego Marii Zaccarii ojców barnabitów w obecności JE ks. abp. Henryka Hosera został poświęcony sztandar NIL. Tego dnia również odbyła się uroczystość nadania sali konferencyjnej w siedzibie NIL imienia prof. Tadeusza Chruściela. Relacja z uroczystości na str. 22-23. W tym samym dniu nadeszła informacja o śmierci śp. Anny Mackiewicz – prezesa ORL w Zielonej Górze. Pamięć o Niej Koleżanki i Koledzy z NRL uczcili minutą ciszy, a w kolejnych dniach wyrażali w listach (fragmenty na str. 20-21) i obecnością na uroczystościach pogrzebowych.

Kwalifikacje w oświadczeniu

NIL zaaprobowała oświadczenie berlińskie z 13 września 2010 r. w sprawie prowadzonej przez Komisję Europejską oceny Dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Prezydium NRL zgłosiło jednocześnie, że kwalifikacje zawodowe lekarzy, zarówno tzw. kwalifikacje podstawowe, jak i kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskich, powinny mieć charakter bezterminowy, opowiedziało się przeciwko jakimkolwiek formom okresowej rewalidacji lub recertyfikacji kwalifikacji lekarzy.

k.strzalkowska@hipokrates.org

Więcej informacji w Newsletterze NIL. Uprzejmie informuję, że możliwość otrzymywania Newslettera NIL drogą elektroniczną następuje po zarejestrowaniu się na stronie internetowej www.nil.org.pl

Klauzula sumienia



7 października, po burzliwej debacie, Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy przyjęło głośną rezolucję nr 1763 „Prawo do sprzeciwu sumienia w praworządnym systemie opieki zdrowotnej”. Zgromadzenie potwierdziło w niej prawo osób (oczywiście głównie chodzi o fachowych pracowników służby zdrowia), a także placówek ochrony zdrowia do odmowy wykonania lub udzielenia jakiejkolwiek pomocy w eutanazji, poronieniu lub jakichkolwiek działaniach, które mogłyby spowodować śmierć zarodka lub płodu ludzkiego. Jednocześnie Zgromadzenie podkreśliło zakaz jakiejkolwiek dyskryminacji takich osób i placówek. Potwierdzając obowiązek poszanowania prawa do wolności myśli, sumienia i religii podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, Zgromadzenie wezwało państwa członkowskie Rady Europy do precyzyjnego uregulowania tej sprawy w swoich przepisach. Wydaje się, że w Polsce jest ku temu obecnie dobra okazja. Tocząca się intensywna publiczna i polityczna debata nad kilkoma kontrowersyjnymi problemami bioetycznymi jest świetnym czasem do ustalenia zasad korzystania m.in. przez lekarzy z prawa do sprzeciwu sumienia. Artykuł 39 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przyznaje lekarzowi prawo do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, a jednocześnie nakłada obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia w innym miejscu, jednak w ogóle nie przyznaje podobnego prawa placówkom ochrony zdrowia. Z całą pewnością nie jest to zgodne z zapisami rezolucji i wymaga nowelizacji. Sprawa ta jest także żywo dyskutowana w europejskich gremiach lekarskich, ponieważ w pluralistycznym świecie coraz bardziej widoczny jest występujący czasem konflikt pomiędzy przyznawanym obywatelom prawem do korzystania z niedostępnych dotąd w publicznych systemach ochrony zdrowia, niekiedy kontrowersyjnych z punktu widzenia moralnego, procedur a prawem lekarzy (a także innych pracowników medycznych oraz całych placówek) do zachowania swojego systemu wartości. W tej sytuacji także w Polsce (bez względu na istniejące lub nie regulacje dotyczące np. przerywania ciąży lub zapłodnienia pozaustrojowego) niezbędne jest prawne potwierdzenie bezwzględnego prawa osób i placówek do odmowy wykonania budzących sprzeciw moralny procedur z jednoczesnym obowiązkiem poinformowania pacjenta o swoim stanowisku.

Konstanty Radziwiłł

REKLAMA

szukasz dobrego prezentu?

teraz w świątecznej promocji
ALOKA ProSound 3500SX*

głowice CONVEX, LINIOWA
cena: 84.000,- zł

głowice CONVEX, VAGINALNA
cena: 84.000,- zł

głowice CONVEX, VAGINALNA, OBJĘTOŚCIOWA 4D
cena: 139.000,- zł

Suma opłat w ratach: - 102% - 2 lata
- 106% - 3 lata



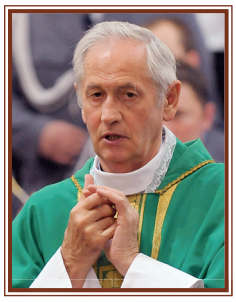
* Fotografia w niniejszej publikacji jest poglądowa i nie przedstawiaja oferowanych zestawów promocyjnych.

*(oferta ważna przy zwrocie aparatu USG czarno-białego)

MIRO®

Warszawa tel. +48 22 518 43 00
Leszno tel. +48 65 525 93 00 Puławy tel. +48 81 888 02 72
www.miro-med.pl

Ksiądz Józef Jachimczak (CM)



Fot.: Krzysztof Chwała

Krajowy duszpasterz służby zdrowia 1994-2010

Trochę przypadkiem dowiedziałem się, że ks. Józef Jachimczak nie jest już krajowym duszpasterzem służby zdrowia. Tak jak przez 16 lat posługi cicho i bez rozgłosu pełnił swoją służbę, tak nikomu nic nie mówiąc przekazał pałeczkę ks. prał. prof. Stanisławowi Warzeszakowi.

Konstanty Radziwiłł

Przez wszystkie te lata towarzyszył środowiskom medycznym całej Polski we wszystkich ważnych wydarzeniach tego okresu. Był z nami podczas wszystkich krajowych zjazdów lekarzy jako jeden z celebransów mszy świętych odprawianych z tej okazji. Ostatnio był obecny podczas uroczystości poświęcenia sztandaru Naczelnej Izby Lekarskiej. W homiliach i wystąpieniach publicznych umiał nawiązać do aktualnych bolączek służby zdrowia. Jest gorącym orędownikiem upowszechniania transplantacji jako metody leczenia. Zawsze jednoznacznie wspierał prawo pracowników służby zdrowia do godziwych warunków pracy i wynagrodzeń. Jednocześnie bezkompromisowo przypominał, że wykonywanie zawodów medycznych to nie tylko forma zarabiania na życie. Podczas strajku lekarzy anestezjologów w 1997 r. pisał: *W każdym zawodzie i przy wykonywaniu każdej pracy – jeśli chce się osiągnąć dobre wyniki – trzeba umieć zaryzykować swoje własne dobro, nieraz nawet zdrowie czy życie. Lekarz, który stara się przede wszystkim chronić siebie samego, walczyć o prawa dla siebie… w żadnej sytuacji życiowej i w żadnej dziedzinie ludzkiej pracy nie będzie zdolny należycie spełnić swojego posłannictwa.* Często porównywał powołanie lekarskie do powołania kapłańskiego, wskazując na wiele cech łączących oba te zawody. Przypominał o sensie życia, ale także o odpowiedzialności za drugiego człowieka jako podstawowej zasadzie bycia lekarzem.

Ks. Józef Jachimczak od kilkunastu lat jest także dziennikarzem „Gazety Lekarskiej" – regularnie w numerach wielkanocnych i bożonarodzeniowych ukazują się jego artykuły przypominające środowisku lekarskiemu chrześcijański sens tych wielkich świąt obchodzonych przez większość Polaków. W numerze 12/1998, opisując przeżycia związane z pielgrzymką do Betlejem, spisał swoje specyficzne wyznanie wiary: *Mój Bóg potrafił zająć ostatnie miejsce. Jest Bogiem pokornym, zdolnym do uniżenia, wręcz bezbronnym wobec ludzkiej wolności. Jego mocą jest miłość: przekonuje i przemienia. Nie czyni niczego na pokaz, dla widowiska. A przecież jest to Bóg, przed którym wolno się cieszyć i śpiewać, być szczęśliwym. Bóg o twarzy dziecka, któremu łatwo wyrządzić krzywdę. Bóg wiecznej młodości, stwarzający świat wciąż na nowo. Bóg, którego można nie przyjąć. Od którego człowiek odchodzi. Do którego można powrócić w pokorze i skrusze. Któremu można i trzeba zaufać. Bóg myśli, serca, sumienia, tęsknoty, nadziei. Ludzi bezradnych, szukających, pytających, cierpiących.* I taki właśnie stara się być także on sam. Skromny, w drugim rzędzie, ale też bez za-



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

NACZELNA IZBA LEKARSKA
NRL/ 1066/10

Warszawa, 4 listopada 2010 r.

Ksiądz
Józef Jachimczak

Drogi Księże Kapelanie

W imieniu własnym i Naczelnej Rady Lekarskiej pragnę złożyć serdeczne i przepełnione szacunkiem podziękowania dla Księdza za czas posługi duszpasterskiej.

Dziękuję za modlitwę, moralną opiekę i duchowy autorytet jakim dzielił się Ksiądz ze środowiskiem lekarskim wspierając go w troskach i dylematach dnia codziennego oraz chwilach sukcesów i poczucia dobrze spełnionego obowiązku.

Proszę przyjąć życzenia długich lat życia, optymizmu i pogody ducha.

hamowań – każdemu mówi „ty” i nikogo to nie razi. Gdy jest między lekarzami, stara się mówić ich językiem, orientuje się w bieżących problemach, ale jednocześnie nie zapomina o swojej roli – jest gorącym świadkiem wiary. W numerze 3/1999, pisząc o zmartwychwstaniu Chrystusa, przytacza wstrząsający wiersz Juliusza Słowackiego napisany po spędzeniu Wielkiej Nocy w bazylice Grobu Pańskiego w Jerozolimie:

I porzuciwszy drogę światowych omamień/ I wysłuchawszy serca – gdy rzekło: /Jam czyste! / Tu rzuciłem się z wielką rozpaczą na /Kamień,/ Pod którym trzy dni martwy leżałeś, /Chryste! /Skarżyłem się grobowi, a ta skarga była / Ani przeciwko ludziom, ani przeciw Bogu...

Od czasu ustanowienia przez Jana Pawła II corocznego Światowego Dnia Chorego (1992 r.) ks. Józef Jachimczak stał się jednym z głównych popularyzatorów nauczania Ojca Świętego dotyczącego chorych i służby zdrowia. W szczególny sposób jednak zwracał się do lekarzy: … *można ulec niedowiarstwu tysięcy lekarzy, którzy od wielu lat podlegają smutkowi i zawiedzeniu w służbie zdrowia. Wszystkie bowiem nadzieje na poprawę losu lekarzy, pielęgniarek i położnych, pacjentów legły w grobie. Kto nam odwali kamień, który spada na służbę zdrowia w Polsce? Współczesny człowiek jest poraniony, jego życie rodzinne nie ułożyło się tak, jak by chciał. Sam nie potrafi się wyzwolić. Czasem szuka, męczy się w okowach schematów, które sam sobie stworzył, narzucił. Dobrze, że słyszymy w Wielkanoc słowa: Prawica Pańska wzniesiona wysoko, prawica Pańska moc okazała (Ps 118, 16). Zaufaj Mu. Nie zamykaj się na Jego słowo. Szukaj Go na drodze.*

Ks. Józef zawsze jednoznacznie wspierał prawo pracowników służby zdrowia do godziwych warunków pracy i wynagrodzeń. Jednocześnie bezkompromisowo przypominał, że wykonywanie zawodów medycznych to nie tylko forma zarabiania na życie.

W bazylice mniejszej pod wezwaniem Świętego Krzyża w Warszawie, w której przez lata gospodarzył, od wielu lat jest jednym z odpowiedzialnych za coniedzielną mszę świętą radiową, która pod jego przewodnictwem często odprawiana była w intencji chorych i pracowników służby zdrowia. Kościół ten stał się nieformalnym miejscem spotkań jego podopiecznych – różnych środowisk medycznych, a także warszawskich policjantów (których też ma pod swoją opieką). Modlił się tam często za nich przed słynącym łaskami obrazem św. Judy Tadeusza, patrona spraw beznadziejnych.

Siedem lat temu, gdy ks. Józef poprosił mnie o przygotowanie wstępu do jego książki, napisałem: [Lekarze] *widzą skierowane na nich oczy człowieka proszącego o pomoc, radę i ulgę w cierpieniu. Niejednokrotnie jest to człowiek* [tak jak oni] *zagubiony, ale gdzieś na dnie swojej duszy mający nadzieję, że właśnie lekarz przywróci mu nadzieję i powie, że nawet zupełnie niesprawny i często w pożałowania godnym stanie, zachował przecież pełnię człowieczeństwa i zasługuje na pomoc. W tej sytuacji lekarz nie może pozostać sam. Potrzebuje on drogowskazu i wsparcia w podejmowaniu dramatycznych niejednokrotnie wyzwań i decyzji. Wydaje się, że w dzisiejszym świecie nikt poza Kościołem tej pomocy nie może mu udzielić. Jest to dziś bowiem jedyny ośrodek przywracający oparcie, przypominający niezmienność podstawowych wartości i podający rozwiązanie dylematów, które bez tych wartości nie dają się rozwikłać.* I ks. Józef przez lata właśnie to robił.

Ten artykuł to nie epitafium, bo ks. Józef Jachimczak żyje. To także nie pożegnanie, bo wraz z odejściem z funkcji krajowego duszpasterza jego przyjaźń ze środowiskiem medycznym nie zniknie. To raczej zachęta do zajrzenia do licznych jego głębokich katechez z przeszłości. I podziękowanie. Bóg zapłać!



REKLAMA



ŚP. Anna Mackiewicz

„Tak, nie ma nic stałego na ziemi prócz tego, co człowiek posiada we własnej piersi i głowie: prócz wiedzy, która wskazuje drogi i uczy stąpać po nich, prócz pracy, która rozjaśnia samotność i odżegnywa nędzę, prócz doświadczenia, które naucza, i wysoko podniesionych uczuć, które od złego chronią. I tu jeszcze stałość względna jest zapewne, łamie je posępna, lecz niezłomna potęga choroby i śmierci” – jeszcze tydzień temu nikt nie wiedział, że te słowa Elizy Orzeszkowej będą tak bardzo kojarzyły się z Tobą, Aniu.

Odeszłaś tak szybko, tak niespodziewanie, że chyba nikt z nas nie wierzy jeszcze, że przeszłaś do innego świata, co więcej, widzimy Cię, jak wchodzisz na Naczelną Radę, uśmiechasz się i mówisz: „Zobaczcie, wyszłam z tego, udało się, działajmy”. Nasze urojenia! Ile jeszcze mogłaś zrobić dla samorządu lekarzy i lekarzy dentystów – to my wiemy najlepiej. Ile godzin oddanych stanowiskom, uchwałom, integracji środowiska lekarskiego mogło jeszcze upłynąć!

Tymczasem w dniu w którym odeszłaś, odbywały się właśnie uroczystości poświęcenia naszego sztandaru i nadania naszej sali imienia prof. Tadeusza Chruściela. Kto przypuszczał, że właśnie do Niego odchodzisz? Prowadząc uroczystość, trudno było zatrzymać drżenie głosu, Twój obraz pojawiał się w miejscu, w którym zawsze siedziałaś. Nie popracujemy już razem, Aniu, nie usłyszymy Twoich opinii. Byłaś sekretarzem Konwentu Prezesów ORL, działaczem Komisji Stomatologicznej naszej Naczelnej Rady, delegatem na Zjazd – aktywna, zaangażowana, pełna poświęcenia – będzie bardzo ciężko wypełnić tę wielką pustkę.

Na stronie internetowej Twojej izby czerń i biel. Kiedyś nabierze kolorów, ale czy będziemy potrafili przejść z tym do porządku dziennego? Widzimy też na stronie, zaraz pod Twoim zdjęciem zdjęcie pary młodych, tańczących ludzi i podpis: „Chcesz tańczyć jak Banderas czy J. Lopez?”. Ileż byśmy teraz dali, by móc z Tobą zatańczyć, by móc się z Tobą śmiać, by móc czerpać wzajemną radość z życia! Szkoda, że nie możesz już przeczytać tych wszystkich słów, które do Ciebie we łzach piszemy.

Odpoczywaj w pokoju, nasza Aniu.

Maciej Hamankiewicz

Nie ma zgody

Nie ma zgody na śmierć, bo nikt nie pyta
czy rodząc się wiemy o niej
i czy gdybyśmy wiedzieli, chcielibyśmy przychodzić na świat.
Nie może być tak,
że jakaś nieznana ręka zabiera nam widok jesiennych barw lasu
urodę jezior, odpoczywających w świetlistym bezruchu
wspomnienie pierwiosnków,
nadzieję przyszłorocznych czereśni.
Dlaczego godzimy się na gwałt zadany naszemu życiu,
skoro napisaliśmy prawa, które skazują za zabójstwo.
Kto odważy się skazać śmierć na zapomnienie?
I kto powie, że bywa ona także
wybawicielką i że to właśnie
jest najbardziej
tragiczne

Halina Porębska

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej

Koleżanki,

Lekarza Dentysty

Anny Mackiewicz

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Dariusz Kutella
Przewodniczący oraz Członkowie Komisji Stomatologicznej ORL w Gdańsku

Z głębokim żalem przyjąłem wiadomość o śmierci

Pani Doktor

Anny Mackiewicz

Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze.

Cześć Jej pamięci!

Roman Budziński
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

Gdy Ania odeszła

Gdy się to stało, pierwszą reakcją było niedowierzanie, szok, a następnie żal i poczucie niesprawiedliwości losu. Żegnaliśmy już wiele osób spośród naszego grona, każde odejście napełniało bólem i żalem, ale wiadomość, że odeszła Ania, wydawała się tak nieprawdopodobna, że aż niemożliwa.

Była uosobieniem życia, a każdy, kto zbliżył się do niej, miał poczucie, że będzie wysłuchany z uwagą i zainteresowaniem, każdy odchodził od niej bogatszy o uśmiech, mądrą radę, racjonalną ocenę sytuacji.

Tak więc myśląc o tym, co się stało, mieliśmy poczucie utraty kogoś bliskiego, potrzebnego, wręcz niezbędnego w naszym życiu.

Najlepiej oddają ten smutek i poczucie bezradnego żalu listy koleżanek i kolegów, zamieszczone na portalu NRL.

Niech więc one dadzą świadectwo tego, kim w naszym samorządowym i pozaizbowym życiu była Ania Mackiewicz.

„Pora się rozstać, Aniu. Choć pora się rozstać, nie przechodzi przez gardło ŻEGNAJ. To brzmi tak ostatecznie. Każdy, kto miał okazję poznać Ciebie, wie i czuje, że zostaje w nim cząstka Twojego uśmiechu, słów ciepłych i mądrych, Twojej obecności. Wspomnienia, rozmowy, a jeszcze bardziej milczenie i skrzyżowane spojrzenia, chwile razem, na przerwie i podczas obrad w pracy. Funkcje, jakie pełniłaś, choć wielkie i zaszczytne, nie oddają w pełni Ciebie, Twojej kobiecości i wdzięku, nie mogą także oddać siły i determinacji kryjącej się w delikatnej kobiecie, jaką byłaś."

„Przecież była wśród nas, jeszcze miesiąc temu, tydzień, wydaje się zaledwie wczoraj. Jeszcze trudno uwierzyć, a życie biegnie już dalej, bez Niej, takiej nam bliskiej. Ogarnijmy serdecznym wspomnieniem obraz Ani, Jej ciepły uśmiech, charakterystyczny głos, takt, elegancję i wdzięk, kobiecy pragmatyzm, mądrość i konsekwencję w działaniu. Spokojną pewnością swoich racji potrafiła przywołać do porządku najbardziej zacietrzewionych. Bardzo mi Jej będzie brakowało, bardzo już brakuje."

„Jak to jest, że ktoś jest z nami, snuje wspólne plany i nagle już go nie ma. Odszedł nie wiadomo gdzie i to już na zawsze. Już nie przyjedzie, nie zadzwoni... Nigdy. Jak trudno zrozumieć los... Żegnaj Aniu."

„Zrozum, abyś uwierzył, uwierz, abyś zrozumiał." „Jak trudno jest pogodzić się z Twoim odejściem, Aniu, niełatwo uwierzyć i jeszcze trudniej zrozumieć. Zawsze będziesz w mojej pamięci."

„Ania odeszła, jak trudno w to uwierzyć! Ostatni raz rozmawiałam z Anią na dwa dni przed Jej operacją. Ania była pełna nadziei, a ja pełna obaw. Umówiłyśmy się na telefon jak tylko będzie mogła rozmawiać. Dzwoniłam, niestety telefon milczał. Żegnaj Aniu, nie usłyszymy się już, ale w mojej pamięci pozostaniesz na zawsze."

„Nie ma już Ani... ta myśl powraca ściskającym dreszczem przez ostatnie godziny... To ogromna strata dla nas i uświadamiam sobie także, jak wielka to strata dla mnie, choć znałem Ją tak krótko. Była Osobą, która wprowadzała mnie w świat konwentu, gdzie jako nieporadny prezes znalazłem u Niej wysłuchanie i wsparcie. Pełna otwartości, zawsze z nienagannym taktem i subtelnością służyła radą i mądrym wsparciem. Miała jakieś niespotykane ciepło wewnętrzne, które przyciągało i sprawiało, że można było dzielić się słowem w poczuciu koleżeńskiej bliskości i przyjaźni. Zawsze mogłem liczyć na Jej pomoc, nawet kiedy wydawała się niemożliwa i trudno było Jej oczekiwać. Czekałem zawsze na Jej obecność wśród nas, czekałem na Jej jasny uśmiech, który pozostanie ze mną do końca. Nie ma już Ani wśród nas... Czy można w to uwierzyć?"

„Także tą drogą podzielam głęboki smutek i żal po śmierci Ani, która jeszcze nie tak dawno była z nami obecna, pełna uśmiechu i jak zawsze dobrego słowa. Z wielką przyjemnością wspominam chwile, kiedy miałem okazję być blisko Jej wielkiej życzliwości, kiedy mogłem słuchać Jej trafnych uwag, wypowiadanych gdzieś przy okazji, bo nie lubiła zbytnio być w pierwszych szeregach. O niezwykłej sile Jej osobowości świadczą wspomnienia kolegi, pomimo krótkiego okresu ich współpracy. Ufamy, że z innej perspektywy dalej spogląda na nasze troski i otacza wsparciem ukochany samorząd lekarski i wszystkich nas. Pozostaje z nami w naszych modlitwach i wspomnieniach."

„Byłaś i musiałaś być ciągle zajęta, gdyż bałaś się ciszy. Twoja aktywność dawała Tobie napęd do dalszego działania i jednocześnie to było Twoje odprężenie. Umiałaś przekonać innych do własnych pomysłów. Pokonywanie trudności i oporów dodawało Ci sił. Byłaś też świetnym buforem, rozładowującym napięcia. Po prostu byłaś konsekwentna. Wykonywany zawód był nie tylko sposobem zarabiania na życie, lecz dającym satysfakcję wyzwaniem. Zawsze znajdowałaś czas dla innych, wystarczył jeden telefon i jeździłaś codziennie odwiedzać naszą koleżankę leżącą w szpitalu po operacji serca. Chyba wiedziałaś, że natury nie można pokonać, bo jesteśmy jej częścią, więc z nią nie walczyłaś. Byłaś spełniona jako żona, matka, babcia i kobieta aktywna. Do końca chciałaś coś robić. Pozostała nam niedokończona rozmowa. Na pewno ją dokończymy, tylko już w innym wymiarze..."

Pogrzeb Ani był pełen powagi i szczerego żalu najbliższych przyjaciół, a gdy pochyliły się sztandary, aby oddać Jej hołd, wszyscy czuli prawdziwość i głębię tego hołdu, bo była sercem, rozsądkiem i dobrym duchem Samorządu. Pozostaje nam wierzyć, że gdy spotkamy Ją znów w lepszym świecie, uśmiechnie się do nas najpiękniejszym ze swoich uśmiechów. Dziś jeszcze mamy prawo do żalu i buntu, że tak musiało być. ***Koleżanki i koledzy***

NOWOŚĆ

ALOKA ProSound F75

to więcej niż klasa Premium

MIRO®

Warszawa tel. +48 22 518 43 00
Leszno tel. +48 65 525 93 00
Puławy tel. +48 81 888 02 72
www.miro-med.pl

REKLAMA



Na uroczystość przyjechały poczty sztandarowe okręgowych izb lekarskich, PTL-u, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Poświęcenie

Dzień 22 października 2010 r. przejdzie do historii samorządu lekarskiego. Naczelna Izba Lekarska obchodziła w tym dniu dwie ważne uroczystości – poświęcenie sztandaru NIL oraz nadanie sali konferencyjnej w siedzibie izby imienia prof. Tadeusza Chruściela. Tablicę upamiętniającą to wydarzenie odsłoniła żona Profesora Maria Chruściel.

Lucyna Krysiak

Święcenie sztandaru odbyło się w kościele pw. św. Antoniego Marii Zacarii ojców barnabitów w Warszawie. W mszy św. celebrowanej przez księdza arcybiskupa Henryka Hosera uczestniczyło kilkudziesięciu lekarzy z całego kraju. Arcybiskup, który sam jest lekarzem, podkreślał, jak wielkie znaczenie ma wykonywanie tego zawodu. Mówił o jego etycznej stronie i misji wpisanej w zawód medyka. „Niech ten sztandar będzie symbolem, który jednoczy wspólnotę lekarzy. Niech się jednoczą w pracy i służbie chorym – powiedział arcybiskup.

Do momentu poświęcenia sztandar trzymali laureaci odznaczenia Meritus Pro Medicis – Leszek Dudziński, Wojciech Maksymowicz i Krystyna Szyrocka-Kowalczyk. W trakcie celebry sztandar przejął obecny prezes NRL Maciej Hamankiewicz, a obok niego stanęli wiceprezesi NRL Konstanty Radziwiłł i Anna Lella. Na uroczystość przyjechały poczty sztandarowe Śląskiej Izby Lekarskiej, Lubelskiej Izby Lekarskiej, Łódzkiej Izby Lekarskiej, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Sztandar Naczelnej Izby Lekarskiej ma z jednej strony polskiego orła z napisem *Salus aegroti suprema lex esto*, z drugiej logo NIL. Uroczystą mszę św. uświetnili: Chór Lekarzy z Olsztyna „Medici pro Musi-





Maria Chruścielowa: Profesor zawsze uważał, że w życiu najważniejsi są inni.

Fot.: Ryszard Golański, Wojciech Ziemak

sztandaru

ca" oraz sławny tenor Sylwester Kostecki. Na zakończenie prezes NRL Maciej Hamankiewicz podziękował wszystkim za udział w uroczystości i na dalszy jej przebieg zaprosił do siedziby Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie odsłonięto pamiątkową tablicę poświęconą śp. prof. Tadeuszowi Chruścielowi, pierwszemu prezesowi NRL, i w hołdzie dla Jego zasług nazwano Jego imieniem salę konferencyjną.

Żona Profesora Maria Chruściel, wspominając Go, powiedziała, że był nie tylko wybitnym lekarzem, ale wspaniałym człowiekiem, który zawsze uważał, że w życiu najważniejsi są inni, a nie on sam, i takim pozostał w ich wspomnieniach. Zygfryd Wawrzynek, pierwszy przewodniczący ORL Śląskiej Izby Lekarskiej, wspominając Tadeusza Chruściela, powiedział: „Na X Krajowym Zjeździe Lekarzy spotkał mnie zaszczyt codziennego towarzyszenia Profesorowi, a dwanaście dni później nadeszła wiadomość o Jego śmierci. Na zawsze jednak pozostaną mi w pamięci rozmowy, które prowadziliśmy. Mówił o tym, jak wielką rolę w Jego życiu odegrała żona Maria i dzieci, jak przyczynili się do Jego zawodowych sukcesów. Dzięki nim czuł się spełniony jako głowa rodziny, naukowiec, działacz samorządu lekarskiego, przedstawiciel Rzeczypospolitej w Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie, jako lekarz. Twierdził jednak, że człowiek to coś więcej niż jego osiągnięcia. Uważał, że można być kimś wybitnym w swojej dziedzinie, ale najtrudniej być człowiekiem. Tadeusz był człowiekiem wielkiej wartości, należał do elity naukowej i intelektualnej".

Na uroczystość przybyli lekarze i lekarze dentyści zasłużeni dla samorządu lekarskiego – laureaci odznaczenia Meritus Pro Medicis. O lekarzach misjonarzach opowiedział prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Goście i członkowie NRL obejrzeli także wystawę prezentującą zmiany okładek i winiet „Gazety Lekarskiej" zorganizowaną z okazji przypadającego właśnie 20-lecia czasopisma. Na uroczystość zostali zaproszeni dotychczasowi redaktorzy naczelni „Gazety Lekarskiej". ⊙

Tekst sponsorowany

Uroczystość była sponsorowana przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Inter Polska" S.A., które od kilkunastu lat obsługuje sektor medyczny w obszarze ubezpieczeń, systematycznie przygotowując oferty będące odpowiedzią na potrzeby środowiska lekarskiego. Oferty stanowią pakiety medyczne, majątkowe, zdrowotne i ubezpieczenia na życie. Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej to produkt, który towarzyszył firmie od zarania. Dobre warunki tego ubezpieczenia przyciągnęły aktywnych zawodowo lekarzy i lekarzy dentystów. Pojawienie się w maju br. nowych zapisów rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej było swoistym egzaminem dla ubezpieczycieli. Dzisiaj możemy powiedzieć, że T.U. „Inter Polska" zdała ten egzamin. Wieloletnie doświadczenie w zakresie tworzenia produktów ubezpieczeniowych spowodowało, że obecnie korzysta z nich ponad 40% lekarzy i lekarzy dentystów. Pakiety przygotowane przez T.U. „Inter Polska" dla lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, a także niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej są na bieżąco dostosowywane do warunków rynkowych. Nowym produktem stworzonym dla lekarzy pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontraktu) jest – zabezpieczające przychody w przypadku czasowej niezdolności do pracy – ubezpieczenie Inter Kontrakt. Polisy ubezpieczeniowe można zawrzeć w wielu – współpracujących z Towarzystwem – okręgowych izbach lekarskich. ⊙

inter UBEZPIECZENIA

Fasady– „dzieci we mgle”

17 maja 1989 r. uchwalono ustawę o izbach lekarskich. Samorząd osiągnął więc wiek uprawniający do zostania posłem. Tymczasem grono posłów tworzy prawo, które reguluje codzienne życie lekarzy.

Włodzimierz Majewski

Prawo powinno uwzględniać rzeczywistość, być logiczne, zrozumiałe – przynajmniej tak my, obywatele, byśmy chcieli. Niestety, zamiast rzetelnej pracy państwo posłowie zajmują się a to katastrofą, a to krzyżem, życiem nienarodzonym, mając żyjących i urodzonych gdzieś. Tworzą jednak z aktów prawnych piękne fasady, malując je na różowo, a trawę przed nimi na zielono.

Fasada 1 – art. 18 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty: *Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.* Każdy normalny człowiek wie, że jak ma obowiązek, to musi go spełnić. Minister zdrowia nawet swój obowiązek spełnił i wydał rozporządzenie o sposobie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego poprzez zbieranie przez lekarzy punktów edukacyjnych. Samorząd lekarski wyniósł zapis ww. artykułu na sztandary. Wszystko byłoby fajnie, gdyby ten sztandar łopotał, ale niestety sztandar jest w strzępach, a wiatru nie ma. Niedopełnienie obowiązku uzyskania punktów edukacyjnych nie powoduje żadnych konsekwencji dla lekarza. Nieśmiała próba miękkich zapisów w ustawie w artykule o umiejętnościach – aby lekarz chcący zdobyć jakąś umiejętność mógł rozpocząć szkolenie dopiero, gdy przedstawi dokument potwierdzający uzyskanie punktów edukacyjnych w poprzednim okresie rozliczeniowym – z projektu „wypadła”. Próba wprowadzenia do regulaminu konkursów na stanowisko ordynatora zapisu, że kandydat przystępujący do konkursu ma udokumentować uzyskanie punktów edukacyjnych w poprzednich okresach rozliczeniowych, nie spotkała się z jakimkolwiek oddźwiękiem ze strony działaczy izby lekarskiej. Zapis ustawy jest martwy. Sztandar w strzępach wisi i pozostaje tylko nadzieja, że aktualny prezes NRL (pomysłodawca i twórca sztandarów izbowych) spowoduje, iż wiaterek powieje, sztandar się pozszywa lub wymieni, a nie wyprowadzi.



Autor był członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej IV i V kadencji.

Ta praca dla prezesa i NRL to zmiana rozporządzenia o dopełnieniu obowiązku… – jego urealnienie, ale nie zniesienie limitu punktów w poszczególnych formach kształcenia czy działalności. Nie można dopuścić do tego, aby te 200 punktów można było zdobyć np. wyłącznie na imprezach na wpół towarzyskich (zjazdy, konferencje, sympozja). Najistotniejszą jednak rzeczą jest uzyskanie zapisu w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, że koszty doskonalenia zawodowego są kosztami uzyskania przychodu. Tylko w przypadku podatku liniowego płaconego przez wszystkich obywateli, w tym również posłów, i braku jakichkolwiek odpisów i ulg zapis taki byłby zbędny.

Fasada 2 – art. 48a i 48b ust. 1: *lekarz wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.*

Niedopełnienie obowiązku uzyskania punktów edukacyjnych nie powoduje żadnych konsekwencji dla lekarza. Nieśmiała próba miękkich zapisów w ustawie w artykule o umiejętnościach z projektu wypadła.

Minister finansów wydał odpowiednie rozporządzenie 26 kwietnia 2010 r. Znowu użyto słowa „obowiązek” i ponownie nie ma nigdzie zapisu, co się stanie, jeżeli lekarz tego obowiązku nie dopełni. Jestem przekonany, że wielu lekarzy będzie liczyło na szczęście, na to, że działają bezbłędnie i że ich to nie dotyczy. Wystarczyłoby zapisać, że można wartość polisy OC z tego tytułu odliczyć od podatku. Dlaczego lekarz prowadzący praktykę koszty polisy może wpisać w koszty działalności, a lekarz nieprowadzący praktyki tego uczynić nie może?

Komunikat

Kapituły Odznaczenia Meritus Pro Medicis

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Zapraszam wszystkich Członków izb lekarskich do zgłaszania kandydatur osób, które w szczególny sposób zasłużyły się dla naszego samorządu i Waszym zdaniem zasługują na odznaczenie Meritus Pro Medicis.

Wnioski o nadanie odznaczenia mogą składać także organy izb lekarskich.

Może ono być przyznawane lekarzom i lekarzom dentystom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego.

Wnioski można pobrać ze strony internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/xml/nil/odznaczenia/mpm, na której jest więcej informacji o odznaczeniu i zasadach jego nadawania.

Wypełnione wnioski należy wysyłać na adres: Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa, z dopiskiem na kopercie: Meritus Pro Medicis lub urszula.rolczyk@hipokrates.org, w terminie do 28 lutego 2011 r.

Romuald Krajewski
kanclerz Kapituły
Odznaczenia
Meritus Pro Medicis

Solcoseryl®
pasta dentystyczna
Leczy usta



SOL-5R/06/077/08-2010

Solcoseryl pasta dentystyczna:

- szybko leczy rany w obrębie jamy ustnej
- skutecznie uśmierza ból
- działa już po 1-3 minut od aplikacji
- chroni uszkodzone tkanki
- przyśpiesza leczenie ran



1. NAZWA: SOLCOSERYL bezbiałkowy dializat z krwi cieląt + polidokanol. **2. SKŁAD:** 1 g pasty do stosowania w jamie ustnej zawiera 2,125 mg bezbiałkowego dializatu z krwi cieląt i 10 mg polidokanolu. **3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** pasta do stosowania w jamie ustnej. **4. WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Bolesne oraz zapalne schorzenia błony śluzowej jamy ustnej, dziąseł i warg: afty, ragady (rozpadliny), opryszczka wargowa, zapalenie dziąseł, zapalenie tkanki przyzębia, zapalenie jamy ustnej. Bóle uciskowe spowodowane przez protezy dentystyczne. Bóle występujące w trakcie wyrzynania się zębów mądrości. Jako opatrunek po takich zabiegach, jak nałożenie koronki, łyżeczkowanie i usunięcie zęba oraz po założeniu protez bezpośrednich. **5. DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** Pasek pasty o długości ok. 0,5 cm należy nakładać cienką warstwą na zmienione chorobowo miejsce od 3 do 5 razy na dobę. Produkt należy stosować aż do ustąpienia objawów. Szczególnie korzystne jest stosowanie produktu przed snem. Pasty nie należy wcierać ani rozcierać. Aby dobrze przylegała, należy ją nakładać suchym palcem, a miejsce, na które ma być podana należy wcześniej wysuszyć. Produkt tworzy błonę ochronną, która długo przylega do błony śluzowej jamy ustnej chroniąc ją przed podrażnieniem w trakcie spożywania pokarmów. Pacjenci w podeszłym wieku: Nie ma potrzeby zmiany dawkowania. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i nerek: Nie ma potrzeby zmiany dawkowania. **6. PRZECIWWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u dzieci. **7. SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PRZY STOSOWANIU:** Produktu nie należy podawać do wnętrza ran, które mają być leczone przy użyciu szwów adaptacyjnych głębokich (np. po ekstrakcji zębów trzonowych i wklinowanych, zębów mądrości czy po resekcji wierzchołkowej korzenia zęba). W przypadku ostrego zakażenia w obrębie zmiany chorobowej przed zastosowaniem produktu należy przeprowadzić odpowiednie leczenie przyczynowe. Produkt zawiera metylu parahydroksybenzoesan i propylu parahydroksybenzoesan - może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produktu Solcoseryl nie stosować w okresie ciąży, jeśli nie jest to bezwzględnie konieczne. Produkt Solcoseryl pasta do stosowania w jamie ustnej można stosować w okresie karmienia piersią po rozważeniu przez lekarza stosunku korzyści dla matki i ryzyka dla dziecka **8. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Bardzo rzadko (u mniej niż 0,01% pacjentów) mogą wystąpić reakcje alergiczne. W takich przypadkach produkt należy odstawić. **9. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** MEDA Pharma GmbH&Co.KG, Niemcy. **10. POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** wydane przez Ministra Zdrowia, nr R/2070. **11. KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI:** produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza. **Pełna informacja o leku dostępna na życzenie w:** Meda Pharmaceuticals Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II nr 15, 00-828 Warszawa, tel. +48 22 697 71 00, e-mail: meda@meda.pl.

REKLAMA

Ewidencja i gospodarka

Przepisy nowelizujące ustawę o odpadach wywołują wiele wątpliwości interpretacyjnych, szczególnie w zakresie sprawozdawczości dotyczącej sposobu i zakresu gospodarowania odpadami oraz ich ewidencji.

Marzena Bojarczuk

Obowiązki te dotyczą m.in. lekarzy prowadzących indywidualne praktyki oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Nakazują złożenie regionalnemu dyrektorowi ochrony środowiska, w terminie 30 dni przed rozpoczęciem działalności powodującej powstawanie odpadów, informacji o wytwarzanych odpadach i sposobach gospodarowania nimi, a także prowadzenie ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów.

Nowelizacja ustawy o odpadach z 27 kwietnia 2001 r. weszła w życie 12 marca br. i z powodu niejednoznaczności wymaga sprecyzowania. Dlatego właśnie, w związku z pojawiającymi się niejasnościami, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zwrócił się do ministra środowiska Andrzeja Kraszewskiego z wnioskiem o wyjaśnienie, które praktyki lekarskie objęte są obowiązkami wynikającymi z ustawy, tj. prowadzeniem ewidencji odpadów i prawidłowej gospodarki nimi.

Wydaje się, że ww. obowiązkami powinni być objęci tylko lekarze prowadzący gabinety zabiegowe, z funkcjonowaniem których może wiązać się powstawanie odpadów. Jednocześnie bezzasadne wydaje się nakładanie obowiązków sprawozdawczych wynikających z ustawy o odpadach na lekarzy, których działalność w ramach wykonywanej praktyki koncentruje się na udzielaniu porad lekarskich, ewentualnie wydawaniu orzeczeń i opinii lekarskich – czytamy w uzasadnieniu pisma skierowanego do ministra Kraszewskiego. Wniosek przesłany do Ministerstwa Środowiska 29 września br. na razie pozostaje bez odpowiedzi.

Wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z interpretacją przepisów jest ważne szczególnie z powodu sankcji finansowych, które prawodawca nakłada na podmioty zobowiązane do prowadzenia ewidencji odpadów – jeżeli nie wykonują one tego obowiązku lub wykonują go nieterminowo albo niezgodnie ze stanem rzeczywistym, podlegają karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł.

Pełen tekst ustawy znaleźć można na stronie internetowej: www.isip.sejm.gov.pl, a na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej (*www.nil.org.pl*) publikowane są wszystkie aktualności dotyczące m.in. tej sprawy.

KOLEŻANKO I KOLEGO LEKARZU I LEKARZU DENTYSTO!
Jeśli prowadzisz praktykę lekarską, jesteś posiadaczem odpadów, sprawdź w jednostce terytorialnej zajmującej się ochroną środowiska na Twoim terenie, czy do 15 marca 2011 r. nie musisz złożyć odpowiedniego sprawozdania.

Agresja

Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia".

Tomasz Korkosz

Narzędzie to zostaje udostępnione wszystkim lekarzom oraz pielęgniarkom i położnym, aby ułatwić możliwość zgłaszania przypadków agresji, do których dochodzi w miejscu pracy. Zjawiska takie zdarzają się coraz częściej i stają się uciążliwe dla personelu medycznego. Wszystkie szczegóły znaleźć można na stronie: *www.agresja.hipokrates.org*

System działa dopiero od początku października. W tym czasie wpłynęło już kilka doniesień o doznanych aktach agresji. Sądzimy, że w miarę jak informacja o możliwości zgłaszania agresji stanie się powszechna wśród personelu medycznego, zgłoszeń tych będzie więcej.

System zgłaszania agresji został stworzony po to, aby personel medyczny mógł liczyć na wsparcie w trudnych dla siebie momentach. Samorząd lekarski dzięki temu będzie mógł stworzyć swoistą „mapę agresji" w ochronie zdrowia. Pomoże to, przy współdziałaniu m.in. z policją, przeciwdziałać tego typu zachowaniom.

Dla samych osób dotkniętych bezpośrednio aktami agresji stworzona została też możliwość bezpośredniego kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarzy. Dzięki temu osoby te będą mogły uzyskać bezpośrednie wsparcie oraz pomoc.

CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA STRONIE:
www.cmkp.edu.pl

ZAPRASZA
NA OBOWIĄZKOWE,
BEZPŁATNE

KURSY
SPECJALIZACYJNE
dla lekarzy
specjalizujących się
w medycynie ratunkowej

KURSY
DOSKONALĄCE
dla ratowników medycznych
dyspozytorów medycznych

W ramach projektu systemowego Europejskiego Funduszu Społecznego
„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy,
ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”

Projekt współfinansowany
przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Zamordowanym w Katyniu

Marzena Bojarczuk

W bazylice św. Krzyża na Krakowskim Przedmieściu w Warszawie odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy poświęconej pamięci lekarzy zamordowanych w Katyniu.

Mszę św. w intencji wszystkich polskich lekarzy odprawili ks. Józef Jachimczak – do niedawna krajowy duszpasterz służby zdrowia i ks. Marek Białkowski – proboszcz parafii św. Krzyża w Warszawie. Po mszy ks. Jachimczak dokonał uroczystego poświęcenia tablicy pamiątkowej, która jest darem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, dedykowanym pamięci lekarzy zamordowanych w Katyniu. Na uroczystość przybyli liczni członkowie PTL z prezesem Jerzym Woy-Wojciechowskim.

Tysiące polskich jeńców wywiezionych do obozów na terenie Związku Radzieckiego, a później zamordowanych w Katyniu, Starobielsku, Ostaszkowie, Miednoje i innych miejscach to elita polskiej inteligencji. Wśród nich było kilkuset lekarzy – ludzi wybitnych, światłych, wykształconych. „Katyń to słowo, które na zawsze powinno istnieć w pamięci wszystkich Polaków. To słowo kojarzone z okrucieństwem i bestialstwem wobec ofiar, nienawiścią wobec osób mówiących innym językiem, prezentujących odmienny światopogląd” – mówił w homilii ks. Józef Jachimczak, podkreślając, że polscy lekarze ginęli w Katyniu za swoją odwagę, za to, że pomagali tym, którzy tej pomocy potrzebowali, za męstwo i miłość do ojczyzny. Tym bardziej musimy o nich pamiętać, aby takie zbrodnie nigdy się nie powtórzyły. Pamiątkowa tablica w bazylice św. Krzyża to właśnie wyraz pamięci i pragnienie oddania hołdu zamordowanym przez NKWD polskim lekarzom.



ELZAB

www.elzab.com.pl

Słownik pojęć i terminów fiskalnych

W kolejnym odcinku poradnika dla Czytelników „Gazety Lekarskiej" ELZAB S.A., wiodący polski producent kas fiskalnych, przedstawia podstawowe terminy związane z fiskalizacją. Ich znajomość ułatwi użytkownikom kas prowadzenie rozmów zarówno ze sprzedawcą urządzeń, jak i z pracownikami serwisu i Urzędu Skarbowego.

Producent/importer (ELZAB SA)

Firma, która wyprodukowała lub dokonała importu i wprowadziła do obrotu kasy rejestrujące. ELZAB SA – wiodący w Polsce producent kas rejestrujących. Przedsiębiorstwo posiada ponad 40-letnie doświadczenie w projektowaniu, produkcji i dystrybucji urządzeń elektronicznych. Spółka giełdowa, której akcje są notowane na Warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych od 1998 r., sprzedała ponad 450 tys. urządzeń fiskalnych.

Kasa rejestrująca

Urządzenie elektroniczne służące do rejestracji obrotu oraz podatku należnego VAT. Podstawowe rodzaje kas rejestrujących to kasa fiskalna i drukarka fiskalna.

Drukarka fiskalna (ELZAB Mera E)

Rodzaj kasy rejestrującej. Urządzenie podłączone do komputera i ściśle współpracujące z programem sprzedaży. ELZAB Mera E – bezawaryjna drukarka z elektronicznym zapisem kopii paragonów o funkcjonalnej i starannie dopracowanej konstrukcji. Dodatkowe zalety drukarki to prosta i szybka wymiana papieru (*easy load*), niskie koszty eksploatacji (oszczędność papieru) oraz zindywidualizowane wydruki niefiskalne.

Kasa fiskalna (ELZAB Mini E)

Rodzaj kasy rejestrującej. Samodzielne urządzenie do prowadzenia sprzedaży. ELZAB Mini E – kasa przenośna z intuicyjną obsługą przygotowana do sprzedaży usług medycznych oraz z bezpiecznym i łatwym do odczytu zapisem elektronicznym. Dodatkowe zalety kasy to małe wymiary i waga, pyłoszczelna klawiatura oraz prosta i szybka wymiana papieru (*easy load*).

Kasa rezerwowa

Zapasowa kasa fiskalna, bez której w przypadku awarii kasy podstawowej należy zaprzestać sprzedaży. Za zakup kasy rezerwowej dokonany wraz z zakupem pierwszego urządzenia fiskalnego można uzyskać zwrot wydanej kwoty, nie więcej jednak niż 700 zł.



Fiskalizacja (ufiskalnienie)

Nieodwracalne uaktywnienie pamięci fiskalnej. Od tego momentu wszystkie dane o operacjach prowadzonych na kasie zapisywane są w jej pamięci. Fiskalizacji dokonuje uprawniony pracownik serwisu, który powinien posiadać legitymację wydaną przez producenta kasy.

Książka kasy

Dostarczana jest wraz z kasą. Autoryzowany serwisant dokonuje w niej wszelkich adnotacji dotyczących kasy. Książka kasy musi znajdować się w miejscu prowadzenia sprzedaży.

Moduł fiskalny

Zabezpieczony element kasy rejestrującej zapamiętujący w pamięci fiskalnej dane o obrotach. Zapisanie sprzedaży w module fiskalnym następuje po zatwierdzeniu paragonu. Nie ma możliwości wycofania zapisu. Pojemność pamięci fiskalnej określona w rozporządzeniu Ministra Finansów wynosi minimum 5 lat.

Numer ewidencyjny kasy

Numer nadawany przez właściwy Urząd Skarbowy. Powinien być naniesiony na kasę w sposób trwały oraz odnotowany w książce kasy.

Numer unikatowy kasy

Numer nadawany przez producenta, wpisany do pamięci fiskalnej w trakcie ufiskalnienia.

Paragon fiskalny

Od zwykłego paragonu różni się specjalnym symbolem fiskalnym, po którym następuje numer unikatowy kasy. Nagłówek paragonu zawiera nazwę, adres i NIP użytkownika kasy oraz numer kasy. Na paragonie znajdują się dane o sprzedanym towarze/usłudze (nazwa, cena, stawka podatku, kwoty netto i brutto), data i godzina wystawienia.

Paragon kontrolny

Drugi egzemplarz paragonu, który stanowi materiał dowodowy w ewentualnych postępowaniach przed Urzędem Skarbowym. W zależności od urządzenia zapis kopii paragonu możliwy jest na elektronicznych nośnikach danych lub na papierowej rolce kontrolnej.

Raport fiskalny

Raport drukowany z urządzenia fiskalnego. Może obejmować różne okresy czasu – obligatoryjne są dobowe i miesięczne raporty fiskalne. Stanowią one podstawę do prowadzenia zapisów księgowych.

PLU

Liczba towarów/usług, jakie można zdefiniować w kasie fiskalnej.

Serwis kasy

Czynności obejmujące fiskalizację kasy, jej naprawy i konserwacje oraz przeglądy techniczne prowadzone zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Finansów.

Bez niedomówień



Z dr. inż. Januszem Chełchowskim, dyrektorem szpitala MSWiA w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, rozmawia Lucyna Krysiak.

Placówka, którą pan kieruje, drugi raz z rzędu zajęła pierwsze miejsce w rankingu „Rzeczpospolitej" na najlepszy szpital. Jak osiąga się taki wynik?

W sytuacji kiedy pod względem podziału pieniędzy na leczenie przez NFZ województwo warmińsko-mazurskie jest na szarym końcu, to wyczyn karkołomny. Można powiedzieć, że z jednej strony NFZ wymusił na nas bardziej efektywne zarządzanie pieniędzmi, a więc dowiódł w jakiś sposób, że taktyka zaciskania pasa jest słuszna. Z drugiej strony jednak, tego rodzaju działanie nie jest bezpieczne, szczególnie dla pacjentów. Odczuliśmy to wyraźnie. Brak pieniędzy oznacza przede wszystkim ucieczkę od szeroko rozumianej i dobrej diagnostyki. Żeby leczyć taniej, trzeba najpierw pacjenta w pełni zdiagnozować, a na tym oszczędza się najbardziej. Cierpi również rozwój szpitala. Placówka, którą kieruję, na szczęście jest obiektem nowym, nie wymaga jeszcze inwestowania w infrastrukturę, ale ten stan nie będzie trwał wiecznie. Przy takim finansowaniu za kilka lat zostaniemy jeszcze bardziej w tyle w porównaniu z placówkami ze Śląska, Mazowsza czy Podkarpacia, którym NFZ przyznaje o wiele więcej środków na leczenie. Mimo to w moim szpitalu nie pachnie szpitalem, a posiłki gotowane w szpitalnej kuchni są zawsze gorące, smaczne i podawane na normalnych talerzach.

Zmiany w przepisach są konieczne, ponieważ musi być jasno określone, kto za co płaci, kto jakie ponosi koszty, ile zostaje do podziału.

Czy szpital, który wygrywa w rankingach, nie powinien mieć większego kontraktu z NFZ?

Fundusz jest niewzruszony, ma swoje algorytmy przeliczania i twardo się ich trzyma. Nawet wówczas, kiedy musiałem wstrzymać przyjęcia, nie było zrozumienia ze strony Funduszu. Pacjenci z Olsztyna wyjeżdżali leczyć się do innych województw, a za nimi szły pieniądze z naszego kontraktu, jeszcze bardziej go zubożając. Nagrody nie mają więc przełożenia na nasze trudne położenie finansowe. Oprócz wygranej w rankingu szpital jest laureatem Polskiej Nagrody Jakości, którą wręczono mi kilka dni temu na Zamku Królewskim. Przyznawanie tej nagrody przez Izbę Gospodarczą jest połączone z nominacją do nagrody najlepszego menedżera, którą również otrzymałem. Niewątpliwie jest to prestiż, satysfakcja, ale choć to paradoksalne, nagrody oznaczają kłopoty. Mamy nadwykonania, za które NFZ nie oddaje pieniędzy.

Na sukces złożyły się także badania kliniczne, które na dużą skalę prowadzi się w pańskim szpitalu. Zarabia pan na nich czy traci?

Zarabiam ok. 600 000 zł rocznie i nie ukrywam, że są to znaczące pieniądze, które przeznaczam na leczenie. Zanim jednak tak się stało, trzeba było kilka spraw uporządkować. Najwięcej badań klinicznych prowadzimy na oddziałach chemioterapii i radioterapii, ale też na oddziałach ortopedii i internie, choć w mniejszej skali. Większość, bo aż 95%, to badania leków i procesów leczenia. Umowy na ich przeprowadzanie są podpisywane bezpośrednio z producentami, którzy starają się o wprowadzenie ich na polski rynek farmaceutyczny. Kiedy obejmowałem dyrektorowanie szpitala, zacząłem przyglądać się umowom i stwierdziłem, że nie wynika z nich jasno, jakie rzeczywiste koszty badań ponosi szpital i ile pieniędzy powinno zostać w jego kasie. Osobne umowy były zawierane pomiędzy sponsorem i badaczem, osobne pomiędzy sponsorem i dyrektorem szpitala. Umowa z badaczem była tajemnicą, umowa ze mną była negocjowana. Wyliczałem koszty, do tego doliczałem marżę 20% i sponsor na to przystawał.

Wydaje się to uczciwe, w czym tkwił problem?

W szczegółach. Ten system rozliczeń nie dawał pełnej kontroli nad badaniami klinicznymi i zacząłem dociekać, jak to jest z tymi umowami. Szybko się zorientowałem, że nie wszystkie koszty badań klinicznych są wyliczone i objęte umowami, np. czas pracy lekarzy, obsługa pielęgniarska, nikt tego nie weryfikował. Lekarz badacz był wprawdzie finansowany przez sponsora, ale dużo badań przeprowadzał w godzinach pracy, co także umykało. Wymyśliłem więc, że należy wprowadzić umowy trójstronne na badania kliniczne, i od blisko trzech lat w moim szpitalu takie umowy funkcjonują. W jednej umowie ujęty jest sponsor, ośrodek, w którym



Ustawowo jesteśmy powołani do tego, by wyłapywać błędy, ostrzegać, opiniować, doradzać.

Zablokowanie badań klinicznych w Polsce miałoby fatalne skutki głównie dla chorych, u których standardowe leczenie nie skutkuje.

prowadzone są badania, i badacz. Wszystko jest jawne pomiędzy tą trójką. Umowa jest tajemnicą handlową, ale ja wiem, jakie są rozliczenia. Uszczegółowiłem też analizę kosztów. Każdy pacjent zakwalifikowany do badań klinicznych dostaje swój numer i każde skierowanie na diagnostykę czy na leczenie jest nim oznakowane. Dzięki temu wszyscy wiedzą, że związane z tym koszty należy wrzucać do innej szufladki.

Co zmieniły umowy trójstronne?

Wspólnie z badaczem negocjujemy ze sponsorem stawkę, od której odpisuję poniesione koszty jako szpital i potrącam je od ceny, jaką daje sponsor. W liczeniu kosztów posługuję się cenami rynkowymi i już na tym etapie notuję niewielki zysk. Pozostałą częścią dzielimy się z zespołem badawczym. 30% jest dla szpitala, 70% dla zespołu badaczy. Umowy trójstronne sprawiły, że zasady tej gry są czytelne i czyste, wspólnie z badaczem negocjujemy ze sponsorem jak najwyższą stawkę, bo to leży w naszym wspólnym interesie. Dla lekarzy badania kliniczne nadal są opłacalne, a szpital dostaje to, co mu się należy. Nie ma już podejrzeń, że do badań klinicznych dokładane są publiczne pieniądze.

To czysta komercja, czy nie obawia się pan, że w tych rozliczeniach ginie pacjent?

Przeciwnie, dzięki badaniom klinicznym wielu chorych dostało szansę wygrania walki z chorobą nowotworową, wielu żyło kilka lat dłużej, znacznej części poprawiono jakość tego życia. Nasi chorzy biorący udział w badaniach klinicznych nie są królikami doświadczalnymi, testuje się na nich leki lub procedury medyczne, które funkcjonują już w innych krajach.

Badania kliniczne są ostatnio pod lupą zarówno Najwyższej Izby Kontroli, jak i Ministerstwa Zdrowia, które chce zaostrzyć przepisy. Czy mogą być polem do nadużyć?

Wiążą się z bardzo dużymi pieniędzmi, dlatego to wciąż temat tabu i jakakolwiek próba czy to ze strony resortu, czy dyrektora szpitala ingerowania w badania kliniczne budzi opór zespołów badawczych. Sam doświadczyłem tego, wprowadzając umowy trójstronne. Uważam, że zmiany w przepisach są konieczne, ponieważ musi być jasno określone, kto za co płaci, kto jakie ponosi koszty, ile zostaje do podziału. Byłbym jednak ostrożny w zbytnim zaostrzaniu przepisów i sięganiu do kieszeni badaczy. Im te pieniądze się należą, wykonują pracę, angażując całą swoją wiedzę i czas. Bez ich pracy nie byłoby postępu w medycynie i należy o tym pamiętać, by nie wylać dziecka z kąpielą. Zablokowanie badań klinicznych w Polsce miałoby fatalne skutki, głównie dla chorych, u których standardowe leczenie nie skutkuje.

SZANOWNY PANIE REDAKTORZE!

Dowiedziałam się o apelu o pomoc finansową na kontynuację leczenia mojego męża Pawła Rudzińskiego, który opublikował Pan w listopadowym numerze „Gazety Lekarskiej”.

Treść tego apelu, sformułowana kilka tygodni temu przez najbliższych przyjaciół mojego męża, miała trafić jedynie do ograniczonego kręgu zaprzyjaźnionych osób, którzy chcieli przez taką pomoc finansową wyrazić swoje współczucie i solidarność z Pawłem, w najtrudniejszym okresie jego walki o życie.

Nigdy nie wyraziłam zgody na upublicznienie tego apelu, co niestety, z inicjatywy przedstawiciela rodziny poza moją wiedzą, już się dokonało.

Leczenie mojego męża jest kosztowne, ale możliwe do kontynuowania ze środków własnych i przekazanych przez najbliższych przyjaciół.

Sama jestem lekarzem i znam wielu pacjentów, dla których pomoc finansowa jest nie mniej potrzebna.

Bardzo dziękuję całemu środowisku lekarskiemu za pomoc i liczne wyrazy współczucia, które otrzymuję od wielu koleżanek i kolegów, w tym szczególnie trudnym dla mojej rodziny okresie.

To moralne wsparcie pozwala mi zachować nadzieję na powrót mojego męża do zdrowia.

Bardzo proszę Pana Redaktora o zamieszczenie tego listu na stronie internetowej pisma i wydrukowanie go w „Gazecie Lekarskiej”.

Środki, które zostaną przesłane w ramach tej akcji na Fundację będą zwrócone darczyńcy lub zgodnie z jego wolą przekazane Fundacji Ewy Błaszczyk „AKOGO?”, która z pewnością spożytkuje je dla osób bardziej potrzebujących.

Wszystkim darczyńcom, którzy dotychczas odpowiedzieli na powyższy apel wyrażam tą drogą serdeczne podziękowania.

Z poważaniem
Monika Rudzińska

Charakterystyka i ocena szkoleń ODZ

Kinga Wojtaszczyk

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów NIL do października br. zorganizował 63 kursy.

REKLAMA



Dotyczyły one kompetencji miękkich, takich jak: skuteczna komunikacja, sztuka bycia asertywnym, radzenie sobie ze stresem, techniki negocjacji, zasady wystąpień publicznych. Na zakończenie każdego szkolenia uczestnicy wypełniali ankietę ewaluacyjną, w której oceniali organizację kursów i określali swoje potrzeby szkoleniowe. Przedstawiamy charakterystykę uczestników i ocenę szkoleń organizowanych przez ODZ, w następnym artykule omówimy wyniki określające potrzeby szkoleniowe oraz plany ODZ na nadchodzący rok.

Charakterystyka uczestników

W szkoleniach uczestniczyło łącznie 653 lekarzy i lekarzy dentystów, w tym 200 osób brało udział w kursach tylko raz, 71 osób dwukrotnie, a 76 osób uczestniczyło w więcej niż dwóch kursach. Uczestnikami szkoleń organizowanych przez ODZ są głównie kobiety. Stanowią one 82% wszystkich uczestników. Najliczniejszą grupą są osoby w wieku 41-50 lat (37%) oraz 51-60 lat (24%). Lekarze stanowią większość szkolących się (64%), a wśród nich największe grupy stanowią osoby posiadające specjalizację z chorób wewnętrznych (24%), pediatrii (12%) i medycyny rodzinnej (11%). Wśród lekarzy dentystów dominującą grupą są specjaliści stomatologii zachowawczej z endodoncją (48%). Uczestnicy szkoleń w większości zatrudnieni są w dużych miastach, 63% z nich pracuje w miastach powyżej 500 000 mieszkańców. Największą grupę stanowią osoby, które prowadzą indywidualną praktykę (43%) oraz lekarze zatrudnieni w szpitalach klinicznych, instytutach, specjalistycznych, wojewódzkich, powiatowych lub rejonowych (31%). 26% uczestników pracuje w przychodniach specjalistycznych.



Autorka jest pracownikiem ODZ Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej.

Ocena kursów przez respondentów

Zdecydowana większość uczestników (90%) jest zadowolona z udziału w kursach. 77% ankietowanych twierdzi, że ich wie-

uczestników



W szkoleniach organizowanych przez ODZ biorą udział głównie kobiety. Stanowią one 82% wszystkich uczestników. Aż 26% z nich pracuje w przychodniach specjalistycznych.

dza o problemach omawianych podczas kursu jest znacznie większa niż przed szkoleniem, a 21% uważa za trochę większą w stosunku do wiedzy sprzed szkolenia. Prawie wszyscy uczestnicy (98%) uważają, że z punktu widzenia praktyki lekarskiej kurs był przydatny. Żaden uczestnik nie uważał udziału w kursie za bezużyteczny.

Ankietowani dobrze ocenili kursy organizowane przez ODZ. 80% osób wystawiło wysoką ocenę dla organizacji kursów, 64% najwyższą ocenę przyznało materiałom informacyjnym, 62% respondentów najwyżej oceniło sprzęt audiowizualny wykorzystywany do celów szkoleniowych, zaś 76% osób maksymalnie oceniło warunki lokalowe.

Uczestnicy oceniali też osoby prowadzące kursy. 90% ankietowanych wysoko oceniło przygotowanie wykładowców, 89% przestrzeganie programu kursów, 91% przyznało najwyższą notę za kontakt wykładowcy z uczestnikami, 90% za podejmowanie dyskusji z uczestnikami szkoleń, 89% za reagowanie na potrzeby uczestników, natomiast 86% maksymalnie oceniło odpowiedzi na zadawane pytania.

80% badanych osób uważa, że informacje przekazywane podczas kursu były dobrze dobrane do potrzeb uczestniczących lekarzy, a 10% osób twierdzi, że informacje te były zbyt ogólnikowe.

80% ankietowanych twierdzi, że nastawienie większości uczestników do kursu było życzliwe, 47% – otwarte, 67% – aktywne, 64% – pełne zainteresowania. 77% osób uczestniczących w kursach zdecydowanie poleciłoby kursy innym lekarzom.

53% uczestników deklaruje, że przed szkoleniem nie znali terminu „kompetencje miękkie”, 50% nie uczestniczyło wcześniej w szkoleniach w tym zakresie, 21% uczestniczyło tylko raz.

Przeprowadzone szkolenia pozwoliły 58% osób rozszerzyć posiadaną wcześniej wiedzę na temat kompetencji miękkich, 38% uzyskało podstawową informację o tych kompetencjach. 97% ankietowanych wyraża chęć kontynuacji szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, 96% respondentów deklaruje, że weźmie udział w kolejnych kursach organizowanych przez ODZ w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Podsumowanie

Szkolenia organizowane przez ODZ są bardzo dobrze oceniane przez uczestników. Choć ponad połowa ankietowanych nie znała wcześniej określenia „kompetencje miękkie”, to uważają, że kursy w tym zakresie są wysoce użyteczne. Sami lekarze i lekarze dentyści biorący udział w kursach twierdzą, że dzięki przeprowadzonym szkoleniom udało im się znacznie uzupełnić informacje o kompetencjach miękkich i chętnie będą korzystać z takich kursów w przyszłości. W połączeniu z dużą liczbą chętnych do udziału w szkoleniach można sądzić, że istnieje duże zapotrzebowanie na kształcenie organizowane przez izby lekarskie i celowe jest dalsze rozwijanie tej działalności.

EUROMED
medical solution

OFERTA SPECJALNA

KTG Edan F3
tylko: 7 900 PLN *



*Oferta ważna do 31 grudnia 2010 r.

mindray
WYŁĄCZNY AUTORYZOWANY PRZEDSTAWICIEL W POLSCE



DP-8500 DP-9900 DC-7 DC-3 DP-6600



DP-2200 DP-6900 M7 M5

EDAN
AUTORYZACJA I SERWIS PRODUCENTA



detektor SonoTrax

KTG - F9 KTG - Cadence EKG - SE3

CYFROWE APARATY RTG MINDRAY



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

REKLAMA

MEDICALNET
proven partner
AUTORYZOWANY
DYSTRYBUTOR
APARATÓW USG
FIRMY SIEMENS
WWW.USG.PL
SPECJALNA
PROMOCJA
ŚWIĄTECZNA*
ACUSON X150
APARAT Z KOLOROWYM
DOPPLEREM I JEDNĄ GŁOWICĄ
67 537,00 PLN
(BRUTTO)
*oferta ważna do 31.12.2010 r.
ACUSON X300
ACUSON Antares
ACUSON S2000
ACUSON S2000 AVBS
SYSTEMY RENTGENOWSKIE
Approved Partner
Healthcare, Imaging & IT / Workflow & Solutions
SIEMENS
WWW.MARKETMEDYCZNY.PL
60-479 Poznań, ul. Strzeszyńska 31
tel. (61) 656 75 50, fax (61) 656 75 51
509 393 500, 513 121 741
e-mail: office@medicine.pl
REKLAMA

Margines

Pisanie o kontraktach stomatologicznych realizowanych w ramach powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych jest zajęciem przygnębiającym. Przede wszystkim ubezpieczeniowa stomatologia nikogo nie obchodzi. Ani NFZ, ani ministerstwa, ani wojewodów, ani samorządów – nikogo.

Andrzej Baszkowski

Efekty rozmów prowadzonych w ostatnim okresie przez przedstawicieli KS NRL z centralą funduszu są daleko niezadowalające. Problemy poruszane podczas tych spotkań były ważne i wynikały z postulatów zgłoszonych przez kolegów. Wymienię tylko najważniejsze. Zwiększenie budżetu na naszą specjalność w roku 2011; wprowadzenie cen rzeczywistych i jednakowych w całej Polsce, a także jasnych kryteriów kwalifikacji przewinień ujawnionych podczas kontroli; zastosowanie współczynnika korygującego na leczenie dzieci; uproszczenie sprawozdawczości; stworzenie możliwości zwiększenia kontraktu, gdy lekarz przyjmuje do pracy stażystę; zawieranie osobnych kontraktów z chirurgii stomatologicznej i periodontologii, jak również ze stomatologii zachowawczej z endodoncją; uwzględnienie zapisów ustawy „wedlowskiej"; wreszcie przyznawanie dodatkowych punktów za ciągłość współpracy z NFZ. Nawet jeżeli w trakcie rozmów znajdowaliśmy zrozumienie i aprobatę dla naszych racji, to w rezultacie końcowym, w ostatecznych decyzjach centrali, nie było po nich śladu.



Autor jest lekarzem dentystą, wiceprezesem WIL, członkiem NRL.

Standardy za nic?

Budżet na stomatologię zwiększono zaledwie o 2%. Co wcale nie oznacza, że tak samo będzie w oddziałach. Mają one autonomię i potrafią z niej korzystać. Tam, gdzie będą konkursy, kontrakty mogą być gorsze niż w tym roku, bo wielu „nowych" kolegów zgłosiło chęć ich otrzymania. A to oznacza, że przy podobnym budżecie warunki umów będą gorsze. Albo będzie mniej punktów, albo mniejsza ich wartość. Innego wyjścia nie ma.

Dla NFZ liczy się tylko liczba zakontraktowanych świadczeń, bez dbałości o ich jakość czy opłacalność prowadzenia gabinetów. Samorząd lekarski ma ustawowy obowiązek nadzorowania wykonywania zawodu przez lekarzy. Dlatego domaga się zmiany tego stanu rzeczy, tak aby bezpieczeństwo pacjentów mogło być w pełni poszanowane, a interesy lekarzy zabezpieczone. Jak dotąd monopolista w świadczeniach zdrowotnych głuchy jest na nasze postulaty i nadal uznaje, że standardy można mieć za nic, a płacenie lekarzom stomatologom za niektóre świadczenia niecałe 2 (!) złote jest jak najbardziej w porządku…

Praktycznie żaden z naszych postulatów nie został zrealizowany w całości. Chociaż trzeba przyznać, że Fundusz

wycofał się z niedorzeczności niektórych warunków wykonywania świadczeń, jakie wprowadził w tym roku. Między innymi z możliwości wykonywania dowolnej liczby protez dla każdego pacjenta i konieczności posiadania aparatu RTG w gabinecie. Jednak pozostałe nasze postulaty trafiły do kosza. Szczególnie trudna do zaakceptowania, oprócz zaniżonych cen świadczeń, jest odmowa przez prezesa Paszkiewicza wprowadzenia współczynnika korygującego na świadczenia stomatologiczne dla dzieci. Mimo naszego merytorycznego uzasadnienia, że psychologia okresu szkolnego podkreśla duże trudności z przyjmowaniem małych pacjentów (dzieci są krnąbrne, przekorne, nie słuchają poleceń), co wymaga poświęcenia im dużo więcej czasu i ogromnej cierpliwości ze strony lekarza. Warto podkreślić, że do tego postulatu udało się przekonać nawet Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ, który rekomendował wprowadzenie współczynników. Ale pan prezes wie swoje.

Art. 148 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mówi, że porównanie ofert w toku postępowania konkursowego obejmuje w szczególności także ciągłość współpracy z NFZ. Fundusz treść tego paragrafu ignoruje, twierdząc, że jego stosowanie byłoby niezgodne z obowiązkiem równego traktowania wszystkich oferentów. Nie ma jednak takich skrupułów i bierze pod uwagę ciągłość pracy w roku 2010, gdy w tym czasie miały miejsce kontrole i ich wyniki były niekorzystne dla lekarza…

Praktycznie żaden z naszych postulatów nie został zrealizowany w całości. Chociaż trzeba przyznać, że Fundusz wycofał się z niedorzeczności niektórych warunków wykonywania świadczeń, jakie wprowadził w tym roku. Jednak pozostałe nasze postulaty trafiły do kosza.

A może jednak priorytety?

Wszystkie poruszone problemy są szczególnie ważne w tym roku, w którym w wielu oddziałach odbywają się konkursy na świadczenia stomatologiczne. Mają one jednak także szerszy wymiar.

Stomatologia w NFZ spychana jest na coraz większy margines. Przykro o tym pisać, ale trzeba prawdzie spojrzeć w oczy i poważnie zastanowić się, co dalej z naszą specjalnością. Jak ma wyglądać jej organizacja? A jak finansowanie? Może z uwagi na niedostatek pieniędzy należy powrócić do pomysłu, o którym pisałem kilka lat temu, i wprowadzić priorytety? Jak nie ma na wszystko, to ustalmy, na co wydawać będzie najsensowniej. Proponowałem, żeby finansować pełen zakres opieki nad dziećmi, procedury bólowe, protetykę po 60. roku życia i ewentualnie opiekę nad kobietami w ciąży i w okresie połogu. Reszta świadczeń niestety odpłatnie. Oczywiście te zmiany można wprowadzić tylko pod warunkiem równoczesnego skończenia z obowiązującymi dziś cenami wirtualnymi i ustalenia cen rzeczywistych. Potrzebne są jednak pieniądze, a tymi dysponują politycy.

Powinniśmy poważnie zastanowić się nad odpowiedziami na powyższe pytania. Jeżeli sami tego nie zrobimy, to prędzej czy później ktoś będzie musiał zrobić to za nas i bez nas. To po co nam w takim razie samorząd?

13 XI 2010

Nawet jeżeli w trakcie rozmów znajdowaliśmy zrozumienie i aprobatę dla naszych racji, to w rezultacie końcowym, w ostatecznych decyzjach centrali, nie było po nich śladu.

REKLAMA



Stosowanie produktów leczniczych „off-label” – eksperyment medyczny czy działanie zgodne prawem?

Dziś lekarze używają więcej leków niż kiedykolwiek. Nadmierne i nieprawidłowe ich stosowanie to źródło wielu niepowodzeń opieki medycznej.

Francis D. Moore (1913-2001)

Justyna Zajdel

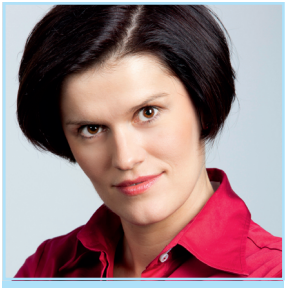
Analizując kwestie związane ze stosowaniem produktów leczniczych, poza zarejestrowanymi wskazaniami nie sposób pominąć faktu, że wdrożenie leczenia „off-label”, to nie tylko ryzyko niepowodzenia w szeroko pojętym procesie leczenia. To także ryzyko odpowiedzialności za podjęcie w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego działań niezgodnych z aktualnymi regulacjami prawnymi.

Każdy produkt leczniczy, dopuszczony do obrotu na terenie danego kraju, posiada swoją rejestrację, w ramach której określone są ściśle wskazania i zakres, w jakim dany produkt może być stosowany. W związku z tym jako zasadę należy przyjąć, że lekarz rozpoczynający bądź kontynuujący diagnostykę lub terapię nie może użyć do ich przeprowadzenia produktu leczniczego niezgodnie z jego rejestracją.

UWAGA! Nie ma przy tym znaczenia, że zastosowanie produktu nieposiadającego rejestracji w danym zakresie wywołuje efekt podobny lub taki sam jak efekt, który uzyskuje się po zastosowaniu produktu posiadającego rejestrację w danym wskazaniu. Okolicznością usprawiedliwiającą zastosowanie produktu leczniczego lub preparatu medycznego „off-label” w Polsce nie jest również fakt, że ten sam produkt posiada rejestrację w danym wskazaniu w innym kraju członkowskim UE lub poza granicami Wspólnoty.

W literaturze[1] wyróżnia się cztery przypadki stosowania leków poza ściśle zarejestrowanymi wskazaniami, do których należą:
a. stosowanie produktu leczniczego w sposób lub z użyciem drogi podania niewymienionej w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL),
b. stosowanie leku zgodnie z zarejestrowanym wskazaniem u pacjentów, dla których nie zostało ustalone dawkowanie,
c. stosowanie leku we wskazaniu, które nie zostało wymienione w ChPL, ale co do którego istnieją rzetelne dane potwierdzające jego bezpieczeństwo i skuteczność,
d. stosowanie leku w nowym wskazaniu, które nie zostało do tej pory udowodnione, ale co do którego istnieją naukowe podstawy pozwalające oczekiwać, że będzie ono skuteczne i bezpieczne.

O ile zastosowanie produktu leczniczego z wykorzystaniem innej drogi podania lub wykorzystanie produktu leczniczego w zarejestrowanym wskazaniu u pacjentów, dla których dawkowanie nie zostało określone w ChPL, wydaje się mniej kontrowersyjne, o tyle zastosowanie leku w innym wskazaniu niż ściśle wymienione w ChPL jest szczególnie problematyczne. Okolicznością usprawiedliwiającą zasto-



Autorka jest adiunktem w Zakładzie Prawa Medycznego UM w Łodzi.

Poza ściśle określonymi wyjątkami przeprowadzanie procesu leczniczego przy użyciu produktu nieposiadającego rejestracji w danym wskazaniu należy identyfikować z prowadzeniem przez lekarza eksperymentu medycznego.

1. Zob., W. Masełbas, A. Członkowski, ***Stosowanie produktów leczniczych poza wskazaniami rejestracyjnymi***, Przewodnik Lekarza 2008, nr 3, s. 81-87.

sowanie leku w innym niż zarejestrowane wskazanie nie może być jedynie to, że potencjalne korzyści przewyższają ryzyko wystąpienia negatywnych następstw, a okoliczność ta została potwierdzona przez rzetelne dane. Oznacza to, że zastosowanie produktu w innym niż określone w ChPL wskazaniu wydaje się dopuszczalne po spełnieniu dodatkowych warunków, do których należą między innymi:

a. wykorzystanie w trakcie procesu leczenia wszelkich dostępnych produktów leczniczych zarejestrowanych w danym wskazaniu,
b. nieskuteczność dotychczasowej terapii,
c. niezadowalający wynik leczenia.

Każdy produkt leczniczy, dopuszczony do obrotu na terenie danego kraju, posiada swoją rejestrację, w ramach której określone są ściśle wskazania i zakres, w jakim dany produkt może być stosowany.

UWAGA! Zastosowanie leków dopuszczonych do obrotu na terenie danego kraju poza ściśle zarejestrowanym wskazaniem jest w pełni dopuszczalne w sytuacji określonej w art. 5 ust. 3 Dyrektywy 2004/27/WE. Zgodnie z powołanym artykułem *(…) osoby wykonujące zawody związane z ochroną zdrowia nie podlegają odpowiedzialności cywilnej lub administracyjnej z tytułu skutków stosowania produktu leczniczego w sposób inny niż w zakresie dopuszczonych wskazań (…) w przypadku, gdy takie zastosowanie jest zalecane lub wymagane przez właściwe władze w reakcji na podejrzane lub potwierdzone rozprzestrzenianie się czynników chorobotwórczych, toksyn, czynników chemicznych lub promieniowania jądrowego, z których każdy może powodować szkodę (…).*

W przypadku, gdy proces leczniczy prowadzony jest w oparciu o produkt, którego rejestracja nie przewiduje stosowania w danym wskazaniu i nie występują okoliczności uzasadniające zgodne z prawem zastosowanie produktu „off-label", lekarza należy ocenić tak, jakby wykonywał eksperyment medyczny. Eksperyment medyczny może mieć z kolei charakter eksperymentu badawczego lub leczniczego.

UWAGA! Warto zaznaczyć, że eksperyment medyczny (bez względu na jego rodzaj) może być przeprowadzany wyłącznie w ściśle określonych sytuacjach i po spełnieniu wielu formalnych przesłanek.

Zgodnie z art. 21 ust. 2 UoZL *eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Z kolei eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.*

Mając na uwadze regulacje zawarte w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty należy podkreślić, że – poza ściśle określonymi wyjątkami – przeprowadzanie procesu leczniczego przy użyciu produktu nieposiadającego rejestracji w danym wskazaniu należy identyfikować z prowadzeniem przez lekarza eksperymentu medycznego.

Zastosowanie przez lekarza produktu leczniczego niezgodnie z jego rejestracją może pociągać za sobą również szereg konsekwencji prawnych. Do najczęściej spotykanych należą: odpowiedzialność za przeprowadzenie leczenia w oparciu o produkt niezgodnie z ChPL, niepoinformowaną (nieświadomą) zgodę pacjenta, negatywne następstwa i powikłania, których ryzyko wystąpienia określa się jako wysokie w związku z brakiem rejestracji produktu w określonym wskazaniu, a także odpowiedzialność zawodową wynikającą z podjęcia działań sprzecznych z zasadami etyki lekarskiej.

TRIMED
ULTRASONOGRAFY
ECHOKARDIOGRAFY
Nowe oblicze ultrasonografii
SonixTOUCH

Aparat nagrodzony Złotym Eskulapem Międzynarodowego Salonu Medycznego Salmed 2010
Nowatorski aparat USG, oparty na interfejsie dotykowym, w pełni konfigurowalny do wymagań użytkownika.
ULTRASONIX
SonixOP/SP/MDP
Nowa linia aparatów USG z Dopplerem.
Sonix OP podstawowy aparat USG wyposażony w kolorowy i spektralny Doppler,
Sonix SP dedykowany do położnictwa i ginekologii z obrazowaniem 4D,
Sonix MDP kliniczny aparat klasy premium.

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





« Aktorka Ewa Błaszczyk otrzymała odznaczenie Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Dla Zasłużonych

W Sali Balowej na Zamku Królewskim w Warszawie 5 listopada odbyła się doroczna uroczystość wręczenia medali Gloria Medicinae i innych odznaczeń przyznawanych przez Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Lucyna Krysiak

Gospodarzem uroczystości był prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Galę poprowadził aktor Piotr Fronczewski w asyście Alicji Woy-Wojciechowskiej.

Jak co roku uhonorowano medalem dziesięciu lekarzy za wybitne zasługi dla medycyny. Kanclerz Kapituły prof. Wojciech Noszczyk powiedział, że medal Gloria Medicinae to wyróżnienie szczególne, bo przyznawane lekarzom przez lekarzy. Jest to nagroda wyłącznie za pracę, która rozsławia dobre imię lekarzy. Sekretarz Kapituły prof. Tadeusz Tołłoczko odwołał się do postaci Józefa Strusia, wybitnego lekarza epoki renesansu, którego wizerunek jest wyryty na medalu. Józef Struś był profesorem medycyny teoretycznej, ale poza pracą akademicką zajmował się praktyką lekarską i zyskał tym uznanie ówczesnego społeczeństwa. Profesor powiedział, że nagrodzeni to jego godni następcy.

Medal Gloria Medicinae za rok 2009 otrzymali: prof. Janina Suchorzewska z Gdańska, dr med. Stanisław Bajcar z Rzeszowa, dr Barbara Karpińska-Kurek z Otwocka,

Jak co roku uhonorowano medalem dziesięciu lekarzy za wybitne zasługi dla medycyny.

prof. Antoni Gabrylewicz z Białegostoku, dr hab. med. Jacek Wojciech Puchała z Krakowa, prof. Franciszek Walczak z Warszawy, dr med. Maciej Zarębski ze Staszowa, prof. Marek Nowacki z Warszawy, prof. Jan Lubiński ze Szczecina, prof. Andrzej Łębkowski z Zabrza.

Medal Gloria Medicinae za rok 2008 odebrał prof. Marian Zembala z Zabrza.

Tytuł Medicus Nobilis i Srebrny Sygnet PTL Polskie Towarzystwo Lekarskie nadało prof. Andrzejowi Danyszowi i dr. med. Andrzejowi Zaorskiemu. Promesę członkostwa w PTL dla członków Studenckich Kół Naukowych Polskich Uniwersytetów Medycznych otrzymali: Anna Kawińska i Artur Łagodziński z UM w Łodzi. Odznaczeniami Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie uhonorowano m.in.: Bogdana Chazana, dyrektora



« Odznaczenie Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie z rąk prezesa PTL Jerzego Woy-Wojciechowskiego odebrał dr Sergiusz Hornowski.

Dr. Maciejowi Zarębskiemu ze Staszowa przyznano medal Gloria Medicinae za 2009 r. »





» Laureaci Gloria Medicinae 2009: (od lewej) prof. Marian Zembala (nagroda za 2008 r.), prof. Janina Suchorzewska, dr Stanisław Bajcar, dr Barbara Karpińska-Kurek i prof. Antoni Gabrylewicz.

Fot.: Ryszard Gołański

Szpitala Ginekologiczno-Położniczego im. św. Rodziny w Warszawie, Jarosława Ćwikłę, kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej, Sergiusza Hornowskiego, sybiraka i żołnierza AK, Zbigniewa Pawłowskiego, współtwórcę i prezesa Fundacji Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio", Barbarę Szeffer-Marcinkowską, wieloletniego prezesa Unii Polskich Pisarzy Lekarzy z Łodzi. Godność Przyjaciel Polskiego Towarzystwa Lekarskiego otrzymał Mr. Kang-Sup Lee, prezes CERAGEM Polska.

Uroczystość uświetnił występ chóru OIL w Warszawie pod dyrekcją Beaty Herman, z akompaniamentem Wioletty Łukaszewskiej oraz koncert fortepianowy Dawida Zarzyckiego, studenta Uniwersytetu Muzycznego im. Fryderyka Chopina w Warszawie, który wykonał Poloneza As-dur opus 53.

Tekst sponsorowany

Wysokie zapotrzebowanie na nowych kardiologów szansą dla ambitnych.

Wywiad z prof. dr hab. n. med. Andrzejem Budajem, Kierownikiem Kliniki Kardiologii CMKP w Szpitalu Grochowskim, Przewodniczącym Komisji Wytycznych i Szkolenia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Kardiologia jest często uznawana za specjalizację trudną, dla ambitnych. Proszę opowiedzieć, jaka jest specyfika tej dziedziny.

Przede wszystkim kardiologia jest dziedziną, która dynamicznie się rozwija. Choroby układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną zgonów w naszym kraju, toteż znaczny strumień środków jest kierowany na postęp w ich diagnostyce i leczeniu. Kardiologia zawiera w sobie, takie działy jak: intensywna terapia kardiologiczna, czy szybkie interwencje, np. w ostrych zespołach wieńcowych. Gdy liczy się każda minuta w cenie są szybkość i zdecydowanie. Rzutuje to na selekcję kandydatów, bo nie wszystkim taka dynamika może odpowiadać. Oprócz biegłości w technikach medycznych ważne są także umiejętności interpersonalne. Tylko dobry kontakt z pacjentem może skutkować korzystną zmianą jego trybu życia. Kardiologia jest także dziedziną optymistyczną. Jej widoczny postęp powoduje, że poprawiają się rokowania chorych i życie wielu pacjentów może być uratowane.

Jakie są dalsze perspektywy rozwoju technik i metod leczenia chorób serca?

Po pierwsze intensywnie rozwijają się techniki interwencji przezskórnych, interwencji za pomocą cewników, wkłuć dotętniczych, czy dożylnych. Pozwalają one uzyskać szybki efekt i w znaczącym stopniu zastępują bardziej obciążające leczenie kardiochirurgiczne. Postęp w kardiologii upatrywany jest także w zastosowaniu biologii molekularnej i genetyki do procesów diagnostycznych, oceny ryzyka choroby, predykcji działania danego leku, jak również do samego procesu leczenia. Ten dział, jest jeszcze w sferze zastosowań eksperymentalnych i doświadczeń klinicznych, natomiast jest to ogromne pole do rozwoju w niedalekiej przyszłości.

Pomimo, że choroby serca są przyczyną większości zgonów w Polsce, kardiologia została uznana za specjalność deficytową. Jak duże jest obecnie zapotrzebowanie na specjalistów tej dziedziny?

W naszym kraju pracuje nieco poniżej 2000 specjalistów w kardiologii, tj. około 50 na milion mieszkańców. Jest to zdecydowanie za mało - w niektórych regionach Polski wskaźnik ten jest prawie dwukrotnie niższy niż średnio w krajach Unii Europejskiej. Ministerialne plany zakładają wykształcenie 1000 nowych kardiologów do 2015 roku.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie prowadzi kursy specjalizacyjne w kardiologii. Jak wygląda proces kształcenia na tych kursach?

Kształcenie w dziedzinie kardiologii, objęte projektem ministerialnym, odbywa się w CMKP w ramach spójnego programu nauczania. Obejmuje on 2 lata interny i 4 lata kardiologii, przy czym na ostatnim roku kształci się w jednej z podspecjalizacji kardiologii (np. hemodynamika, elektrofizjologia, intensywna terapia kardiologiczna, czy kardiologia ogólna). Pod względem liczby procedur i zabiegów, które należy wykonać w zakresie specjalizacji z kardiologii, poprzeczka jest ustawiona dość wysoko, mimo to widać znaczne zainteresowanie przystąpieniem do tej specjalizacji.

Bardzo dziękuję za rozmowę, a wszystkich zainteresowanych odsyłam na stronę www.cmkp.edu.pl (podstrona o projekcie), gdzie znajdziecie Państwo szczegółowe informacje na temat programu „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy". Uczestnikom projektu zwracane są koszty związane z udziałem w kursie (dojazd, zakwaterowanie, wyżywienie w kwocie do 300 zł. za dzień kursu).

KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA!

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

WYWIAD WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Strażnicy demokracji



Z Pawłem Susłowskim, przewodniczącym Krajowej Komisji Wyborczej, rozmawia Lucyna Krysiak.

W hierarchii struktur samorządu lekarskiego Krajowa Komisja Wyborcza jest usytuowana wysoko. Co o tym decyduje?

Krajowa Komisja Wyborcza jest wybierana na okres kadencji przez Krajowy Zjazd Lekarzy będący najwyższą władzą samorządu. Inne komisje problemowe na szczeblu centralnym są wybierane przez Naczelną Radę Lekarską. Wyjątek stanowi Krajowa Komisja Rewizyjna, która jest organem i również jak KKW jest wybierana przez zjazd. Ta podległość KKW zjazdowi sprawia, że to właśnie przed nim rozlicza się ze swojej działalności. W praktyce współpracuje również z innymi strukturami izby lekarskiej. Nasze zadania są ustalone w sposób precyzyjny. Określa je uchwała, która reguluje zakres działania komisji wyborczych samorządu lekarskiego na wszystkich szczeblach. Naszą rolą jest przestrzeganie tych zasad. Chodzi o to, aby wyborom zapewnić w pełni demokratyczny, zgodny z przyjętymi regułami, sprawny przebieg.

Zjazd odbywa się raz na cztery lata. Czym zajmuje się KKW pomiędzy zjazdami?

Przez cały czas pracujemy nad udoskonaleniem obowiązującego regulaminu wyborczego lub nad wprowadzeniem zmian wynikających np. z postulatów zgłaszanych przez środowisko lekarskie, rozproszenia placówek służby zdrowia, zróżnicowanego czasu pracy lekarzy czy nowinek technicznych mogących ułatwić przeprowadzenie wyborów. Innym powodem dokonywania koniecznych zmian w prawie korporacyjnym jest zmiana przepisów narzucona przez ustawodawcę. KKW przedstawia tylko opracowane propozycje zmian, ich zatwierdzenie lub odrzucenie to rola Krajowego Zjazdu Lekarzy, który uchwala nowy regulamin. Ostatnio jedną z takich propozycji, którą przyjął i uchwalił KZL, było wprowadzenie na szczeblu wyborów w rejonie wyborczym możliwości głosowania korespondencyjnego. W procedurze wyborczej jest to zmiana rewolucyjna, ponieważ po raz pierwszy w historii naszego samorządu, aby zagłosować, nie trzeba być obecnym w lokalu wyborczym, ale można to zrobić, nie wychodząc z domu. Jest to bardzo wygodne szczególnie dla lekarzy pracujących w gabinetach czy spółkach zatrudniających małą liczbę lekarzy, otwartego lecznictwa, lekarzy dentystów. Dotychczas wielu z nich nie brało udziału w wyborach, ponieważ nie byli w stanie dotrzeć o określonej porze na zebranie wyborcze. Obecnie każdy będzie miał możliwość zagłosowania. Jest to także ukłon w stronę tych lekarzy, których sprawy zawodowe kolidują z terminem wyborów, kolegów, którzy dyżurują lub których stan zdrowia nie pozwala na wyjście z domu. Pierwsze wybory z możliwością głosowania korespondencyjnego odbędą się wprawdzie dopiero za trzy lata, ale KKW już się do nich przygotowuje, bo jest to ogromne przedsięwzięcie logistyczne. Nie należy zapominać o organizowanych przez KKW spotkaniach z reprezentantami OKW, będących swoistymi warsztatami, na których wspólnie omawiamy, jak czysto praktycznie pokonać trudno-

Wprowadzenie na szczeblu wyborów w rejonie wyborczym możliwości głosowania korespondencyjnego to zmiana rewolucyjna, ponieważ po raz pierwszy w historii naszego samorządu, aby zagłosować, nie trzeba być obecnym w lokalu wyborczym, ale można to zrobić, nie wychodząc z domu.



„Staramy się, aby zapisy w regulaminie wyborczym były jednoznaczne."

ści w organizacji wyborów czy przyjmujemy jednoznaczną formułę interpretacji zapisów regulaminowych.

Jak technicznie będą przebiegały wybory korespondencyjne?

Z chwilą podziału terenu izb lekarskich na rejony wyborcze i ostatecznym, po ewentualnym przeniesieniu z rejonu do rejonu chcących tego dokonać, ustaleniu list rejonów wyborczych, członkowie danego rejonu mogą zgłaszać do okręgowej komisji wyborczej swoich kandydatów. Oczywiście, należy tego dokonać w odpowiedni sposób i w określonym terminie, uzyskując zgodę zainteresowanego na kandydowanie oraz jego oświadczenie o niekaralności. Zamknięte listy zgłoszonych kandydatów dotrą do każdego wraz z kartą wyborczą oraz plikiem kopert do korespondencji zwrotnej, gwarantujących tajność głosowania. Odesłanie ich do OKW w odpowiednim terminie skutkuje uczestniczeniem w wyborach w danym rejonie wyborczym. Im więcej członków naszej korporacji weźmie udział w wyborach, tym bardziej będą one spełniały oczekiwania większości.

Czy wierzy pan w to, że lekarze zaakceptują nową formę głosowania i zechcą z niej skorzystać?

Mam świadomość tego, że pomysły, które na pierwszy rzut oka wydają się dopracowane w najmniejszych szczegółach, mogą mieć słabe strony, które trudno wcześniej przewidzieć. Zaproponowane zmiany służą tylko tym, którzy zechcą z nich skorzystać, ale jednocześnie nikt nie będzie mógł powiedzieć „nie mogłem, pracowałem, nie daliście mi szansy". Dopiero w praktyce okaże się, jak koledzy się zachowają.

Krajowa Komisja Wyborcza liczy dwadzieścia osób i jest najliczniejszą z komisji. Czemu to ma służyć?

O liczebności KKW zadecydował Krajowy Zjazd Lekarzy. W jej skład wchodzą przedstawiciele wielu izb z całej Polski reprezentujący różne specjalności lekarskie. Jej członkowie to osoby cieszące się zaufaniem w swoich środowiskach, które z sukcesem przeszły sito wielokrotnej weryfikacji. Wywodzą się z okręgowych komisji wyborczych, sami kierowali akcją wyborów w swoich izbach. Praca, którą wykonujemy, wymaga dużego zaangażowania i uwagi, skrupulatnej analizy proponowanych zmian, współpracy z prawnikami. W porę niezauważony błąd może nawet skutkować paraliżem samorządu. To jest ogromna odpowiedzialność. Działania tej komisji na co dzień nie są widoczne, fajerwerki są tylko podczas trwania zjazdów wyborczych i wyborów w organach. Do nich jednak trzeba się wcześniej perfekcyjnie przygotować. Konieczne są wielokrotne spotkania i zażarte dyskusje w kręgu członków KKW. Mają oni doświadczenie i dobrą ocenę sytuacji, potrafią wcześnie wychwycić i wskazać słabe punkty, które stwarzają zagrożenie. Znamy się wzajemnie, mamy do siebie zaufanie i wiemy, że jeśli ktoś zgłasza zastrzeżenia, to należy je rozpatrzyć. Często jednostkowa poprawka wywołuje żywiołową dyskusję, ale jeśli okazuje się, że jest trafna, zostaje wprowadzona. Ta rzetelność merytoryczna jest niezbędna, jeśli chcemy stać na straży demokratycznych wyborów.

O regulaminie wyborczym, którym posługuje się samorząd lekarski, mówi się, że jest najbardziej restrykcyjny w świecie, a jego treść tak obszerna, że lekarzom trudno przez niego przebrnąć. Czy to nie jest przeszkodą w zachęcaniu lekarzy do większej aktywności?

Korporacja lekarzy i lekarzy dentystów skupia blisko 160 000 osób. Nie da się zastosować idei demokracji bezpośredniej – kto za, ręka w górę. Nieunikniona w tej sytuacji jest zasada wielopoziomowych wyborów. I tak na przykład, aby zostać wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, trzeba się poddać aż czterokrotnie weryfikacji wyborczej. Tworząc regulamin, należy uwzględnić fakt, że najliczniejsza izba lekarska jest mniej więcej 15 razy większa od najmniej licznej, a zasady muszą gwarantować proporcjonalny wybór reprezentantów. Podobna zasada parytetów dotyczy wyboru lekarzy dentystów, a w izbach podzielonych na delegatury wyboru ich proporcjonalnej reprezentacji. Powiedziałbym więc, że regulamin nie tyle jest restrykcyjny, ile złożony. Staramy się, aby zapisy w regulaminie wyborczym były jednoznaczne. Należy za wszelką cenę unikać sytuacji, w której podczas zjazdu dochodzi do zdarzeń przez nas nieprzewidzianych, a uczestnicy zjazdowej dyskusji dochodzą w rozpatrywaniu problemu do ściany. Zgadzam się, że regulamin jest obszerny, liczy ponad trzydzieści stron, ale pracujemy nad tym, aby go uprościć. Uproszczenia będą dotyczyć formy, a nie treści merytorycznych. Mam świadomość, że pełną wersję regulaminu znają prawnicy izb lekarskich oraz członkowie komisji wyborczych, pozostali lekarze w miarę potrzeb. Regulamin dociera wraz z materiałami zjazdowymi do każdego delegata, jest również dostępny w wersji elektronicznej. Każdy, kto chce się z nim zapoznać, ma taką możliwość. ⊙

O obrocie konsumenckim i limitach – raz jeszcze

Zagadnienia związane z obowiązkiem ewidencjonowania przychodów w prywatnych gabinetach lekarskich wciąż cieszą się zainteresowaniem Czytelników „Gazety Lekarskiej”.

Marzena Bojarczuk

Pomimo prezentowania na łamach „Gazety Lekarskiej” wielu listów opisujących konkretne sytuacje, w których zachodzi (lub nie) warunek obrotu konsumenckiego, do redakcji napływają wciąż pytania w tej sprawie. Spowodowane jest to zapewne tym, że tylko nieliczni lekarze w naszym kraju mają prostą i spokojną sytuację zawodową – najczęściej pracują w kilku miejscach, a pod względem prawnym ich praca (i zatrudnienie) regulowana jest co najmniej kilkoma aktami prawnymi.

Obrót konsumencki, czyli jaki?

Obrotem konsumenckim jest wysokość sprzedaży bezpośrednio na rzecz osób fizycznych, które nie prowadzą działalności gospodarczej, tzn. nie są przedsiębiorcami i rolnikami ryczałtowymi. Stronami tej „transakcji”, w przypadku usług udzielanych w ramach praktyki lekarskiej, muszą być: lekarz prowadzący tę praktykę (będący jej właścicielem) i pacjent, który jest usługobiorcą – przychodzi do gabinetu po poradę, leczenie itp. i za tę usługę płaci z własnej kieszeni. Warunki obrotu konsumenckiego nie występują, kiedy np. lekarz jest kontraktowym pracownikiem niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej i świadczy usługi na rzecz pacjentów tego NZOZ-u, chociaż świadczenie wykonywane jest bezpośrednio na rzecz pacjenta. Poniżej przykłady podobnych sytuacji – we wszystkich tych przypadkach NIE MA obrotu konsumenckiego, a więc NIE MA obowiązku posiadania kasy fiskalnej:

Obrotem konsumenckim jest wysokość sprzedaży bezpośrednio na rzecz osób fizycznych, które nie prowadzą działalności gospodarczej.

Jestem lekarzem w trakcie specjalizacji, pracuję na podstawie umowy o pracę w szpitalu, ale mam również zarejestrowaną działalność gospodarczą, tzn. indywidualną praktykę lekarską. Nie przyjmuję jednak pacjentów w miejscu posiadanej praktyki, ale w jej ramach pracuję na kontraktach w kilku miejscach (pogotowie i 2 przychodnie) – tym podmiotom wystawiam rachunki.

Proszę o informację, czy mając gabinet na potrzeby kontraktu z SP ZOZ lub NZOZ (tzn. nie prowadząc bezpośrednio sprzedaży usług medycznych na rzecz pacjentów) i wystawiając tym instytucjom rachunki, muszę posiadać kasę fiskalną?

Jestem emerytem. Mam gabinet lekarski, ale nie przyjmuję w nim pacjentów. Służy on jedynie po to, bym pracował na umowie w poradni chirurgicznej 3 razy w tygodniu za ryczałtowym wynagrodzeniem miesięcznym. Ponadto pracuję w PZU jako lekarz-orzecznik za wynagrodzeniem

W przypadku, gdy wysokość obrotu konsumenckiego nie przekracza poziomu 40 000 zł, nie ma obowiązku posiadania kasy fiskalnej.

„od osoby” (różne stawki). 2-3 razy w miesiącu przeprowadzam też konsultacje w ośrodku pielęgniarsko-lekarskim za wynagrodzeniem ryczałtowym „od pacjenta”. Za wszystkie wymienione czynności otrzymuję zapłatę wyłącznie na rachunek bankowy, założony na gabinet lekarski.

Limity – ale jakie?

Wprowadzając obowiązek rejestrowania przychodów za pomocą kas fiskalnych dla lekarzy prowadzących indywidualne praktyki, którzy w ramach tych praktyk przyjmują tzw. prywatnych pacjentów, ustawodawca przewidział możliwość zwolnienia z te-

go obowiązku ze względu na wysokość sprzedaży. Limit ten wynosi 40 000 zł, a w przypadku przedsiębiorców rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej w trakcie roku – 20 000 zł. Dotyczy to WYŁĄCZNIE sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej i rolników ryczałtowych. Limity te są sztywne, tzn. dla osób prowadzących działalność przez cały rok 2010 limit wynosi 40 000 zł, a dla rozpoczynających działalność gospodarczą w trakcie roku nie zmienia się bez względu na to, czy w tym roku działalność jest prowadzona przez jedenaście miesięcy, czy tylko przez jeden. Oto przykłady:

Jestem lekarzem stomatologiem. Prowadzę prywatną praktykę, gdzie przyjmuję pacjentów prywatnie, i mam podpisany kontrakt z NFZ. Czy do limitu 40 000 zł wliczana jest wysokość faktury wystawianej co miesiąc do NFZ, czy tylko suma kwot pobieranych od pacjentów?

– Oczywiście, tylko suma kwot pobieranych od pacjentów, bo to one stanowią obrót konsumencki.

Jestem emerytką, od wielu lat prowadzę praktykę lekarską. Porad lekarskich udzielam w domu pacjenta, nie przyjmuję pacjentów w gabinecie lekarskim. Moje przychody w ramach tej praktyki (gdzie pieniądze otrzymuję od pacjenta) wynoszą ok. 30 000 zł, nie przekraczają 40 000 zł rocznie. Dodatkowo w ramach tej praktyki podpisałam umowę z ZOZ na świadczenie usług medycznych, za które wystawiam rachunki, a ZOZ przelewa należność na moje konto bankowe. Razem z tą dodatkową usługą mój przychód w roku 2010 przekroczy 40 tysięcy zł.

– W tym przypadku, jeśli wysokość obrotu konsumenckiego (porady udzielane w domu pacjenta) nie przekracza 40 000 zł, nie ma obowiązku posiadania kasy fiskalnej. ⊙

Dziękujemy za wszystkie nadesłane do redakcji pytania dotyczące kas fiskalnych i zachęcamy do zadawania kolejnych. Adres redakcji i e-mail: m.bojarczuk@hipokrates.org są do Państwa dyspozycji. Jednocześnie informujemy, że odpowiadamy tylko na pytania dotyczące kas fiskalnych w gabinetach lekarskich, a odpowiedzi udzielamy wyłącznie na łamach „Gazety Lekarskiej”.

Konsultacja: mgr Agnieszka Tubielewicz

reklama

OPROGRAMOWANIE MEDYCZNE



RABAT -25%
z kasą do pary
z drukarką w duecie *



* Ceny producenta, gwarancja bezpieczeństwa zakupu u autoryzowanego dystrybutora. W cenie urządzenia dostawa i uruchomienie kasy/drukarki.

www.pl-med.pl

Informacja handlowa:
☎ 531 916 916 ☎ 531 917 917 ☎ 531 918 918



Od prawej: dr Juliusz Dec, dr Peter Verdonk, dr Marek Jędrysik.

Fot.: Grażyna Ogrodowska

Pierwszy przeszczep allogenicznej łąkotki

Grażyna Ogrodowska

Na sali operacyjnej kilkanaście osób. Oprócz zespołu operującego są fotoreporterzy i operatorzy kamer. Obiektywy wycelowano w stół operacyjny i w monitory – tam najlepiej widać czynności zespołu. Jedna kamera filmuje mały stolik i pojemnik z przygotowaną do wszczepienia łąkotką. Trwa transplantacja łąkotki przyśrodkowej i rekonstrukcja więzadła krzyżowego bocznego u 19-letniego pacjenta.

To druga tego dnia (27 października) operacja przeszczepienia allogenicznej łąkotki stawu kolanowego w Klinice Chirurgii Endoskopowej w Żorach. Pierwsza, z zastosowaniem tej samej rekonstrukcji, polegała na wszczepieniu łąkotki bocznej u 17-latka. Obie operacje połączono z konferencją naukową. Najpierw kilkudziesięciu gości, chirurgów z całej Polski, zapoznało się z omówieniem technik operacyjnych, potem z sali konferencyjnej oglądano bezpośrednie transmisje.

Here we go!

Przy stole operacyjnym dr n. med. Juliusz Dec i dr Peter Verdonk (Szpital Uniwersytecki w Gent, Belgia). „ok, here we go, everybody relax" – zaczyna operację dr Verdonk. Przez cały czas trwa dialog operujących i obserwatorów z sali konferencyjnej, gdzie moderatorem jest kierownik kliniki dr Henryk Noga. Padają polsko-angielskie krótkie uwagi i komentarze chirurgów, zrozumiałe tylko dla wtajemniczonych. „Zakładam piętnastkę… – ciasno… – kanał jest z boku? – it should be around…". Długie momenty ciszy, słychać tylko odgłosy aparatury i trzaskanie reporterskich fleszy, od czasu do czasu głos z sali obok: „Wszystko jest dla nas jasne…". Lekarz obserwujący operację w sali mówi reporterom: „Uważajcie, to będzie teraz. Zakładane są szwy, za pomocą których łąkotka będzie wciągana do stawu".

„It has to be on this side… – robisz dekompresję wiązadła? – możemy dokładniej zobaczyć kanał ACL-a? – Ustawcie nam kamerę… – możecie użyć dostępu tylno-przyśrodkowego? – myśmy to rozważali, ale widoczność nie jest dobra."

Transplantacja kończy się przed 13.00. Na sali konferencyjnej oklaski. Przez chwilę mam wrażenie, jakbyśmy bezpiecznie gdzieś wylądowali.

Przełom

Obie operacje wykonano u młodych pacjentów, którym w wyniku urazu usunięto łąkotkę. To dla nich jedyna szansa na uniknięcie wczesnej choroby zwyrodnieniowej. „Proces zwyrodnieniowy przebiega wolno, na początku bezobjawowo, w ciągu kilkunastu lat zmiany zwyrodnieniowe są jednak wyraźnie widoczne. Jeśli u 20-latka konieczne było usunięcie łąkotki, to za 15-20 lat obserwujemy zaawansowane zmiany destrukcji chrząstki stawowej i znaczna część pacjentów wymaga endoprotezoplastyki" – mówi dr Henryk Noga. Przeszczepy przygotował dzięki zmarłym dawcom bank tkanek „Homograft", spółka należąca do Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii w Zabrzu, w ramach programu medycyny transplantacyjnej Polgraft i grantu Ministerstwa Zdrowia.

Dr n. med. Juliusz Dec poświęcił wiele czasu, przygotowując się do tych transplantacji. „Ja sam jestem zapaleńcem, ale to była praca bardzo wielu osób. Część pobierań nadzorowałem, tu chciałbym złożyć ukłon w stronę patomorfologów. Dzisiejsze operacje były proste technicznie, ale żmudne. Wymagają precyzji i dobrego zaplanowania. Kiedy potrzeba było trochę szczęścia? Dość kłopotliwe jest wprowadzanie prowadnicy do wywierconego w kości bardzo cienkiego, na 4,5 milimetra otworu. Ale udało się od razu."

Dziennikarze nie odstępują lekarzy. Skrzętnie notują każde niemal słowo. Kiedy dr Dec mówi, że uszkodzenia łąkotki występują w aż 2/3 przypadków urazów kolana, któryś pyta przejęty: „A jak sobie tę łąkotkę uszkodzę, przeszczepicie mi nową?"

To nie będzie takie proste. Na taki przeszczep może liczyć na razie tylko niewielu młodych pacjentów.

W Sejmie o zdrowiu kobiet

Marzena Bojarczuk

Z inicjatywy wiceprzewodniczącej Komisji Zdrowia Sejmu RP Beaty Małeckiej-Libery w sejmowej Sali Kolumnowej zorganizowano konferencję poświęconą zdrowiu kobiet w Polsce.

Inicjatywa ta była odpowiedzią na wciąż duże potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki – to w braku działań w tej dziedzinie mają źródło niekorzystne wskaźniki zachorowalności i umieralności.

Konferencja odbywała się pod honorowym patronatem marszałka Sejmu RP Grzegorza Schetyny. Gośćmi honorowymi spotkania były: Ewa Kopacz – minister zdrowia, Elaine Margaret Monaghan – żona ambasadora USA w Polsce oraz Madeleine Albright – była sekretarz stanu USA, propagatorka programów profilaktyki zdrowotnej i inicjatorka deklaracji „Porozumienie w sprawie potrzeby wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej kobiet w Europie Środkowej".

„W profilaktyce nie ma szybkich sukcesów" – powiedziała prowadząca konferencję Beata Małecka-Libera, podkreślając, że jednym z najważniejszych wyzwań jest zwiększenie świadomości społeczeństwa, wzmocnienie roli profilaktyki, zachęcenie do systematycznego wykonywania badań oraz prowadzenia zdrowego trybu życia.

Na temat największych zagrożeń dla zdrowia kobiet mówili m.in. prof. Antonina Ostrowska, prof. Grzegorz Opolski i prof. Marek Spaczyński. O wskaźnikach zachorowalności i umieralności z powodu schorzeń kardiologicznych, czynnikach ryzyka i konieczności zwiększenia świadomości społeczeństwa w zakresie nadciśnienia i otyłości mówili m.in. prof. Danuta Czarnecka – przewodnicząca sekcji PTK „Choroby serca u kobiet", oraz prof. Janina Stępińska. Choroby nowotworowe są obok schorzeń układu krążenia najczęstszą przyczyną zachorowalności i przedwczesnej umieralności kobiet, a rak szyjki macicy to drugi pod względem wykrywalności nowotwór na świecie.

Podsumowując obrady, posłanka Beata Małecka-Libera podkreśliła nadrzędny cel podobnych spotkań: zwiększenie zdrowotności społeczeństwa poprzez zachęcanie mediów, środowisk medycznych i zarządczych do prowadzenia skoordynowanych akcji promocji profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Wskazała jednocześnie na najważniejsze wnioski: utrzymujące się niekorzystne wskaźniki zachorowalności i umieralności na schorzenia układu krążenia i choroby nowotworowe, potrzebę zintensyfikowania akcji edukacyjnych w zakresie zwiększenia świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz koordynację działań sektora społecznego i gospodarczego, ukierunkowanych na poprawę zdrowotności nie tylko kobiet.



Gościem honorowym była Madeleine Albright – była sekretarz stanu USA.

Fot.: Sejm RP

REKLAMA



ultrasonografy
ECHOSON



■ 18 lat niezawodnie z Wami
■ 4500 instalacji w Polsce
■ eksport do 33 krajów

ECHO-SON S.A.
24-100 Puławy; ul. Krańcowa 5
tel.: 81 886 36 13; fax: 81 886 83 10
e-mail: info@echoson.com.pl
www.echoson.pl

MADE IN POLAND

Przy świątecznym

Kolacja wigilijna jest tak szczególną uroczystością rodzinną, że nierzadko pamiętamy jej przebieg przez całe życie. Powodem jest nie tylko szczególna oprawa wieczerzy i otrzymane prezenty, ale często brak kogoś bliskiego. Przyczyny nieobecności na kolacji wigilijnej mogą być bardzo różne.

Krystyna Knypl

Chętnych na dyżur w Wigilię nie ma wielu. Za moich szpitalnych lat koleżanka układająca listę dyżurów tradycyjnie przydzielała ten obowiązek pierwszemu sekretarzowi partii. Kolega ów przyjmował tę decyzję potulnie, aż pewnego razu przyszedł do pani adiunkt ze słowami: „Marysiu, nie sądzisz, że mnie też się należy wolne w Wigilię, przynajmniej raz na parę lat?". Otwarte postawienie sprawy pomogło i od tej pory dyżur wigilijny był obsadzany przez chętnych, nawet przed dwie osoby, tak aby każdy mógł być wśród bliskich.

Doktor habilitowany nie musi?

Teraz z obsadą dyżurów na ogół nie ma problemów. Przyzwoite stawki dyżurowe, podpisywanie umów kontraktowych w wielu wypadkach rozwiązały niedobory kadrowe. Obsadzaniu dyżurów przychodzą też z pomocą przepisy specjalizacyjne. Przepisy mają to do siebie, że niby wszystko regulują, tyle że rzadko dotyczą wszystkich sytuacji życiowych.

Jedna z Czytelniczek tak pisze do mnie: *Obecnie jestem w czwartym miesiącu ciąży i jestem oczywiście z tego powodu bardzo szczęśliwa, ale już teraz myślę o tym, jak moje życie zmieni się po urodzeniu dziecka. Rewolucja w życiu rodzinnym to jedno, ale dalszy rozwój zawodowy to drugie. (…) Po pierwsze, czy spotkam się ze zrozumieniem zespołu, z którym pracuję? Jestem najmłodsza, niedawno rozpoczęłam specjalizację, a wiadomo, że małe dziecko w domu wymaga szczególnej uwagi, czasem dnia wolnego w pracy, zamiany dyżuru lub całkowitej z niego rezygnacji. Niestety, wśród osób, z którymi pracuję, nie ma ani jednej młodej mamy, z którą pewnie rozumiałybyśmy się bez słów. Obawiam się też, że po powrocie z macierzyńskiego będę musiała wrócić na dyżury (bo jak zwykle zostaną nieobsadzone dni dla najmłodszego), a ja wolałabym tego nie robić przynajmniej do ukończenia przez moje dziecko roku. Swoją drogą, czy mogą mnie do tego zmusić? Poza tym kwestia specjalizacji – to wyrabianie odpowiedniej liczby dyżurów zgodnie z programem, a do tego staże w ośrodkach akademickich, co w moim przypadku wiązać się może z kilkudniowymi nieobecnościami w domu, gdyż do miasta wojewódzkiego mam ponad 100 km. (…) Niestety, nasz zegar biologiczny nie zatrzymuje się na czas specjalizacji w miejscu. Znam dziewczyny z różnych branż, wykonujące różne zawody, ale żadna z nich nie musiała borykać się z takimi dylematami.*

Obsadzaniu dyżurów przychodzą z pomocą przepisy specjalizacyjne, ale rzadko dotyczą wszystkich sytuacji życiowych.



Autorka jest doktorem nauk medycznych, internistą – hipertensjologiem.

Te lekarki, które zdecydują się na skorzystanie z przepisu artykułu 178 kodeksu pracy chroniącego matki małych dzieci, czeka wydłużenie czasu specjalizacji. Dzieje się to niejako z automatu. Gdy weźmiemy owe surowe przepisy pod lupę, to okazuje się, że rozporządzenie MZ z 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarskich mówi o trzech dyżurach w miesiącu, do których zobowiązany jest specjalizujący się lekarz, ale programy niektórych specjalizacji (dostępne na stronach CMKP) podnoszą poprzeczkę do czterech dyżurów w miesiącu.

Wszystkie przepisy rozpływają się w sinej mgle, gdy specjalistą postanowi zostać doktor habilitowany, którego dorobek może być uznany za równoważny z programem specjalizacji. Dlaczego doktor habilitowany nie musi dyżurować? Czyżby był bardziej potrzebny w domu niż kobieta mająca 6-miesięczne dziecko? Czy po napisaniu pracy habilitacyjnej na dowolny temat spływa na autora jakaś szczególna wiedza i doświadczenie? Dowody naukowe na ten temat będą mile widziane! Do czasu dostarczenia takich dowodów lansuję tezę, że dziecko i jego wychowanie to nieporównanie większe dzieło niż praca habilitacyjna!

W związku z istnieniem dwóch metod zaliczania stażu specjaliza-

stole

cyjnego mam konkretne pytanie do osób ustalających te wszystkie surowe wymogi: Czy można ułożyć taki program specjalizacji, który będzie w równej mierze przyjazny zarówno ciężarnym i karmiącym kobietom, jak i doktorom habilitowanym? Jak widać, to tylko kwestia umowy społecznej! Nowej umowie społecznej w sprawie poprawy warunków pracy kobiet sprzyjają zalecenia unijne (więcej na stronie *http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0092:FIN:PL:PDF*).

Nie jest powiedziane, że zaliczenie 180 dyżurów nauczy lekarza wszystkiego.

Nie wszystkie społeczeństwa tak rygorystycznie dążą do egzekwowania umów pracy i wcale nie dochodzi tam do trzęsienia ziemi ani też nie rozpadają się systemy ochrony zdrowia. Oto historia to potwierdzająca: specjalistka w zakresie radiologii udała się do pracy w jednym z krajów Afryki Północnej. Tuż po rozpoczęciu pracy okazało się, że jest w ciąży. Pełna polskich strachów poszła wyznać swojemu szefostwu stan faktyczny. I czego dowiedziała się? Powiedziano jej, że dzieci są darem Boga i w żadnym wypadku nie można narażać zdrowia tego pięknego daru przez ekspozycję na promieniowanie. Wszyscy zaoferowali zastępstwo i nikt nie czuł się z tego powodu nieszczęśliwy, wręcz przeciwnie, panowało ogólne przekonanie o słuszności wspierania ciężarnej koleżanki.

Ucz się, młoda, ucz!

Rygoryzm przepisów na temat przebiegu specjalizacji jest zastanawiający, w żadnej bowiem mierze nie przekłada się na wyniki egzaminów oraz w wielu wypadkach luźno ma się do praktycznego przygotowania do bycia specjalistą.

Szkolenie specjalizacyjne w wielu dyscyplinach klinicznych nie stoi na dobrym poziomie – jest sumą wyobrażeń, pobożnych życzeń i ustaleń często wziętych z sufitu, tak jak to ma miejsce z liczbą dyżurów.

Dr n. med. Danuta Przerwa, okulistka, która była kierownikiem specjalizacji 17 lekarzy, twierdzi: *Po 27 latach pracy nie uważam, że istnieje jakaś konkretna liczba dyżurów, których odbycie zagwarantuje odpowiednie wyszkolenie. Nie jest powiedziane, że zaliczenie 180 dyżurów nauczy lekarza wszystkiego, bo na 181 może pojawić się sytuacja do tej pory mu nieznana. Zdumiewające jest również to, że przy rygorystycznym przestrzeganiu liczby dyżurów zupełne pomijane jest realizowanie wielu innych form z zakresu specjalizacji. Specjalizujący się nie są dopuszczani do wykonywania obowiązkowych zabiegów operacyjnych, a o samodzielnym wykonaniu co trudniejszych obowiązujących zabiegów mogą jedynie marzyć. To, że ktoś jest doktorem habilitowanym, nie czyni go automatycznie doświadczonym lekarzem i nie daje umiejętności zabiegowych. Zwolnienie tych osób z dyżurów jest krzywdzące tak dla nich, jak i dla ich pacjentów.*

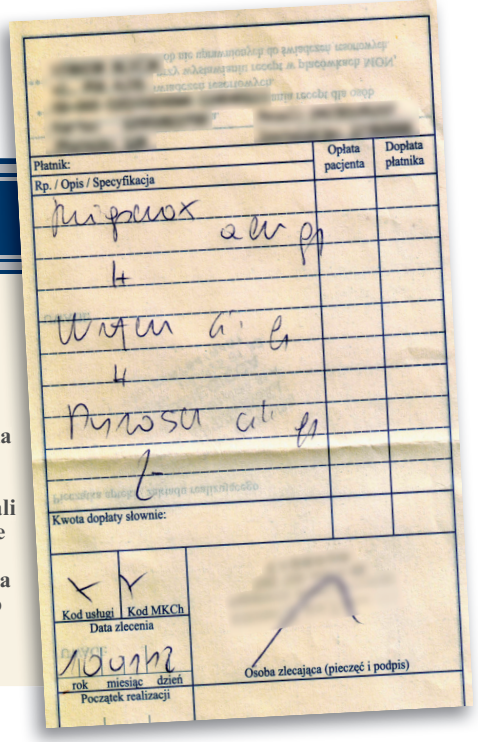
Czy sztywne trzymanie się przepisu w odniesieniu do lekarek będących matkami karmiącymi jest wyrazem czegoś innego niż pokazanie „kto tu rządzi" oraz „jaki jestem prawomyślny, jak dbam o równouprawnienie"? Idee równouprawnienia zawodowego już przerabialiśmy – w czasach tuż powojennych lansowano zawód traktorzystki, chyba tylko po to, aby się przekonać, jak jest on niestosowny dla młodych kobiet.

Gdy zostałam mamą, szczęśliwie wszystkie ważne egzaminy miałam zdane, był jednak obowiązek dyżurowania na oddziale. Osoby pracujące w poradni przyszpitalnej dyżurowały dobrowolnie. Zdecydowałam się więc zamienić pracę na oddziale na pracę w poradni – dziś, z perspektywy ponad 30 lat mogę stwierdzić, że była to jedna z lepszych moich decyzji życiowych. Nie zauważyłam niczego, co sugerowałoby, że niedyżurowanie negatywnie zaważyło na mojej ogólnej wiedzy lekarskiej oraz dalszym rozwoju zawodowym. Po latach okazuje się, że 100% w naszej pamięci zajmuje nieobecność przy dziecku w ważnym momencie i nie ma już miejsca na ową potencjalnie nabytą podczas dyżuru wiedzę i umiejętności.

Warto mieć też świadomość, że nie bezduszne przepisy rozhulanej biurokracji czynią nas lepszymi pracownikami, lecz duchowa i intelektualna motywacja do bycia dobrym lekarzem – zarówno tym uczącym się medycyny, jak i tym nauczającym.

ROZSZYFRUJ RECEPTĘ

Ani się obejrzeliśmy, a już świętujemy czwarte urodziny rubryki! Z tej okazji zagadka jest trochę trudniejsza, a liczba laureatów nieco większa niż zwykle. Niełatwa była zagadka z nr. 10/2010, ale kilka osób poradziło sobie z nią znakomicie. Są to: dr Julia Kęczkowska, dr Lidia Pokorska, dr Martyna Klimasz i dr Tomasz Skowroński, którzy w znakomitym tempie i bezbłędnie rozszyfrowali receptę. Wymienione osoby proszę o nadesłanie adresów pocztowych, na które zostaną przekazane nagrody książkowe. Kolejna recepta też nie jest łatwa, ale wierzę, że i z nią Państwo sobie poradzą. Czekam na listy pod adresem: krystyna.knypl@compi.net.pl



Net-etykiet@

Burzliwy postęp techniczny, który mamy okazję obserwować, oprócz bezdyskusyjnych korzyści jest również sprawcą wielu negatywnych zjawisk. Jednym z nich jest, moim zdaniem, upadek wielu zacnych obyczajów, czego jesteśmy świadkami i – jak mniemam – w dużej większości krytykami.

Mirosław Przastek

W czasach „przedkomputerowych", czyli B.C. (jak niektórzy twierdzą „Before Computer"), bardzo podobała mi się następująca historyjka: pewien autor sztuk teatralnych po przeczytaniu recenzji swojej sztuki, napisanej przez uznanego krytyka, bardzo zdenerwowany jego surową oceną, usiadł przy swoim sekretarzyku, sięgnął po pióro i na ozdobnym papierze napisał: „Szanowny Panie Recenzencie, siedzę w najbardziej intymnym miejscu swojego mieszkania. Mam przed sobą Pańską recenzję. Za chwilę będę ją miał za sobą!".

Przywołuję tę anegdotę, aby przypomnieć dawny klimat, w którym nawet największe oburzenie przedstawić można było oponentowi subtelnie i z finezją.

W dzisiejszej dobie elektroniczna komunikacja, jeśli nie zburzyła, to na pewno przemodelowała budowaną przez wiele stuleci kulturę relacji międzyludzkich. Na pewno nie ma mowy o perfumowaniu listu czy zaginaniu rogu kartki papieru. Rewolucja przemysłowa przełomu XIX i XX w. spowodowała, że ręcznie tkana sztuka materiału została wyparta przez kilometry masowo produkowanej tkaniny – przełom wieku XX i XXI owocuje m.in. miliardami czy bilionami listów (elektronicznych) pisanych najczęściej w pośpiechu i często kosztem jakości. Narodziło się przy tym wiele nowych zjawisk towarzyszących tej formie komunikacji międzyludzkiej.

Mówi się czasem w niektórych kręgach o tak zwanej net-etykiecie. Jest to termin, który optymistycznie łączy archaiczne słowo „etykieta" (kojarzące się młodszym generacjom raczej z nalepką lub jeszcze bardziej ze „stickerem") oraz wszechpanujące słowo „net".

Net-etykieta stanowić ma w założeniach zbiór poprawnych lub może nawet eleganckich zachowań, jakie są oczekiwane w sieci przez innych użytkowników. To oczywiście rodzi zasadniczy problem z klasyfikacjami poprawnych zachowań: inne są wzajemne relacje siedmiolatków, inne maturzystów, inne osób w średnim czy podeszłym wieku. Analogicznie do relacji w tak zwanym realu – inne są normy poprawności. Statystyczny, średnio kulturalny mężczyzna w średnim wieku pozwoli kobiecie wejść do budynku jako pierwszej, ale osiemnastoletni miłośnik filozofii „róbta-co-chceta" jako silniejszy nie przegra przecież w tej konkurencji z tak zwaną słabą płcią.

Każdy poważny tytuł prasowy ma swoją elektroniczną mutację i bardzo często daje do dyspozycji czytelnikom możliwość zamieszczenia komentarzy pod publikowanym materiałem. Ciemną stroną tej nowej formy kontaktu z czytelnikami jest wręczenie przy tej okazji czytelnikowi maczugi do demolowania całego otoczenia – począwszy od autora materiału, skończywszy na innych czytelnikach, którzy wcześniej zamieścili swoje „niesłuszne" komentarze i opinie. Jest, jak wiem, naszą polską specjalnością ten specyficzny, żałośnie niski poziom obwieszczania swoich poglądów. Tylko ludziom o mocnych nerwach można zaproponować poczytanie komentarzy zamieszczanych w największych tego typu wydawnictwach w naszym kraju. Redakcje zazwyczaj stosują programowe automaty, które usuwają z tekstu najpopularniejsze wulgaryzmy, ale

Każdy poważny tytuł prasowy ma swoją elektroniczną mutację i bardzo często daje do dyspozycji czytelnikom możliwość zamieszczenia komentarzy pod publikowanym materiałem.

pole do popisu dla innowacyjnych ordynusów niewiele się przez to zmniejsza – można zamiast słowa na literę „k” napisać słowo zaczynające się od „kk”. Tak więc – jak mówił klasyk – „o wszystkim decydują kadry!”. Otóż w redakcji internetowego wydania gazety zatrudniona jest osoba, która powinna usuwać teksty okraszone tego typu innowacjami. Jeśli usuwany, czy też niezamieszczany jest cały tekst wypowiedzi, tzw. post, to łatwo o zarzu prowadzenia cenzury. No,

Ciemną stroną tej nowej formy kontaktu jest wręczenie przy tej okazji czytelnikowi maczugi do demolowania całego otoczenia – począwszy od autora materiału, a skończywszy na innych czytelnikach...

ale dostępne zwykle na stronie zasady publikowania komentarzy i ostrzeżenie o nietolerowaniu wulgaryzmów usprawiedliwiają takie działanie „cenzora”. Sprawa robi się znacznie bardziej skomplikowana, gdy nie ma w przesłanej wypowiedzi wulgaryzmów, ale jest coś, nad czym chcę się chwilę zatrzymać, tj. nieprzyzwoitość zachowania. O tym, czy zachowanie w tradycyjnej, międzyludzkiej relacji jest przyzwoite lub nie, decyduje wiele czynników. I po prostu mniej więcej wiemy w swoim codziennym życiu, że coś jest przyzwoite lub nie. A nawet czasami wbrew opinii przedstawicieli prawa czujemy, że ktoś nie jest w tzw. porządku, chociaż nie złamał prawa.

Chyba te uwagi mogę przenieść na grunt elektronicznej komunikacji i wymienić zachowania, które pewne grupy użytkowników internetu uważają za naganne. Zjawiska te ze względu na skalę występowania zostały ponazywane, mają często swoje żargonowe określenia. Zamieszczone poniżej przykłady mają na celu przybliżenie zjawisk, z którymi ma do czynienia administrator sieci komputerowej czy moderator dyskusji w internecie.

Net-etykieta jest zawsze arbitralnie przyjętym zbiorem reguł obowiązujących w danym gronie dyskutantów. Budowana przez społeczność internetową terminologia może pomóc w określeniu standardów poprawnych zachowań, tworzeniu listy zachowań nieakceptowanych i eliminowaniu z dyskusji osób, które ich nie przestrzegają.

YHBT (you have been trolled) – powiadomienie osoby, że dała się podpuścić w dyskusji. Nieuczciwa dyskusja.

Prawo Godwina – „Wraz z trwaniem dyskusji w internecie prawdopodobieństwo przyrównania czegoś lub kogoś do nazizmu bądź Hitlera dąży do 1”.



AngioDynamics®
INCORPORATED

Rewolucja w onkologii
szybka, precyzyjna termoablacja i termoresekcja



MIRO®
Warszawa tel. +48 22 518 43 00
Leszno tel. +48 65 525 93 00
Puławy tel. +48 81 888 02 72
www.miro-med.pl

REKLAMA

UWAGA UWAGA UWAGA

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

(22) 232 05 68, (22) 232 18 01

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 1650,00 zł + VAT (22%) • Zatrudnię lekarza, drobne: 9,00 zł za słowo + VAT (22%) •

Konto Nr IBAN: PL 39188000090000001100128110

Wpłaty dokonane na inne konto niż podane nie będą uwzględniane.

Bez załączonego dowodu wpłaty zamówienie nie będzie zakwalifikowane do druku. Przyjmujemy także ogłoszenia przesyłane drogą elektroniczną:

mateusz.gajda@axelspringer.pl

malgorzata.galazka@axelspringer.pl

KONKURSY NA ORDYNATORÓW

Dyrektor Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są do złożenia dokumentów zgodnie z § 11 rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm.) w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu. Wymagane kwalifikacje: lekarz mający tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia i 8-letni staż pracy w zawodzie: **lekarz specjalista psychiatrii, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, lekarz specjalista neurologii, lekarz specjalista anestezjologii, anestezjologii i reanimacji, anestezjologii i intensywnej terapii**, rozporządzenie MZ z dnia 17.05.2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. z 2000 r. nr 44, poz. 520 z późn. zm.), oraz rozporządzenia MZ z dnia 30.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2009 r. nr 140 poz. 1146 z późn. zm. zał. Nr 2 pkt.1 ppkt. 1.1). Kandydat wyłoniony w drodze konkursu z którym zawierana będzie umowa o pracę, zobowiązany będzie do podpisania umowy o zakazie konkurencji. Oferty prosimy składać w zamkniętej kopercie na adres: **Ośrodek Leczenia Odwykowego, Woskowice Małe 15, 46-100 Namysłów z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału"** i adresem do korespondencji. Termin składania ofert wynosi 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w Gazecie Lekarskiej. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu, kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Pomorskiego Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Warunki podmiotowe wymagane od kandydatów przystępujących do konkursu na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zgodnie z rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 30, poz. 300): wykształcenie wyższe medyczne, II stopień specjalizacji w zakresie medycyny ratunkowej, 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci przystępujący do konkursu składają: zgodnie z § 11 ust. 1 rozp. MZiOS 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.), następujące dokumenty: podanie na stanowisko objęte konkursem, dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a w szczególności prawo wykonywania zawodu, opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej, opinię o pracy z okresu ostatnich 3 lat, co najmniej dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych kandydata, inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje kandydata. Pisemne oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie w „Gazecie Lekarskiej", pod adresem: **Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk**. Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię, nazwisko, adres oraz adnotację: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego". Informacja dodatkowa: o posiedzeniu komisji kandydaci zostaną poinformowani indywidualnie.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital Nr 2 im. dr. T. Boczonia w Mysłowicach ogłasza konkurs na stanowisko:

» **Ordynatora Oddziału Wewnętrznego,**
» **Ordynatora Oddziału Okulistycznego.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. nr 30, poz. 300) i złożyć dokumenty określone w rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz.U. Nr 115, poz.749 z późn. zm.). Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Nr 2 im. dr Tadeusza Boczonia, ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice**, z adnotacją na kopercie „Konkurs" i adresem korespondencyjnym. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału:

» **Chirurgii, Noworodkowego,**
» **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,**
» **Wewnętrznego I,**
» **Wewnętrznego II.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOS z dnia 29.03.199 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30 poz. 300) oraz rozp. MZ z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 44 poz. 520 z późn. zm.). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOS 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. i Dz. U. Nr 45, poz. 530 z 30.05.2000 r.). 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 adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Poniatowskiego 25, 62-600 Koło**. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja SPZOZ w Świdnicy w porozumieniu z Dolnośląską Izbą Lekarską we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowisko

Ordynatora/Lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Świdnicy. Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w 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. z 1998 r. nr 115, poz. 749 ze zm.). Wymagane kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300). Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty określonej w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica, z dopiskiem: „Konkurs na stanowisko ordynatora/lekarza kierującego oddziałem ….."** oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: 30 dni od dnia upłynięcia składania dokumentów. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkania nie zapewniamy.

DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ W POROZUMIENIU Z OIL W WARSZAWIE OGŁASZA KONKURS na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Wewnętrznego, Ordynatora Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Ordynatora Oddziału Dziecięcego. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać: kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300), oraz rozp. MZ z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakł. opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 44 poz. 520 z późn. zm.), tj. tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny tj. z ... oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749 z póź. zm. w Dz. U. z 2000 r. Nr 45 poz .530), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności w tym za przewinienia zawodowe oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata. Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" na adres: **Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, 26-420 Nowe Miasto**

nad Pilicą, ul. Tomaszowska 43, Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału ..... . O terminie posiedzenia Komisji Konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi ogłasza konkurs na stanowiska:

- **Ordynatora Oddziału Laryngologicznego,**
- **Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałami: Diabetologicznym, Leczenia Udarów Mózgu, Kardiologicznym.**

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 300) proszeni są o złożenie dokumentów wyszczególnionych w rozporządzeniu MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz. U Nr 115 poz. 749 z późn. zm.), w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia pod adresem: **WSSZ. im. M. Pirogowa, 90-531 Łódź, ul. Wólczańska 191/195** w Sekretariacie Szpitala z adnotacją ,,konkurs na stanowisko…….", numerem telefonu i adresem do korespondencji. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc w Jaroszowcu w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Rehabilitacji. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z załącznikiem do Rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300 z późn. zm.), oraz rozp. MZ z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 44 poz. 520 z późn. zm.). Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o złożenie dokumentów zgodnie z Rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, (Dz. U. Nr 115. poz. 749). Oferty należy nadesłać w kopercie, na której kandydat umieszcza swoje imię, nazwisko oraz adres z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Rehabilitacji". Do oferty należy dołączyć dokument przedstawiający wizję funkcjonowania Oddziału z propozycją kierunku rozwoju i metod prowadzących do jego osiągnięcia. Oferty prosimy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" i „Gazecie Wyborczej" pod adresem: **Wojewódzki Szpital Chorób Płuc w Jaroszowcu, ul. Kolejowa 1a, 32-310 Klucze**. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną poinformowani indywidualnie.

Dyrektor Pomorskiego Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 ogłasza konkurs na stanowisko

Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Warunki podmiotowe wymagane od kandydatów przystępujących do konkursu na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału ratunkowego, zgodnie z rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 30, poz. 300): **wykształcenie wyższe medyczne, II stopień specjalizacji w zakresie medycyny ratunkowej, 8 lat pracy w zawodzie.** Kandydaci przystępujący do konkursu składają: zgodnie z § 11 ust. 1 rozp. MZiOS 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.), następujące dokumenty: podanie na stanowisko objęte konkursem; dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a w szczególności prawo wykonywania zawodu; opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej; opinię o pracy z okresu ostatnich 3 lat; co najmniej dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych kandydata; inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje kandydata. Pisemne oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie w „Gazecie Lekarskiej", pod adresem: **Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk**. Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię, nazwisko, adres oraz adnotację: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego". Informacja dodatkowa: o posiedzeniu komisji kandydaci zostaną poinformowani indywidualnie.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im M. Kopernika w Łodzi w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską w Łodzi ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora:

- **Oddziału Brachyterapii,**
- **Oddziału Kardiologii,**
- **Oddziału Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego,**
- **Oddziału Reumatologii,**
- **Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Nowotworów Narządu Ruchu**

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. 30 p. 300) oraz rozp. MZ z dnia 17.05.2000 r. (Dz. U. nr 44 poz. 520). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZ z 19.08.1998 r. (Dz. U. nr 115 p. 749 z późn. zm.). Oferty należy składać w zaklejonej kopercie z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału" w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im M. Kopernika, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku, ul. Prof. Lotha Nr 26, w porozumieniu z OIL w Gdańsku, ogłasza konkurs na stanowiska Ordynatorów:

- **Oddziału Dermatologicznego,**
- **Oddziału Okulistycznego.**

Wymagane kwalifikacje: specjalizacja II stopnia z odpowiedniej dziedziny medycyny oraz co najmniej 8-letni staż pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozporządzeniu MZiOS z 19 sierpnia 1998 r. (Dz. U. nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku, ul. Prof. Lotha Nr 26, 76-200 Słupsk** z adnotacją na kopercie „ Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału …. " . Przewidziany jest jednomiesięczny okres rozpatrzenia zgłoszeń. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w BIAŁEJ PODLASKIEJ w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Lublinie ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Ftyzjopulmonologicznego. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z Rozporz. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 300 z późn. zm.), Rozporz. MZ z dnia 17.05.2000 r. (tj. Dz. U. Nr 44, poz. 520) oraz złożyć dokumenty określone w Rozporządzeniu MZiOS z dn.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.). **Do składanych dokumentów kandydaci powinni dołączyć**: ankietę dokumentującą przebieg pracy zawodowej dostępną w siedzibie LIL oraz w sekretariacie WSzS w Białej Podlaskiej; opracowaną pisemną koncepcję prowadzenia i rozwoju oddziału. Za dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uważa się oryginały lub kopie uwierzytelnione. Oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia na adres: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul. Okopowa 3/105, 21-500 Biała Podlaska** z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Ftyzjopulmonologicznego" oraz podanym imieniem, nazwiskiem i adresem do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur – nie później niż 60 dni od daty zakończenia składania ofert. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w porozumieniu z Okręgową Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko

ORDYNATORA oddziału I ogólnopsychiatrycznego, oddziału III ogólno-psychiatrycznego, oddziału IV ogólnopsychiatrycznego, oddziału VII Terapii uzależnienia od alkoholu, oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych z pododdziałem leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300 ze zm.) oraz rozporządzeniem MZiOS z dnia 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 ze zm.). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 ze zm.). Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem (z dopiskiem – „Konkurs na stanowisko ordynatora (wpisać nazwę)" w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia pod adresem: **Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego, 10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 35.** Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur – 21 dni po upływie terminu na składanie dokumentów. O dokładnym terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kam. ul. Szpitalna 1 w porozumieniu ze Świętokrzyską Izbą Lekarską w Kielcach ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Zakaźnego, Ordynatora Oddziału Neonatologii.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. Nr 30 z 1999 r. poz. 300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozporządzeniu MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115 poz. 749 z późn. zm.). Oferty wraz z dokumentami należy składać w zaklejonych kopertach w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: Zespół Opieki Zdrowotnej, 26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. Szpitalna 1, Dział Służb Pracowniczych, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko ..." oraz z podaniem adresu do korespondencji. O terminie i miejscu odbycia konkursu powiadomimy kandydatów indywidualnie. Mieszkania nie zapewniamy.

KONKURSY NA ORDYNATORÓW

za datę ukazania się ogłosznia uważa się dzień 31.12.2010

BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE W BIAŁYMSTOKU Ogłasza konkurs na stanowisko:

ORDYNATORA ODDZIAŁU ONKOLOGII GINEKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM BRACHYTERAPII. Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. nr 30 poz. 300), pożądany min. 2-letni staż na Oddziale Onkologii Ginekologicznej. Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz. U. nr 115 poz. 749 z późn. zm.) należy składać w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: **Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok** z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko (wpisać nazwę)" oraz imieniem, nazwiskiem i adresem korespondencyjnym. O terminie przeprowadzenia konkursu, kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy w porozumieniu z Dolnośląską Izbą Lekarską we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowisko ordynatora:

Oddziału Dziecięcego. Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 rozporządzenia MZiOS 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. Z 1998 r. nr 115 poz. 749 ze zm.). Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30 poz. 300). Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty określonej w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: **Powiatowy Zespół Szpitali, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica** z dopiskiem „Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału ..." oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w porozumieniu z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza Konkursy na stanowiska Ordynatorów Oddziałów:

» **Hematologii,**
» **Kardiologii z OIOK.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 30/99 poz. 300) oraz rozporządzeniem MZiOS z dnia 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520). Wymagane dokumenty określone w paragrafie 11 ust. 1 Rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. 115 poz. 749 z późniejszymi zmianami) należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn**, z dopiskiem: Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału... . O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w porozumieniu z OIL w Warszawie ogłasza konkursy na stanowiska ordynatorów niżej wymienionych oddziałów:

Oddział IV Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddział VI Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddział VIII Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddział X Chorób Płuc i Gruźlicy. Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w z rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. (Dz. U. Nr 30 poz. 300) oraz min. 8 lat pracy w zawodzie, proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115 poz.749 i Dz. U. Nr 45 poz. 530 z 30 maja 2000 r.) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie w „Gazecie Lekarskiej" pod adresem: **Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock**. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach w porozumieniu z Lubelską Izbą Lekarską w Lublinie – ogłasza konkurs na stanowisko

Ordynatora Oddziału Dziecięcego – Szpitala Specjalistycznego w Puławach. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w § 10 Rozporządzenia MZiOS z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520) oraz złożyć dokumenty określone w § 11 ust. 1 Rozp. MZiOS z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz regulaminu przeprowadzenia konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami) oraz złożyć Ankietę dotyczącą przebiegu pracy zawodowej kandydata wg wzoru dostępnego w Okręgowej Izbie Lekarskiej i w zakładzie pracy, opracowanie pisemne koncepcji prowadzenia i rozwijania oddziału, co najmniej dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych kandydata, w tym opinia Konsultanta Wojewódzkiego oraz opinia specjalisty II stopnia w dziedzinie pediatrii lub dziedzinie pokrewnej. Za dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uważa się oryginały lub kopie uwierzytelnione. Oferty wraz z dokumentami prosimy składać w ciągu 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, 24-100 Puławy, ul. Bema 1** (tel. (81) 886-32-92) /Ewentualne informacje o warunkach pracy i warunkach socjalnych/ z adnotacją: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Dziecięcego" i podaniem swojego adresu zwrotnego. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur – nie później niż 60 dni – od daty zakończenia przyjmowania ofert. O miejscu i terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko ordynatora:

» **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,**
» **Oddziału Chirurgii Ogólnej,**
» **Oddziału Otolaryngologicznego.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300) oraz rozp. MZ. z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 44 poz. 520 z późn. zm) tj. tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. M.Z. i O.S. z 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm. w Dz. U. z 2000 r. Nr 45, poz.530) tj. podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata. Dokumenty należy składać w kopercie z dopiskiem „Konkurs na Ordynatora Oddziału...", podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem kandydata, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej" na adres: **SPZZOZ 26-900 Kozienice, Al. Sikorskiego 10**. O terminie posiedzenia Komisji Konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

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

Oddziału Chirurgii Ogólnej Oddziału Wewnętrznego II. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone w rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 30, poz. 300). Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ostatniego ogłoszenia na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3, 44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46, z dopiskiem na kopercie „ Konkurs na stanowisko …". O terminie konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ogłasza konkurs na stanowisko

ORDYNATORA Oddziału Neonatologicznego. Kandydaci spełniający kwalifikacje określone w Rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 30, poz. 300) proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 Rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm.). Oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia pod adresem: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach, 44-280 Rydułtowy, ul. Plebiscytowa 47** z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Neonatologicznego" wraz z imieniem, nazwiskiem i adresem korespondencyjnym. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Przewidywany termin rozpatrzenia ofert 60 dni. Mieszkań nie zapewniamy.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, w porozumieniu z Lubelską Izbą Lekarską ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Neonatologii. Wymagane kwalifikacje: - II stopień specjalizacji z pediatrii: - specjalizacja z neonatologii, - 5-letni staż pracy w oddziale neonatologii. Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni przedstawić dokumenty określone w rozp. MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749, z póź. zm.). Przebieg pracy zawodowej należy opisać z wykorzystaniem ankiety dostępnej w Izbie Lekarskiej lub SPSK Nr 4 w Lublinie. Wymagane dokumenty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w Gazecie Lekarskiej pod adresem: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na Ordynatora Oddziału Neonatologii". Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w okresie nie dłuższym niż 90 dni od daty ukazania się ogłoszenia. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Prosimy o podanie adresu zwrotnego.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 1 im. Prof. J. Gasińskiego w Tychach w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ogłasza ponownie konkurs na stanowisko:

ORDYNATORA Oddziału Intensywnej Terapii Niemowlęcej i Dziecięcej. Kandydaci

zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych rozporządzeniem 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. zmianami). W odniesieniu do Kandydatów wymagane są kwalifikacje ustalone w rozp. MZiOS z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach (Dz.U.Nr 30, poz. 300). Oferty prosimy kierować w terminie 30 dni od daty ukazania się późniejszego ogłoszenia na adres: **Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 1 im. Prof. J. Gasińskiego, ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy**, z adnotacją na kopercie: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Intensywnej Terapii Niemowlęcej i Dziecięcej" z podaniem swojego imienia i nazwiska oraz adresu do korespondencji. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie na piśmie.

Dyrekcja Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim,

informuje, że w związku z ukazaniem się ogłoszeń dotyczących konkursów na stanowiska Ordynatora Oddziału Gastroenterologicznego i Ordynatora Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej w miesiącu październiku i listopadzie br, wiążącym jest ogłoszenie, które ukazało się w „Gazecie Lekarskiej" w miesiącu listopadzie 2010 r.

PRACA / ZATRUDNIĘ

Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny w Jaworzu, ul. Słoneczna 83 zatrudni lekarzy specjalistów

chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji medycznej. Telefon kontaktowy: (33) 817-21-66, 167, wew. 237.

Dyrekcja Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórzu koło Warszawy zatrudni lekarzy specjalistów:

psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, neurologii dziecięcej, rehabilitacji medycznej. Kontakt: dzial.personalny@mcnir.pl tel. (22) 773-33-24 lub bezpośrednio Dyrektor ds. medycznych Pani Maria Wilczyńska tel. (22) 773-33-23.

NZOZ „ORTO-DENTAL" w Lidzbarku k. Działdowa zatrudni lekarza dentystę

(kontrakt NFZ + prywatnie). Mieszkanie zapewnione.

Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu pilnie poszukuje do pracy:

- lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży, - lekarza psychiatrę. Warunki pracy do uzgodnienia. Telefon (32) 221-56-70, (32) 326-08-58.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu pilnie zatrudni do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych II

lekarzy chcących specjalizować się w zakresie chorób wewnętrznych oraz będących w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinie medycyny, lub lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych. Bliższe informacje można uzyskać w Dziale Służb Pracowniczych, tel. 62-765-13-53. Oferty prosimy składać na adres: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny, 62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79.

SZPZLO Warszawa-Bemowo

zatrudni lekarzy stomatologów i ortodontów w poradni dziecięcej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel. kontaktowy (22) 638-90-55.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Morągu, ul. Dąbrowskiego 16

zatrudni na bardzo korzystnych warunkach płacowych lekarzy ze specjalizacją w zakresie: pediatrii, chorób wewnętrznych (lub lekarza chcącego specjalizować się w zakresie chorób wewnętrznych), **ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, neurologii** (lub lekarza chcącego specjalizować się w zakresie neurologii). Istnieje możliwość uzyskania mieszkania dla specjalistów. Szczegółowe informacje: tel. (89) 757-42-31.

SP ZOZ w Rościszewie woj. mazowieckie

zatrudni lekarza do pracy w POZ. Zapewniamy mieszkanie, dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość specjalizacji z Medycyny Rodzinnej. Tel. 509-664-794.

Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach zatrudni

lekarzy na Oddział Chorób Płuc i Rehabilitacji Pulmonologicznej: pulmonologa, internistę, lekarza rehabilitacji medycznej. Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Telefon: (77) 40-80-100, 40-80-300.

W związku z otwarciem nowego budynku Szpitala i planowanym zwiększeniem liczby świadczeń medycznych, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

zatrudni lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Przewidywaną formą zatrudnienia będą umowy cywilno-prawne, których warunki będą przedmiotem indywidualnych negocjacji z Dyrekcją Szpitala. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem telefonu: Dział Spraw Pracowniczych (32) 37-33-708, Sekretariat Oddz. Klinicznego Kardioanestezji i Intensywnej Terapii (32) 37-33-724 lub na adresy e-mail: kadry@sccs.pl, kardanest@sum.edu.pl

Szpital w Szczytnie zatrudni

chirurgów i pediatrów lub chcących się specjalizować w tych dziedzinach oraz lekarzy do Pogotowia Ratunkowego. Tel. 695-123-999, (89) 623-21-36.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Warszawie, Ul. Podskarbińska 25, 03-829 Warszawa

pilnie zatrudni na stanowisku Lekarza Orzecznika ZUS lekarzy posiadających II stopień specjalizacji. W szczególności w zakresie chorób wewnętrznych, psychiatrii, chirurgii, neurologii, ortopedii, medycyny pracy. tel: (22) 714-21-37.

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno poszukuje:

1) specjalisty diabetologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z diabetologii lub specjalistę chorób wewnętrznych z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale diabetologicznym do pracy w Poradni Diabetologicznej,
2) specjalisty diabetologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z diabetologii lub specjalisty pediatrii z minimum 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale diabetologicznym do pracy w Poradni Diabetologicznej dla Dzieci,
3) specjalisty endokrynologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z endokrynologii do pracy w Poradni Endokrynologicznej,
4) specjalisty hematologii lub lekarza w trakcie specjalizacji z hematologii do pracy w Poradni Hematologicznej,
5) specjalisty kardiologii lub hipertensjologii lub lekarza w trakcie specjalizacji do pracy w Poradni Kardiologicznej,
6) specjalisty dermatologii i wenerologii lub lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie dermatologii i wenerologii do pracy w Poradni Dermatologicznej oraz Oddziale Dermatologicznym. Forma współpracy do uzgodnienia. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem telefonu: (13) 43-78-264 lub e-mail: szpital@krosno.med.pl

IŁAWA – Szpital Powiatowy

zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii – wakat na stanowisku zastępcy ordynatora. Praca w 32-łóżkowym oddziale psychiatrycznym dla dorosłych szpitala ogólnego. Szczegółowe warunki zatrudnienia do uzgodnienia z Dyrekcją Szpitala/Ordynatorem. Zakład oferuje nowoczesne mieszkanie służbowe w odległości 5 minut spacerem od szpitala. Iława jest pięknym miastem położonym nad jeziorami i otoczonym lasami, dającym mieszkańcom szerokie możliwości aktywnego wypoczynku i obcowania z naturą przez cały rok. Chętnych prosimy o kontakt: Powiatowy Szpital w Iławie, ul. Andersa 3, 14-200 Iława, tel. (89) 644-96-01 (kancelaria) oraz (89) 644-97-44 (ordynator), e-mail: kancelaria@szpital.ilawa.pl

UWAGA! NOWOCZESNA KLINIKA W NADMORSKIM PUCKU ZATRUDNI AMBITNYCH STOMATOLOGÓW.

609-225-744.

Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice

zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów w zakresie: Rehabilitacji, Onkologii, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Dziecięcej, Neonatologii, Medycyny Paliatywnej oraz osoby chcące się specjalizować w zakresie: Ortopedii, Chirurgii Ogólnej, Medycyny Ratunkowej, Pediatrii, Psychiatrii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Rehabilitacji, Neurologii. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt tel. (18) 35-53-534, e-mail: szpital.gorlice@ibd.pl

Centrum Medyczne MAVIT w Warszawie

zatrudni specjalisteę chorób oczu do poradni w ośrodku na Bielanach. CV na adres: cv@mavit.pl

Szpital Lipno Sp. z o.o. zatrudni:

lekarzy specjalizujących się lub lekarzy specjalistów w dziedzinie: anestezjologii i psychiatrii. Wymiar czasu pracy oraz forma zatrudnienia pozostają do uzgodnienia. Oferty prosimy składać w: Sekretariacie Szpital Lipno sp. z o.o. lub przesyłać na adres pocztowy: Szpital Lipno sp. z o.o., ul. Nieszawska 6, 87-600 Lipno albo na adres email: szpitallipno@pro.onet.pl

Śląski Szpital Reumatologiczno-Rehabilitacyjny w Ustroniu poszukuje

lekarzy rezydentów chcących się specjalizować w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Gwarantujemy bardzo dobre przygotowanie do egzaminu specjalizacyjnego, umożliwiamy i pomagamy w odbyciu niezbędnych staży. KONTAKT: (33) 854-26-40 wew. 203 Dział Kadr.

Przepraszamy za błędnie wydrukowanie w listopadzie poniższych ogłoszeń:

Publiczny ZOZ w Kruszynie koło Włocławka poszukuje

do współpracy lekarza POZ – internisty lub rodzinnego. Możliwe różne formy zatrudnienia, także praktyka prywatna. Oferujemy dobre zarobki, mieszkania służbowe. Sympatyczny zespół. Tel. 0506 132 163 wieczorem lub ewlin@op.pl

Sprzedam 3-letni rentgen punktowy Planmeca Intra wraz z wywoływarką półautomatyczną

Tel. 500-015-067.

OGŁOSZENIA DROBNE

Klinika w Mińsku Mazowieckim

wynajmie gabinet lekarzowi medycyny 517-206-318.

NZOZ w okolicach Poznania

poszukuje lekarza rodzinnego, internistę. E-mail: nowaprzychodnia@poczta.onet.pl tel. 668-828-286.

Apolanka. Zakopane, ul.Bogdańskiego 16D. Apartamenty,

pokoje z łazienkami i aneksem kuchennym. Tel. 601-529-277, tel. (18) 541-60-84, www.apolanka.pl

Testy na GBS

600-464-946.

OGŁOSZENIA

Dobrze prosperującą i dobrze wyposażoną praktykę lekarza domowego w Dannenbergu (Niedersachsen)

ze względu na wiek emerytalny **korzystnie odstąpię (50.000 Euro)**. Dannenberg jest 100 km oddalony od Hamburga i 40 km od Lueneburga. Kontakt e-mail: ehildebrand@t-online.de, faks: +495861989115, telef. praxis: 0049586198910, dom: 004958615210.

Wysokiej klasy rekondycjonowane ultrasonografy

– tanio, tel. 605-253-158.

Używane aparaty RTG

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

Niemcy – atrakcyjne oferty pracy,

możliwość otwarcia lub kontynuowania specjalizacji, www.promedicus.org, 602-813-298.

Druki Medyczne

www.pekamed.com.pl

Wynajmę nowe mieszkanie,

dwupokojowe, wysoki standard, garaż, ochrona. W pobliżu WIM i Szpital Grochowski w Warszawie. Tel. 796-348-217.

Do wynajęcia nowy,

gotowy LOKAL 135m² na przychodnię lekarską, stomatologiczną. Możliwość najmu pojedynczych gabinetów. BIAŁOBRZEGI Radomskie, tel. 604-106-790.

Szybkie testy diagnostyczne

GBS office@forsante.pl

Doktor Elżbiecie Zwierzyńskiej

wraz z zespołem Oddziału Udarowego Szpitala Kolejowego w Pruszkowie słowa uznania i wdzięczności za opiekę i leczenie mojej Mamy Anny Sosnowskiej składa córka lek. Ewa Dziewulska z Rodziną.

OGŁOSZENIA DROBNE

Sprzedam:

1. Aparat do znieczulenia DATEX; 2. USG HITACHI EUB 5500 z 3 głowicami; 3. Bronchoskop OLYMPUS; 4. Myjki endoskopowe automatyczne; 5. Ramię C Siemens z dozymetrem; 6. Sterylizator Plazmowy Sterrad 50. Kontakt: 605-343-213.

Sprzedam 3-letni rentgen punktowy

Planmeca Intra wraz z wywoływarką półautomatyczną. Tel. 500-015-067.

Sprzedam tanio

Logiq 100 pro głowice convex linja transvaginalna, printer stan idealny 608-200-790.

UNIT CLESTABELMOND 5.000

tel. (22) 781-45-01.

Sprzedam nieużywane:

Artroskopowe narzędzia z optyką firmy R.Wolf Shaver Trzymadło do kolana Urządzenie do archiwizacji badań tel. 603-099-264.

NZOZ „OMEGA" w Baranowie
zatrudni lekarza pediatrę, specjalistę medycyny rodzinnej, specjalistę chorób wewnętrznych, mieszkanie,
kontakt tel. 505-107-508

Nowy ogólnopolski oraz międzynarodowy portal pracy w medycynie, farmacji i weterynarii:
www.jobfordoc.com
oraz www.praca-medycyna.pl
Dla osób poszukujących pracy ogłoszenia bezpłatne.

Job-For-Doc.com
international medical career network

paragona™ EUROPE UNITED



GDZIE CHCESZ PRACOWAĆ?

Paragona jest europejskim liderem w dziedzinie rozwiązań kadrowych w sektorze medycznym.
Obecnie poszukujemy lekarzy specjalistów do:

Norwegii i Szwecji

- DENTYSTÓW
- GASTROENTEROLOGÓW
- GERIATRÓW
- HEMATOLOGÓW
- INTERNISTÓW
- NEFROLOGÓW
- PATOLOGÓW
- PSYCHIATRÓW
- RADIOLOGÓW
- SPECJALISTÓW REHABILITACJI MEDYCZNEJ
- UROLOGÓW i innych

Francji

- ANESTEZJOLOGÓW
- PSYCHIATRÓW DZIECIĘCYCH
- GASTROENTEROLOGÓW
- NEFROLOGÓW
- NEUROLOGÓW
- RADIOLOGÓW

Niemiec

- Lekarzy bez specjalizacji, pragnących rozpocząć specjalizację.

UK/Irlandii

- Lekarzy różnych specjalizacji na wyjazdy rotacyjne - LOCUM

OFERUJEMY:

- atrakcyjne warunki finansowe,
- intensywny, stacjonarny, bezpłatny kurs językowy,
- bezpłatne zakwaterowanie, wyżywienie oraz wsparcie finansowe w trakcie kursu stacjonarnego w Warszawie,
- pomoc w rejestracji i przeprowadzce.

MAMY BOGATE DOŚWIADCZENIE:

- wyjechało z nami prawie 1000 lekarzy i dentystów wraz z rodzinami,
- współpracujemy ze szpitalami w sześciu krajach Europy,
- opracowaliśmy bardzo skuteczny system kształcenia.

Chcesz dowiedzieć się więcej? Skontaktuj się z nami:
Kamila Pomacho, tel. 22 653 66 83
kamila.pomacho@paragona.com

Zapraszamy na nową, interaktywną stronę Paragony pod adresem:

www.paragona.com

reklama

OGŁOSZENIA

Praca zawodowa w harmonii z życiem rodzinnym... · 37-godzinny tydzień pracy

Region Południowej Danii poszukuje specjalistów medycznych



Interesuje Cię praca, która pozwoliłaby Ci poświęcić czas indywidualnym pacjentom?
Chcesz zachować równowagę między pracą a życiem prywatnym?
Podobałoby Ci się mieszkanie nad morzem?

Jako specjalista w Danii będziesz mieć dostęp do takich korzyści jak 37-godzinny tydzień pracy, doskonała opieka i szkolnictwo dla dzieci i młodzieży, dobre możliwości zatrudnienia dla współmałżonka oraz, co równie ważne, klimat pracy, w którym szczególne miejsce zajmuje praca zespołowa, możliwości doskonalenia zawodowego oraz płaska struktura organizacyjna.

Poszukujemy personelu medycznego specjalizującego się w następujących dziedzinach:

- psychiatria
- radiologia
- patologia
- okulistyka
- mikrobiologia kliniczna
- biochemia kliniczna
- medycyna ogólna

Oferujemy:

- interesujące środowisko pracy stawiające wyzwania kwalifikacjom zawodowym i kreatywności;
- czas dla indywidualnych pacjentów i ich krewnych;
- wpływ na procesy decyzyjne;
- 37-godzinny tydzień roboczy z elastycznym czasem pracy uwzględniającym życie rodzinne;
- atrakcyjne wynagrodzenie i stawki powyżej średniej za dyżury „pod telefonem";
- szereg możliwości doskonalenia zawodowego w godzinach pracy;
- intensywny specjalistyczny kurs języka duńskiego.

Aby pomóc nowym pracownikom w relokacji, zapewnimy im oraz ich rodzinom bieżącą pomoc i wyznaczymy osobę do bezpośredniego kontaktu. Ponadto współmałżonek otrzyma pomoc w znalezieniu pracy, pomożemy pracownikom w znalezieniu mieszkania, a także zapewnimy mentoring oraz pomoc we wszystkich innych praktycznych sprawach.

Dalsze informacje o oferowanych stanowiskach dostępne są na naszej stronie internetowej w języku angielskim pod adresem:
http://www.regionsyddanmark.dk/healthjobs

Składanie podań
Pytania/szczegółowe dokumenty aplikacyjne (życiorys, świadectwo specjalizacji i inne odpowiednie dokumenty odzwierciedlające przebieg kariery zawodowej) prosimy wysłać na poniższy adres e-mail:
lewe.kuhn@regionsyddanmark.dk

Skontaktujemy się z kandydatami w najszybszym możliwym terminie.

Osobą do bezpośredniego kontaktu będzie konsultant ds. kadr Lewe Kuhn.
Telefon: +45 2920 1493

Region Południowej Danii jest jednym z pięciu regionów w Danii, które zarządzają duńską służbą zdrowia. Region posiada 18 szpitali o profilu somatycznym i współpracuje z 800 lekarzami rodzinnymi, zapewniając bezpłatną pomoc medyczną, a ponadto oferuje leczenie psychiatryczne mieszkańcom cierpiącym na choroby psychiczne.

Damhaven 12 . DK-7100 Vejle
Tel. +45 7663 1000
www.regionsyddanmark.dk

www.regionsyddanmark.dk/healthjobs

Region Syddanmark

CHAMPIONS® IMPLANTS

Minimalnie inwazyjna technika implantacji, atrakcyjna cena, gwarancja sukcesu!

- Implanty Champions® mogą być stosowane prawie we wszystkich sytuacjach klinicznych
- Z systemem Champions® obniżasz koszty, nie obniżając jakości!
- W Niemczech ponad 1 200 autoryzowanych gabinetów Champions®-Implants.
- Praca z implantami Champions® daje dużą satysfakcję zawodową lekarzowi, a co ważniejsze zadowolenie pacjentów
- Konstrukcja dzięki mikrogwintowi gwarantuje doskonałą stabilizację pierwotną
- Genialna koncepcja protetyczna



Szkolenia teoretyczne i praktyczne, które zachwycają … ponieważ samodzielnie implantujesz

Champions®-Individual Coaching … step by step





Dr. Armin Nedjat

Stomatolog, Specjalista Implantolog, Diplomate ICOI, wynalazca systemu Champions i MIMI® referent (wszczepił ponad 20 000 implantów)

Informacje, terminy szkoleń, zamówienia

champions@freenet.de

Tel. + 49 (0) 151 / 15 29 15 39

Fax + 49 (0) 611 / 308 61 81

www.champions-implants.com

Städtisches Klinikum Dessau

Akadem. Lehrkrankenhaus d. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

www.klinikum-dessau.de

Das **Städtische Klinikum Dessau** ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Es verfügt über ca. 700 Betten. Zum Krankenhaus gehört ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ).

Für die **Klinik für Strahlentherapie** suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine/einen

Fachärztin/Facharzt

Die Strahlentherapie ist eine sehr modern eingerichtete Fachabteilung, voll digitalisiert und angebunden an ein modernes KIS/RIS/PACS. Sie ist mit folgenden Geräten ausgestattet:

- 2 Linearbeschleuniger (Varian) mit MLC und neuester Software (Varis und Vision)
- 1 Therapiesimulator (Varian)
- 1 eigenes CT mit virtueller Simulation (GE)
- 1 Afterloading (Nucletron)
- Bestrahlungsplanung (Eclipse und Cadplan für Hochvolttherapie, Plato für Afterloading)
- Therapieinformationssystem Varis/Vision (ARIA upgrade erfolgt in Kürze)

In unserer Strahlentherapie werden sowohl stationäre als auch ambulante Patienten behandelt.
Es besteht eine enge Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin, die über ein PET-CT verfügt, mit den onkologisch tätigen Kollegen, dem Tumorzentrum Anhalt sowie den Organzentren.

Wir suchen eine motivierte, aufgeschlossene und kommunikative Persönlichkeit, die befähigt ist, fachlich und menschlich den integrativen Aufgaben des Fachgebietes gerecht zu werden. Wir erwarten eine hohe Fachkompetenz, Organisationsvermögen und betriebswirtschaftliches Engagement.
Bei entsprechender Eignung ist die Übertragung einer Oberarztfunktion angedacht.

Wissenschaftliche Tätigkeit und Mitarbeit an Projekten, insbesondere im Zusammenhang mit dem Ausbau des Tumorzentrums Anhalt am Städtischen Klinikum Dessau e.V., sind erwünscht. Von Seiten des Klinikums werden Promotion und Habilitation unterstützt.

Für Mitarbeiter mit Kindern steht ein Betriebskindergarten mit erweiterten Betreuungszeiten zur Verfügung. Das Städtische Klinikum Dessau ist gemäß der berufundfamilie gGmbH als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert.

Die Doppelstadt Dessau-Roßlau ist eine kreisfreie Stadt mit ca. 91.000 Einwohnern und wirtschaftliches und kulturelles Oberzentrum in Anhalt.

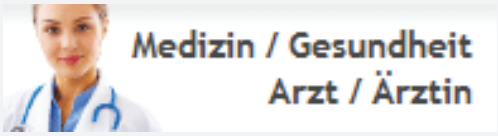
Die schöne Dessau-Wörlitzer Gartenlandschaft, das Bauhaus und das sehr umfangreiche kulturelle Angebot machen Dessau zu einem attraktiven Wohnort mit kurzen Wegen, unter anderem nach Berlin, Leipzig und Halle. Neben einer Fachhochschule sind alle weiterführenden Schulen am Ort.

Für Ihre Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr PD Dr. med. I. Ciernik (Tel. +49 (0) 340/501 4080 / Fax: +49 (0) 340/501 4082 / ilja.ciernik@klinikum-dessau.de) zur Verfügung.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an **Herrn PD Dr. med. I. Ciernik, Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie.**

Städtisches Klinikum Dessau, Auenweg 38, D-06847 Dessau-Roßlau

DR. BORZYCH
CONSULTING



www.kariera-w-niemczech.pl/lekarz

Tutaj czekają na Ciebie atrakcyjne oferty pracy, specjalizacji i kariery.

www.karriere-in-deutschland.de/arzt

Dr. Borzych Consulting należy do liderów w zakresie rekrutacji polskich

- lekarzy specjalistów
- lekarzy w trakcie specjalizacji oraz
- lekarzy pragnących rozpocząć specjalizację

we wszystkich dziedzinach medycyny do pracy w wiodących klinikach, centrach medycznych i praktykach lekarskich na terenie całych Niemiec.

Oferujemy doradztwo kariery, atrakcyjne warunki pracy i rozwoju zawodowego, wysokie wynagrodzenie, pomoc w uzyskaniu prawa wyk. zawodu lekarza, uznaniu specjalizacji, załatwieniu innych formalności i pozyskaniu mieszkania. Nasze usługi są dla lekarzy nieodpłatne.

Znajdź interesującą Cię ofertę pracy i specjalizacji na Twoim Portalu Kariery Zawodowej w Niemczech www.karriere-in-deutschland.de/arzt. Chcesz otrzymać indywidualną ofertę pracy, przyślij nam swoje CV lub zadzwoń (mówimy po polsku). Zadbamy o Twój sukces w Niemczech.

E-Mail: arzt@karriere-in-deutschland.de

Dr. Borzych Consulting e. K., D-40670 Meerbusch (b. Düsseldorf)
Tel. +49 2159 813 95, www.karriere-in-deutschland.de

UNIVERSITAS MEDICA VARSOVIENSIS
1809
SALUTI PUBLICAE

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Warszawski Uniwersytet Medyczny zaprasza na **bezpłatne szkolenia**
współfinansowane ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na temat

DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ NOWOTWORÓW WĄTROBY I KWALIFIKACJI DO LECZENIA CHORYCH Z NOWOTWORAMI WĄTROBY

poświęcone:
- anatomii chirurgicznej i radiologicznej wątroby,
- metodom i metodyce badań obrazowych (USG, TK, MR, PET)
-epidemiologii, symptomatologii kliniczno-radiologicznej i diagnostyce różnicowej,
- leczeniu i monitorowaniu ogniskowych zmian wątroby,
- radiologii interwencyjnej.

Do udziału w szkoleniach zapraszamy lekarzy radiologów, techników i licencjatów elektroradiologii oraz lekarzy klinicystów (hepatologów, gastrologów, chirurgów, onkologów, lekarzy chorób zakaźnych, internistów, lekarzy rodzinnych), a także wszystkich lekarzy innych specjalności zainteresowanych tematyką.

Szkolenia obejmujące 50 godzin zindywidualizowanych zajęć prowadzonych przez kadrę dydaktyczną WUM z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu Zakładów Radiologii WUM, odbywać się będą w powtarzalnych 5-dniowych cyklach począwszy od kwietnia 2011 r.

Organizator pokrywa koszty podróży, hotelu i lunchu.
Szczegóły na stronie www.pokl.wum.edu.pl.

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa
e-mail: wum@wum.edu.pl
www.wum.edu.pl

Ekskluzywne osiedle na Ochocie
Warszawa, ul. Grójecka 194

TRITON PARK

Gotowe mieszkania od 34 m²

Ceny od 8700 pln brutto za m²



tel.: 22 393 62 00, www.tritonpark.pl

Klimat zagraża zdrowiu

Zmieniające się warunki klimatyczne negatywnie wpływają na zdrowie człowieka.

Lucyna Krysiak

Najbardziej odczuwalne są ekstremalne skoki temperatur powietrza, nagłe wichury, burze, upały, mrozy, silne opady. Cierpi układ krążenia, układ oddechowy, kostny, skóra, a także układ nerwowy. Polska Federacja Pacjentów „Dialtransplant" zorganizowała w Ministerstwie Zdrowia konferencję połączoną z seminarium na ten temat. Uczestniczyli w niej lekarze, którzy sa autorytetami w dziedzinie m.in. kardiologii, pulmonologii, alergologii oraz dermatologii.

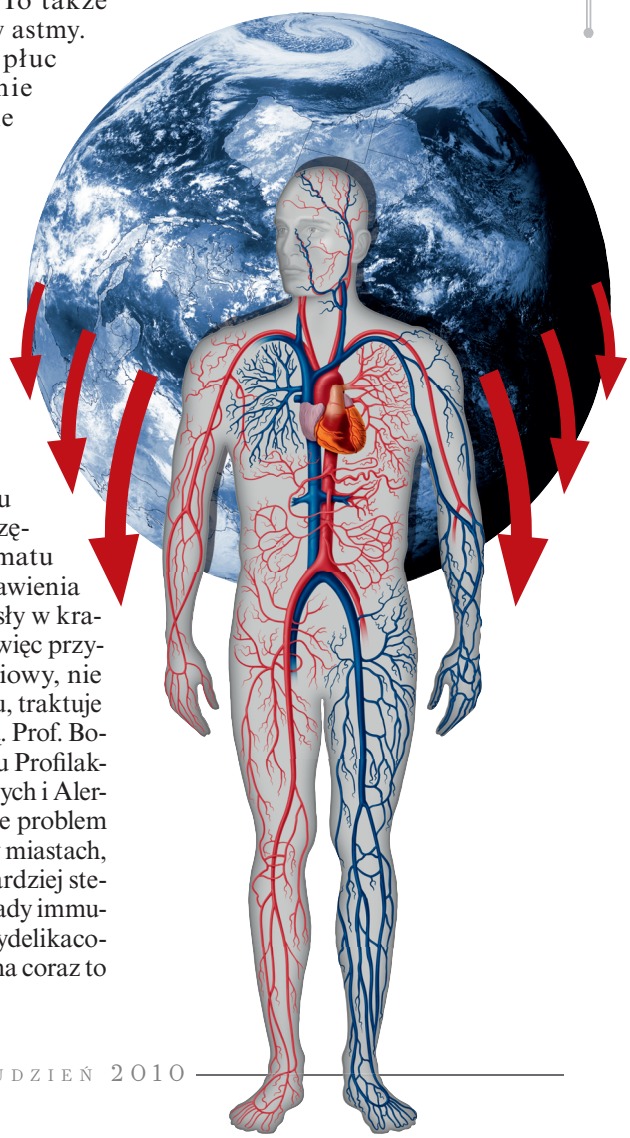
Wśród dolegliwości silnie podlegających wpływom zmieniającego się klimatu na pierwszym miejscu wymienia się choroby układu krążenia. Zdaniem uczestniczącego w konferencji prof. Zbigniewa Gacionga, kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii AM w Warszawie, w czasie krótkookresowych zmian pogody częściej dochodzi do zawałów serca i zwiększają sie wahania ciśnienia tętniczego krwi. Przyczyną tych dolegliwości jest zwiększenie obciążenia serca spowodowane koniecznością dostosowania krążenia do potrzeb układu termoregulacji, który musi utrzymać stałą temperaturę wewnętrzną w czasie zmian warunków atmosferycznych. Są one odpowiedzialne za 20% wszystkich zawałów.

Warunki pogodowe są także przyczyną dysfunkcji układu oddechowego. Dr n. med. Piotr Boros z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie tłumaczył, że w ciągu doby przez ludzkie płuca przechodzi 8 kg powietrza, a wraz z nim różnego rodzaju bakterie, wirusy, grzyby i wiele zanieczyszczeń. Pochodzą nie tylko z powietrza, ale także ze źle utrzymywanych urządzeń klimatyzacyjnych i grzewczych. Tego, jak zgubny wpływ mają na układ oddechowy, dowodzą badania naukowe, w świetle których aż 1/3 przypadków choroby obturacyjnej płuc, kojarzonej do niedawna wyłącznie z paleniem tytoniu, jest następstwem ogrzewania. To także przyczyna nasileń ataków astmy. Jeszcze groźniejsza dla płuc jest moda na ogrzewanie kominkami. Oddychanie wydzielanymi w czasie spalania biomasy substancjami chemicznymi przyczynia się do występowania raka płuc.

Niebezpieczny wpływ na zdrowie ma także ocieplenie klimatu, co szczególnie zamanifestowało się w eksplozji chorób alergicznych. Wyższa temperatura zaburzyła rytm pór roku i wegetację roślin, które częściej pylą. Ocieplenie klimatu stworzyło warunki do pojawienia się odmian, które dotąd rosły w krajach tropikalnych. Pyłków więc przybywa, a układ odpornościowy, nie mając z nimi nigdy kontaktu, traktuje je jak wroga i reaguje alergią. Prof. Bolesław Samoliński z Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM podkreślił, że problem będzie narastał, zwłaszcza w miastach, gdzie ludzie żyją w coraz bardziej sterylnych warunkach i ich układy immunologiczne są najbardziej wydelikacone, a tym samym narażone na coraz to nowe grupy alergenów.

Z powodu zbyt dużego nasłonecznienia w zastraszającym tempie notuje się wzrost chorób skóry. Panuje przekonanie, że skóra jest narażona na promieniowanie UVA podczas opalania, tymczasem promienie te z łatwością przenikają przez szyby okienne. Fotodermatozy stały się powszechne. Są trudne do leczenia i stwarzają warunki dla rozwoju raka.

Prof. Wojciech Hanke z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi przedstawił koszty i korzyści zdrowotne redukcji emisji gazów cieplarnianych w krajach Unii Europejskiej. Przypomniał, że UE planuje zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych o 20-30%, co przełoży się na poprawę stanu zdrowia. Szacuje się, że Europejczycy otrzymają dzięki temu 140 000 dodatkowych lat życia. Aby jednak osiągnąć ten cel, trzeba będzie zainwestować 46 mld euro.





Jakie czasy, takie korzyści

Jolanta Małmyga

Lekarz, który leczy za darmo, nic nie jest wart.

Talmud

Różne są profity z pracy – w zależności od jej rodzaju, miejsca i czasu wykonywania. W placówkach służby zdrowia, dzisiaj mówimy opieki medycznej, ważne są także specjalności, w których świadczone są usługi – jedne mniej, inne zdecydowanie bardziej dochodowe, określające grupy leczonych pacjentów i możliwości uzyskania potencjalnych profitów.

Pracę zawodową rozpoczęłam w początkowym okresie przemian ustrojowych, w wojewódzkiej przychodni specjalistycznej, w poradni chirurgii stomatologicznej. Zarobki w takich placówkach należały do jednych z najniższych, gdyż uważano, że specjaliści pracują na jakość i przyjmują mało pacjentów, a wówczas ceniono pracę na ilość.

Większość moich pacjentów stanowili ludzie z urazami twarzoczaszki – złamane żuchwy, szczęki, wybite zęby i inne rany, jakie „zdobywali" podczas rozwiązywania problemów w dyskusjach po alkoholu lub podczas walk „plemiennych". Korzyści z tych znajomości były i owszem. Nie obawiałam się chodzić po ulicach, gdyż byłam chroniona na wszelki wypadek, gdyby potrzebna była moja pomoc. Przed wejściem do restauracji „znajomi" pacjenci kłaniali się w pas, otwierając drzwi i pilnowali, aby nie wszczynano burd w pobliżu – byli lepsi od milicji.

W tamtych czasach to się liczyło. Najcenniejszym prezentem, jaki otrzymałam, był talon na buty. Wtedy w Polsce, czyli w latach 80., były czasy zakupów na kartki, które przydzielano według ustalonych kryteriów, a mnie taka kartka nie przysługiwała. Była zima, a moje kozaczki nie spełniały swojego zadania, bo po prostu przemakały. Owszem można było kupić na czarnym rynku, ale taki zakup wymagał sporych pieniędzy.

Najcenniejszym prezentem, jaki otrzymałam, był talon na buty. Wtedy w Polsce, czyli w latach 80., były czasy zakupów na kartki, które przydzielano według ustalonych kryteriów, a mnie taka kartka nie przysługiwała.

Pewnie bym tych butów nie miała i nie kupiła ich, gdyby nie pomoc moich zaradnych pielęgniarek, które poszeptywały podczas przyjmowania pacjentów, że niektórzy to zamieniają kartki na alkohol, a pani doktor chodzi boso. Kartkami handlowano na prawo i lewo, wymieniano jedne na drugie, mięso na alkohol lub papierosy itd. Słuchający ich rozmowy jeden z bardziej krewkich i stałych pacjentów, odejmując sobie od ust wyskokowe napoje, podarował mi kartkę na przydziałowe buty. Wymagało to jeszcze wytrwałego odstania w kolejce i wykupienia kozaczków, wykonanych ze skóry lub materiału skóropodobnego, ale i tu pomocne okazały się zabiegi moich „ulubionych" pacjentów, którzy ustawili kolejkę-sztafetę, przyspieszając dotarcie do lady sprzedawcy. Kupiłam wtedy botki ze skóry łączonej z zamszem, na płaskim obcasie.

W tamtych czasach to naprawdę był cenny prezent, a on zrobił to nie tylko z obawy, że jak się rozchoruję, to nie będzie miał im kto składać połamane żuchwy, ale i ze szczerego bandyckiego serca. Przez wiele lat, mimo że miałam już i więcej, i ładniejsze buty i w tych kartkowych nie chodziłam, było mi żal je wyrzucić.

Nie przerzucać na lekarzy!

W dn. 22-23 października br. w Worlinach k. Olsztyna odbył się XI Krajowy Zjazd Delegatów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Krzysztof Bukiel

Zjazd miał głównie charakter sprawozdawczo-wyborczy, ale oczywiście znaczną jego część stanowiła też dyskusja o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, zwłaszcza o tzw. legislacyjnej ofensywie rządu oraz o działaniach, jakie związek powinien podjąć w najbliższych dwóch latach – do następnego zjazdu.

W podsumowaniu minionej 4-letniej kadencji przypomniano o wielkiej akcji protestacyjnej, jaka miała miejsce w latach 2006-2007 oraz – częściowo – również w roku 2008 (akcja „nokaut przez opt-out"). W jej wyniku płace lekarskie wyraźnie wzrosły, chociaż w wielu przypadkach są one nadal niskie, a nieraz nawet bardzo niskie. Ustępujący zarząd krajowy związku uzyskał absolutorium. Wybrano też nowe władze krajowe OZZL.

W wyniku dyskusji zjazdowej przyjęto uchwały, w których między innymi:

» negatywnie oceniono rządowy projekt powszechnego przekształcenia szpitali w spółki handlowe bez wprowadzenia innych elementów rynkowych do systemu opieki zdrowotnej, jak: likwidacja limitowania świadczeń przez NFZ i wprowadzenie cen rynkowych za świadczenia,

» negatywnie oceniono rządowy projekt skrócenia studiów lekarskich i likwidacji stażu podyplomowego oraz wprowadzenia tzw. komisji oceniających kandydatów na specjalizacje; w ocenie OZZL najważniejszym postulatem dotyczącym specjalizacji lekarskich jest rezygnacja z limitowania miejsc specjalizacyjnych oraz powierzenie organizacji specjalizacji podmiotom merytorycznym (jak samorząd lekarski, CMKP, towarzystwa lekarskie naukowe), a nie rozstrzyganie tak szczegółowych spraw w ustawach,

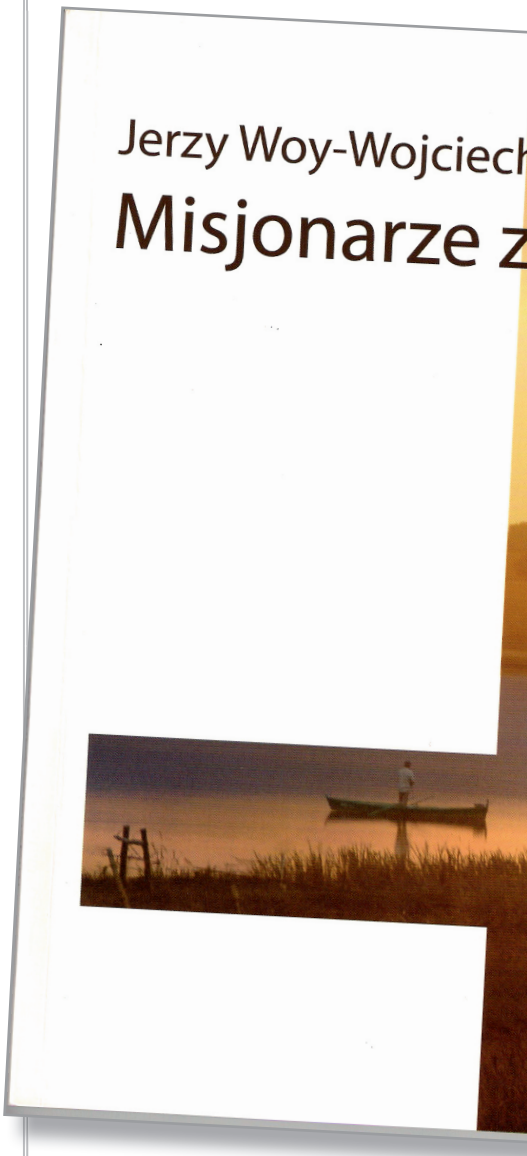
» negatywnie oceniono zatrudnianie lekarzy na tzw. kontraktach w miejsce umów o pracę w sytuacji monopolu NFZ i narzuconych przez Fundusz cen za świadczenia zdrowotne; Zjazd ocenił, że takie „kontrakty" służą często głównie przerzucaniu na lekarzy ryzyka gospodarczego związanego z kontraktem szpitala z NFZ oraz obniżaniu wynagrodzeń lekarskich i obchodzeniu przepisów dotyczących czasu pracy,

» wskazano na działania, jakie powinny być podjęte przez organizacje zakładowe OZZL w szpitalach przekształcanych w spółki handlowe.

W zjeździe uczestniczył w charakterze gościa prezes NRL Maciej Hamankiewicz, który przedstawił stanowisko NRL w wielu aktualnych sprawach, w tym zwłaszcza rządowych projektów ustaw reformujących ochronę zdrowia. W znacznej większości stanowisko przedstawione przez Prezesa NRL było zbieżne ze stanowiskiem OZZL. Prezes Hamankiewicz zaapelował o współpracę OZZL z samorządem lekarskim. Wystąpienie prezesa zostało – generalnie – dobrze ocenione przez uczestników zjazdu i ciepło przyjęte. ⊙

Wszystkie uchwały zjazdowe są dostępne na stronie: ***http://lekarzpolski.pl***

Misjo zdro

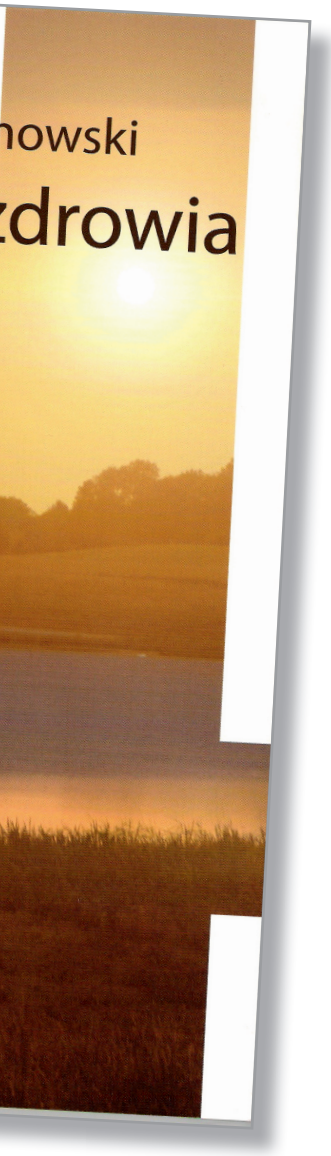


REKLAMA



narze
wia

Ryszard Golański



Vitam perdidit qui nemini prodidit – życie zmarnował, kto nikomu nie pomógł.

Tym hasłem, do którego nawiązywał Ojciec Autora, zaprasza Jerzy Woy-Wojciechowski czytelnika do lektury swojej najnowszej książki. Autor prezentuje działalność kilkunastu lekarzy-misjonarzy, zwłaszcza polskich, którzy w różnych krajach pełnili posługę duszpasterską i medyczną równocześnie. Napotykali z jednej strony na problemy związane z powszechnym brakiem podstawowego wyposażenia placówek medycznych w sprzęt i leki oraz niedostatek pieniędzy na pomoc medyczną, z drugiej jako misjonarze katoliccy mieli trudności szczególne. Często zdarzało się, że chrześcijanie stanowili niewielki odsetek podopiecznych, a wśród nich katolicy byli także w mniejszości. Oprócz sylwetek powszechnie znanych lekarzy-misjonarzy, takich jak: Albert Schweitzer czy David Livingstone, znajdziemy informacje o osobach znanych mniej i działających w bardzo różnym czasie. Czytamy o dokonaniach św. Andrzeja Świerada (980-1034) i błogosławionego Artemidesa Zatti (1880-1951). Szczególnej uwadze Czytelnika tej interesującej książki polecam kilka postaci. Adam Wiśniewski, pallotyn i lekarz, kapelan AK, który leczył trędowatych w Indiach i założył Centrum Jeevodaya – „Świt życia". Jego misję kontynuuje dr Helena Pyz. Wanda Błeńska, lekarz i świecka misjonarka, przez 43 lata leczyła trędowatych w Ugandzie. Odznaczona przez Jana Pawła II Orderem św. Sylwestra. Jan Jaworski, lekarz w szpitalu w Kundiawa (Papua Nowa Gwinea), proboszcz w Yombar i… wódz plemienia Nauro. ⊙



Fot.: Krzysztof Makuch

Promocja w Klubie Księgarza

Krzysztof Makuch

8 listopada br. w Klubie Księgarza na warszawskim Rynku Starego Miasta miała miejsce promocja książek profesora Jerzego Woy-Wojciechowskiego „Misjonarze zdrowia" oraz wznowienia „Którędy do medycyny". W spotkaniu uczestniczyli przyjaciele profesora, współtwórcy z kabaretu „Eskulap" i popularnej „60-tki", koleżanki i koledzy z pracy zawodowej i społecznej oraz najbliższa rodzina. Sylwetkę profesora-społecznika, kompozytora, prozaika, lekarza oddanego swoim pacjentom przybliżył zebranym z niezwykłą swadą Marcin Wolski, a fragmenty promowanych książek przeczytali znani aktorzy: Ewa Wiśniewska i Piotr Fronczewski. Gospodarzem uroczystości był dyrektor Klubu Księgarza Jan Rodzeń. Po części oficjalnej przy dźwiękach „sznura kormoranów" podzielono się pysznym tortem i przy kieliszku portugalskiego czerwonego wina debatowano o medycynie, muzyce i kulturze. ⊙

Piękna nasza Polska cała





Jak co roku prezentowane prace oceniała licznie zgromadzona na wernisażu publiczność.

« Włodzimierz Petrenko, lekarz dentysta z Łodzi, autor nagrodzonych zdjęć figurek zdobiących ulicę Piotrkowską oraz pięknych jesiennych pejzaży.

FOT.: RYSZARD GOLAŃSKI

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna – „Świat w obiektywie lekarskim” – w Klubie Lekarza w Łodzi.

Ryszard Golański

Ostatnia niedziela października to od dziewięciu lat dzień wernisażu wystawy fotograficznej, organizowanej przez Komisję Kultury ORL w Łodzi, z udziałem finansowym NRL. W tym roku sztalugi w salach Klubu Lekarza musiały pomieścić ponad 250 fotogramów autorstwa 23 lekarzy z całej Polski. Tematyka prezentowanych prac udowodniła, jak szeroko można rozumieć tytuł tegorocznej wystawy. Dominowały krajobrazy z różnych regionów: góry, jeziora, rzeki, lasy i pola. Można też było obejrzeć wiele zdjęć prezentujących architekturę: zamki, pałace, wiejskie chaty i… gdańskie kamienice. Prezentowano także małą architekturę ulicy Piotrkowskiej, zdjęcia z prezydenckich dożynek w Spale oraz Centrum Bajki im. Koziołka Matołka w Pacanowie! Swoje prace, oprócz łodzian, przedstawiali lekarze i lekarze dentyści z Białegostoku, Dąbrowy Białostockiej, Kaletnika, Pabianic, Rybnika, Tomaszowa Mazowieckiego i Warszawy.

Jak co roku prezentowanych prac nie oceniało profesjonalne jury, ale w tajnym głosowaniu licznie zgromadzona na wernisażu publiczność. Po raz pierwszy w historii naszych wystaw zdarzyło się, że dwóch autorów otrzymało taką samą liczbę głosów. Byli to: prof. Janusz Bandurski, specjalista chorób wewnętrznych z Białegostoku, za fotogramy przedstawiające Biebrzę wiosną, rykowisko na Podlasiu oraz jesień w okolicy domu autora, oraz dr Włodzimierz Petrenko, lekarz dentysta z Łodzi, za zdjęcia figurek zdobiących ulicę Piotrkowską oraz piękne jesienne pejzaże. Nagród należałoby przyznać więcej, bowiem poziom przedstawianych na łódzkiej wystawie prac z każdym rokiem jest wyższy. Po raz pierwszy wernisażowi towarzyszył koncert muzyczny. Miłośnicy fotografii mieli okazję posłuchać utworów muzyki polskiej w wykonaniu Bogdana Tomczaka (skrzypce), z akompaniamentem Elżbiety Tyszeckiej (pianino). Obecni uznali takie połączenie dwóch różnych form sztuki za udane i godne kontynuacji.



MediCoro laureatem międzynarodowego konkursu chóralnego w Rybniku

Jerzy Konstantynowicz

Niezależny zespół kameralny MediCoro związany z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku zdobył I nagrodę podczas Międzynarodowego Festiwalu i Konkursu Rybnicka Jesień Chóralna 2010, który odbył się 5-7 listopada br. w Rybniku.

MediCoro pod dyrekcją prof. Bożenny Sawickiej uczestniczył w tegorocznej, szóstej edycji tego festiwalu, w kategorii chórów kameralnych, zaprezentował przekrojowy program muzyki sakralnej, złożony m.in. z utworów Williama Byrda, Grzegorza Gerwazego Gorczyckiego i Henryka Mikołaja Góreckiego. Międzynarodowe jury wysoko oceniło prezentację zespołu, przyznając mu najwyższą punktację i Złoty Dyplom oraz pierwsze miejsce w kategorii. Ponadto MediCoro został uhonorowany jednym z trzech specjalnych wyróżnień konkursu, mianowicie otrzymał dodatkowo nagrodę za najlepsze wykonanie utworu współczesnego – tym razem za interpretację Jubilate Deo Pawła Łukaszewskiego, cenionego współczesnego kompozytora polskiego zajmującego szczególne miejsce w repertuarze białostockich śpiewaków. W trakcie festiwalu zespół zaprezentował się śląskiej publiczności również podczas dodatkowych koncertów pozakonkursowych, zakończył zaś swój bardzo udany udział w Rybnickiej Jesieni Chóralnej występem w finałowym koncercie laureatów.

Warto zaznaczyć, że w swojej bardzo krótkiej historii MediCoro, skupiający 14 członków i kierowany od początku przez Bożennę Sawicką, zdążył już zaistnieć na chóralnej mapie Polski. W ciągu dwóch ostatnich lat zdobył najważniejsze nagrody na ogólnopolskich konkursach chóralnych o zasięgu międzynarodowym w Częstochowie i Krakowie. Jednak sukces na tegorocznym rybnickim festiwalu, ze względu na rosnącą rangę tego wydarzenia oraz honorowy patronat Henryka Mikołaja Góreckiego, może stanowić szczególną wartość i dobrą prognozę na przyszłość.

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, na wniosek Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej przy Klubie Lekarza OIL

OGŁASZA OTWARTY KONKURS LITERACKI POD HASŁEM: JESTEM STĄD

W konkursie może wziąć udział każdy, kto do 15 stycznia 2011 r. nadeśle nie publikowany dotychczas WIERSZ, FRASZKĘ, LIMERYK lub inną „małą formę", która pomieści się na arkuszu formatu A-4.

Teksty (w trzech egzemplarzach), podpisane godłem, należy przesłać do 15 stycznia 2011 r. pod adresem: Okręgowa Izba Lekarska, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, z dopiskiem na kopercie KONKURS LGN.

Do tekstów trzeba też dołączyć mniejszą, zaklejoną kopertę, opatrzoną tym samym godłem/ pseudonimem, w której znajdzie się imię, nazwisko, adres i nr telefonu autora.

Na uroczyste ogłoszenie wyników KONKURSU i wręczenie laureatom nagród (rzeczowych) zapraszamy w niedzielę 20 lutego 2011 r. o godz. 17.00 do Klubu Lekarza w Łodzi.

Zwycięzcy KONKURSU otrzymają informację indywidualnie.

Organizatorzy serdecznie zachęcają do udziału w konkursie wszystkich chętnych, którzy amatorsko zajmują się twórczością literacką.

Zapraszamy również do uczestniczenia w spotkaniach warsztatowych Literackiej Grupy Nieformalnej, działającej od 5 lat przy łódzkim Klubie Lekarza.

Informacje w Sekretariacie OIL lub telefonicznie, nr 42-683-17-91 w. 110.

Gdzie się podziały te nasze... przywileje?

Jan Lechicki

Byłem pełen podziwu dla Koleżanek i Kolegów walczących niedawno o godziwe płace. Niestety, w ferworze tej walki zapomnieliśmy o jeszcze jednej, moim zdaniem, bardzo ważnej rzeczy – skromnych przywilejach, które kiedyś miała służba zdrowia. Nie mam tu na myśli bezpłatnych leków. Przywilej ten, szczególnie w trudnej sytuacji ekonomicznej kraju, na pewno nie wróci. Chodzi mi natomiast o przywilej, który nic nie kosztuje, a który znikł jakoś niezauważony.

Otóż był kiedyś taki grzecznościowy zwyczaj, że na recepcie, skierowaniu do specjalisty, skierowaniu do szpitala lub na leczenie sanatoryjne wystawianych dla lekarzy, pielęgniarek lub innych pracowników służby zdrowia pisało się „służba zdrowia". Dzięki tym dwóm słowom pracownicy służby zdrowia byli załatwiani w miarę możliwości, poza obowiązującą kolejką. Dziś lekarz, pielęgniarka lub inny pracownik ochrony zdrowia, niby zgodnie z zasadami, musi czekać w obowiązującej wszystkich obywateli kolejce. Ja się z tym nie godzę. Istnieje bowiem w naszym kraju wiele pracowniczych przywilejów. I tak na przykład górnicy mają deputat węglowy, energetycy – dużą zniżkę na energię elektryczną, kolejarze – bezpłatne bilety na przejazdy koleją, służby mundurowe – bezpłatne mundury. I tak można by wyliczać jeszcze wiele przywilejów pracowniczych, które dają wymierne korzyści finansowe, a nam, pracownikom służby zdrowia, zlikwidowano cichaczem przywilej, który praktycznie nic nie kosztuje. Dlatego apeluję do Naczelnej Rady Lekarskiej, aby poczyniła starania o przywrócenie pracownikom służby zdrowia przywileju, który im odebrano.

Myślę, że NRL znajdzie w tej sprawie sojuszników w Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy i Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. Wiem, że niektóre placówki służby zdrowia starają się pomagać swoim pracownikom i emerytom. Ale pacjenci krzywo na to patrzą. Znam to z autopsji. Dlatego uważam, że rzecz należałoby oficjalnie usankcjonować. Jeśli nikt nam nie pomaga, to przynajmniej sami usiłujmy sobie iść na rękę.

Autor jest członkiem Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

REKLAMA



Komisja Kultury, Sportu i Turystyki OIL w Warszawie jak każdego roku, zaprasza lekarzy z całej Polski

NA NARTY W ALPY FRANCUSKIE.

Wyjazd 8-dniowy do La PLAGNE w marcu 2011 r. Samolot z Warszawy, zakwaterowanie w hotelu apartamentowym wysoko w górach, w bezpośrednim sąsiedztwie wyciągów i tras narciarskich. Dwupokojowe apartamenty przewidziane są dla 4/5 osób: taras, łazienka, osobne WC i dobrze wyposażona kuchnia. Cena od 1950 zł/os. Tereny narciarskie to setki km tras różnej trudności i dziesiątki wyciągów: gondolowe, krzesełkowe i orczykowe. Informacje i zgłoszenia: OIL w Warszawie, e-mail: praca68@oil.org.pl lub organizator, e-mail: kwatour@op.pl

IX OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA ŚLĄSKA LEKARZY W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM

W sobotę 8 stycznia 2011 r. zapraszam lekarzy-alpejczyków wraz z rodzinami do Ośrodka Narciarskiego Stożek w Wiśle. Po raz kolejny będziemy ścigać się na trasie slalomu giganta w dwóch przejazdach. Start do pierwszego przejazdu o godz. 11.00, zapisy na miejscu do godz. 10.30 lub wcześniej u organizatora. Uwaga! Termin rezerwowy zawodów (w razie braku śniegu) to niedziela 23 stycznia. Informacje i zapisy: Janusz Lewandowski, tel. 0606-235-361, e-mail: janlewdoctor@interia.pl

Jarosław Wanecki

Przez niewielką chwilę, oznaczoną dźwiękiem łamanego opłatka, stajemy się sobie bliżsi. Owo magiczne dzielenie jednoczy wokół spraw najważniejszych i daje siłę do walki o wspólne dobro. Czy i tym razem, zanim wybrzmi kolęda, nikt już o tym nie będzie pamiętał?

Dzielenie i łączenie



fot. Patryk Maślankowski

» Politycy mamią nas wielkoformatowymi hasłami, krzyczącymi spotami telewizyjnymi, zażartymi dyskusjami w obronie demokracji, prawa i moralności. Codziennie nas dzielą na prawo i lewo, na centrum i skraj. Dotykają do żywego, wkraczają w sfery prywatności, pozwalają lub zakazują, podejmują uchwały pod wpływem emocji lub wykorzystując siłę swojego zaplecza, na przekór, na złość, z zemsty. Niszczą nawet najlepsze rozwiązania poprzedników tylko po to, aby wprowadzić własne, niesprawdzone, ale z pewnością doskonalsze. Szanują antagonistów dopiero po śmierci lub zakłamują rzeczywistość przed kamerą, poza której kadrem wszyscy „to jedna wielka rodzina".

» Środowisko lekarskie zawsze było niechętne reformowaniu, bo się go bało. Ta odważna teza towarzyszy mi od wielu lat. Jednocześnie muszę stwierdzić, że środowisko lekarskie nieprzerwanie ma wiele do powiedzenia i zaproponowania w sferze reform, nie tylko w ochronie zdrowia, ale całym systemie demokratycznego państwa prawa. Paradoks dwóch ostatnich zdań wynika z różnic interesów, jakie mają poszczególne grupy w ramach naszych zawodów. Lekarz nie rozumie stomatologa, a chirurg internisty, szpitalnik lekarza rodzinnego, a urzędnik dyrektora, minister nie wie, dokąd zmierza prezes, a pracodawca nie ufa działaczowi związkowemu. Każdy okopuje się na swojej pozycji i w zależności od nadarzających się koniunktur atakuje lub zażarcie się broni. Niejednokrotnie wbrew sobie, wbrew logice i rozumieniu zmieniającej się rzeczywistości.

» Jedynym wspólnym mianownikiem, wokół którego potrafimy się zjednoczyć, jest pacjent. Dziwnie to brzmi, nawet w „Gazecie Lekarskiej", prawda? Pacjent, jak wyczytałem w misji jednego z warszawskich szpitali, „jest naszym pracodawcą". A szerzej, bez pacjenta nie ma naszego zawodu, powołania, niepotrzebne są egzaminacyjne stresy, szeroki wywiad, dokładne badanie fizykalne, poszerzona diagnostyka, nowoczesne procedury, reżim sanitarny, profilaktyka, habilitacja, rehabilitacja i skuteczna terapia (choćby nawet nie uporczywa).

» A mimo to powstają naprzeciw stowarzyszenia pacjentów; nastroszone grupy ubezpieczeniowe, chętne w „brać", lecz niemrawe w „dać"; doskonale wyszkoleni adwokaci, urzędnicy kontrolujący strefy naszych działań. Forsuje się Prawa Pacjenta, przeciw którym wytaczamy Prawa Lekarza i ostrzymy dzidy, siedząc na tej samej barykadzie. Zapatrzeni w polityczne hasła uwierzyliśmy, że „dziel i rządź" może stać się skutecznym narzędziem w leczeniu bolączek systemowych: limitów, kolejek, refundacji, szarej strefy, lenistwa, bylejakości, pośpiechu, chamstwa i zagubionego etosu.

» Czy potrafimy wytknąć sobie błędy serdecznym palcem? Usiąść do stołu i rozmawiać: ostro i bezkompromisowo, ale wprost i bez podjazdowej wojny na parlamentarnych korytarzach? Czy potrafimy odłożyć dzidy i negocjować pokój, który da stabilizację, czytelność i niezmienność zasad, jednocząc wokół problemów, a nie dzieląc na frakcje mnożące kolejne zagrożenia? Według mnie nie potrafimy, ale może tegoroczne magiczne opłatka dzielenie zjednoczy? Przecież cuda ogłaszają...



Wydawca: Naczelna Rada Lekarska
Dla członków izb lekarskich bezpłatnie
Nakład 156 500 egz.

Redaktor naczelny:
Ryszard Golański
tel. 600-909-382
e-mail: naczelny@gazetalekarska.pl

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

Sekretarz redakcji:
Urszula Bąkowska
tel. 22-559-02-67
e-mail: u.bakowska@gazetalekarska.pl

Redaktor prowadzący:
Marzena Bojarczuk
tel. 22-559-02-68, 606-440-100
e-mail: m.bojarczuk@hipokrates.org

Dziennikarz:
Lucyna Krysiak
e-mail: l.krysiak@gazetalekarska.pl

Sekretariat:
Elżbieta Mon
tel. 22-559-02-62
e-mail: redakcja@gazetalekarska.pl

Faks: 22-559-02-61

Redaktor naczelny Biuletynu NRL:
Mariusz Janikowski
tel. 600-909-381

Redaktor wydania sieciowego:
Romuald Krajewski
e-mail: wwwgl@hipokrates.org

Stale współpracują:
Jerzy Badowski (Olsztyn)
Stanisław Ciechowicz (Łódź)
Krystyna Knypl (Warszawa)
Anna Lella (Olsztyn)
Justyna Zajdel (Łódź)

Adres redakcji:
00-775 Warszawa, ul. Konduktorska 4
www.gazetalekarska.pl
e-mail: lekarska@hipokrates.org

Projekt graficzny, skład, druk, kolportaż, reklama:
ringier axel springer
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 52

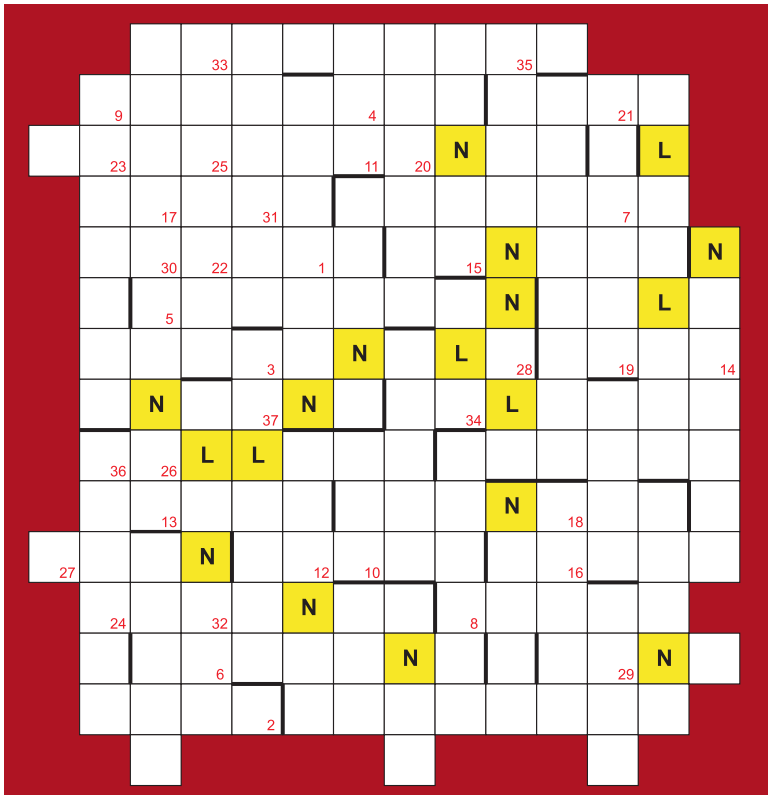
Reklama i ogłoszenia:
Kierownik sprzedaży: **Aldona Ciosek**
e-mail: aldona.ciosek@axelspringer.pl
Mateusz Gajda
tel. 22-232-05-68, 600-064-140
e-mail: mateusz.gajda@axelspringer.pl
Małgorzata Gałązka
tel. 22-232-18-01, 668-276-630
faks +48 22 232 55 54
e-mail: malgorzata.galazka@axelspringer.pl

Koordynacja wydawnicza:
Alicja Micuła
tel. 22-232-00-17
e-mail: alicja.micula@axelspringer.pl

Projekt graficzny:
Bogusław Kalwala

Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji, zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam - 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 2001 r. - Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).

JOLKA LEKARSKA 161



Objaśnienia 57 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery L i N. Na ponumerowanych polach ukryto 37 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Należy je przesłać na karcie pocztowej na adres redakcji do 15 stycznia 2011 roku. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy nagrody książkowe (prosimy o podanie specjalizacji).

odkrył przewód trzustkowy • ekspartner rwania i podrzutu • wyspa u pn.-zach. wybrzeża Sardynii • złote lub leśne • zniewolony Miłosza • ścisk • płynie w Myślenicach • roślina zielna, dzwonek • na pilne • satelitarna, jak talerz • z Osaką i Kobe • rzymski Pan • glista • buduje • Kralove nad Łabą • wystawa co 3 lata • meniscus • indyjska zasada niezabijania istot żywych • partner Tenzinga • mówca • Rzesza • balon lub sterowiec • partner Cyryla • nicpoń • pokój chorych • migdałowiec zbliżony do bazaltu • miasto nad rzeką Seyhan • głupiec • rośliny wodne • Indianie z płd. Alaski • pasmo z Łysicą • prawo (łac.) • strychnina lub nikotyna • angielskie jasne, mocne • święty, założyciel sercanek • pokrywa • Benny, klarnecista jazzowy • zwane mylnie kobzą • premier Indii (1991-96) • awanturnik polityczny • herba • wibracja • kraj, z Niamej • przywileje dla przeciwnika • habilitowany • był czczony w Eridu • archipelag z Ponta Delgado • zjazd biskupów • odprowadzanie krwi lub wydzieliny przez sączek • wiosłonogi z piosenki Szczepanika • uchodzi w Lyonie • pociecha • pulpa • matka Horusa • Mariański najgłębszy • renowacja • Anton, następca van Swietena •

Rozwiązanie Jolki lekarskiej nr 159 („GL" nr 10/2010)
Największa jest siła przyzwyczajenia. Publiusz Syrus
Nagrody otrzymują: Jan Kondratowicz (Olsztyn), Stefan Madej (Sosnowiec), Kazimierz Maj (Gdynia), Ewa Szymczak-Mikołowska (Warszawa), Klaudia Walczuk (Jastrzębie-Zdrój), Karina Zatorska (Warszawa)
Nagrodami za prawidłowe rozwiązania są książki wydawnictw: medipage, Urban & Partner, Medyk. Nagrody prześlemy pocztą.

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:**

- Medycynie pracy
- Onkologii
- Kardiologii
- Kardiologii dziecięcej

nowa specjalizacja objęta projektem

Już ponad 5000 uczestników otrzymało dofinansowanie

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

Skorzystaj z dofinansowania kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu na kurs w kwocie do **300 zł za dzień** kursu.

Szczegóły dotyczące udziału w projekcie oraz refundacji wydatków związanych z kursem na stronie **www.cmkp.edu.pl**

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

PATRONI MEDIALNI

Służba Zdrowia
medycyna praktyczna
esculap.pl
terMedia wydawnictwa medyczne
POLITYKA

UBM Medica
www.ubmmedica.pl

Zawsze z lekarzem
PHARMINDEX®

Dla pacjenta
KRAMES
PATIENT EDUCATION

UWAGA KOMUNIKAT



BEZPŁATNY PHARMINDEX BREVIER*

DLA KAŻDEGO LEKARZA!
z kartą Klienta PHARMINDEX

Zamówienia na kartę Klienta oraz bezpłatny Brevier przyjmujemy wyłącznie w **nowym** sklepie internetowym:

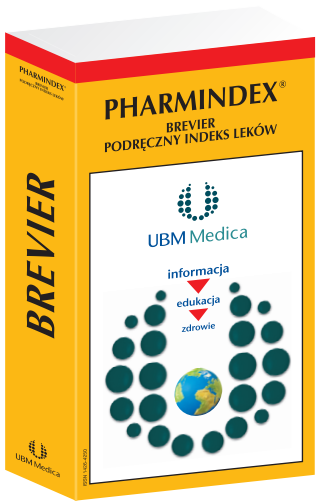
www.sklep.pharmindex.pl

** po opłaceniu kosztów obsługi zamówienia*

Zalety karty Klienta:

-bezpłatny Pharmindex Brevier,
-bezpłatny Pharmindex dla Specjalisty**
-bezpłatna baza leków on-line,
-specjalne oferty,
-zniżki.





***dotyczy lekarzy o specjalizacjach: anestezjologia, dermatologia, ginekologia i położnictwo, neurologia, okulistyka, onkologia, psychiatria*

mMedica

mpe® Medyczna Platforma Edukacyjna

UBM Medica

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

infolinia: 0 801 196 449, (22) 531-16-66
fax: (22) 531-22-34
e-mail: crd.pl@ubm.com