



OPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

Grudzień 2015–Styczeń 2016

ISSN 1426-661X

BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 230–231

OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

www.izbalekarska.opole.pl



<http://www.freeimages.com/photo/winter-1577771>

MADONNA CZY EWA?



Kobieta obierała w skupieniu czerwone jabłka, mężczyzna kleił oparcie drewnianego krzesła, dzieci szukały świerszczy w podłodze. Naraz usłyszeli pukanie do drzwi. Pierwszy podbiegł Staś, z trudem otworzył ciężkie wrota i odskoczył na bok. Bo zobaczył chłopca w zabłoconych, zdartych trepach i ubraniu skleconym z łąt powiązanych trokami i sznurkami. Gość nosił włochatą czapkę, spod której wychodziły strzępy siwych włosów, twarz miał wychudłą, pooraną zmarszczkami, jego usta zmały, policzki obrosły krostami, a na czole zakwitły liszaje. Potracił miotłę odpoczywającą w sieni i wszedł do izby. Niewiasta postawiła przed nim cynową misę z owocami, on wgryzł się w jabłko i powiedział: – Szykujcie się na pielgrzymkę.

Lato roku 1681 nie było upalne. Jakies ćwierć wieku wcześniej słońce przygasało i zapadło w drzemkę. Zaglądało czasem do Rzymu czy Aten, ale wyżej prawie się nie zapuszczało – toteż zimą Tamiza stała skuta lodem, zamarzały kanały Holandii, a w Opolu szerzyła się zaraza. Radcy miejscy zdecydowali więc, że należy wyruszyć do Piekarów, aby modlić się tam do Matki Boskiej Uzdrawicielki Chorych. Z każdego domu wysłano trzy osoby, poszli też franciszkanie, wędrowali bracia różańcowi, maszerowali kapłani i delegaci magistratu. Kiedy opuszczali miasto, padał gęsty,



ulewny deszcz. Koty przywarły do drzew, wiewiórki tuliły się do siebie, a wróble latały na ukos, z jednego mokrego schronienia do drugiego.

8 sierpnia przemoczeni i zziębnięci pątnicy stanęli przed słynącą z cudów ikoną (cuda ogłosił ksiądz Raczkowski i odsiedział miesiąc karceru, bo ojcowie paulini z Częstochowy poskarżyli się na niego biskupom; nie chcieli mieć konkurencji, i to niedaleko Jasnej Góry, dokąd w roku 1384 Władysław Opolczyk przywiózł im Hodegetrię).

Tamta niewiasta długo przyglądała się namalowanej. Szukała nimbu, ale rozmył się, zamazał, zostawił tylko niewyraźną, poszarzałą rysę na lipowej desce. Spod zielonego płaszcza spiętego drogocenną broszą wystawała lśniąca suknia haftowana w geometryczne wzory; ornament złocił się, świecił i migotał jak prawdziwy klejnot. Maryja założyła na głowę kekryfalos; cieniutki welon próbował zakryć włosy, ale kilka kosmyków wymknęło się i bieliło na szyi. Miała jasną cerę, brzoskwińowe usta wygięte kapryśnie, wąski, może zbyt długi nos i wystającą brodę. Uosabiała piękno draśnięte niedoskonałością, niedostatkiem, piękno wciągające i niepokojące, wzmocnione jeszcze przez ciemne, zamysłone, nieobecne oczy. Kobięcie zdawało się, że szklą się one od łez. W wypiełgnowanej, gładkiej dłoni o długich i cienkich palcach Madonna trzymała owoc.

Nieczęsto widuje się Dziewicę z jabłkiem. W XV wieku malowali ją tak Hans Memling, Stefan Lochner i Antonello da Messina. Tronująca Matka Boska z Trzebnicy ścisła w ręce rajskie jabłuszko, na obrazie Ślązaka Wilhelma Kalteysena von Aachena prezentuje natomiast dorodną antonówkę. Złotowłosa Maryja pojawiła się później u Grünewalda; odpoczywa w ogrodzie (albo w raju ziemi), w górze rozwija się tęcza, szybują anioły, w dole budzą się białe lilie, a ona beztrosko obraca w palcach boikena. Na każdym z tych obrazów Dzieciątko jest po prawicy, owoc zaś po lewej stronie. Bo prawa jest uprzywilejowana, w zamierzonych czasach jej pierwszeństwo odczytywano bez trudu. Jakże musieli się dziwić pielgrzymi, widząc Maryję stawiającą jabłko przed Jezusem! Jakby najpierw chciała być Ewą, dopiero potem Matką Boską. Przecież ona nawet nie patrzy na syna, to chłopiec ją zaczepia – skubie brokat z lamówki, potrząsa loczkami, nie zajmuje go ani książka, ani owoc, domaga się tylko troski i uwagi.

Ikonę (napisaną chyba w 1420 roku) przywieziono do Opola na początku XVIII wieku; wojska szwedzkie plądrowały wtedy zamki i kościoły, toteż w Piekarach groziło jej niebezpieczeństwo. Maryja polubiła to miasto, tu modlili się do niej królowie i książęta, pielgrzymowali wierni z całego Śląska, składali próśby, przynosili wota. I nazwali „Madonną Przedziwną”.

Agnieszka KANIA

Tekst ukazał się w Magazynku „Gazety Wyborczej”



No i doczekaliśmy się końca Starego 2015 i początku Nowego 2016 Roku! Patrząc wstecz na minione 12 miesięcy chyba lepiej przejść nad nimi bez zatrzymywania się, bo nie ma czego specjalnie żałować. Wokół nas powstawało coraz większe zamieszanie i chaos. A co do nadchodzących... cóż – zobaczymy.

4 grudnia odbyła się ostatnia w tym roku Rada Naczelna, na której gościliśmy nowego Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła. Jeszcze niedawno siedział na tej samej Sali w fotelu Sekretarza NRL, a teraz występował już w nowej roli. Rada przedstawiła mu swój „Apel w sprawie kierunków zmian systemu opieki zdrowotnej, zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz kształcenia przed i podyplomowego w tych zawodach” zawierający 25 głównych problemów, które należy – zdaniem Samorządu – rozwiązać jak najszybciej. Nie będę tu szczegółowo omawiał zawartości tego dokumentu oraz przytaczał odpowiedzi ministra – zapewne wszystko znajdziecie w najnowszym wydaniu „Gazety Lekarskiej”. Jakie są moje odczucia z tego spotkania? Po raz pierwszy gospodarz gmaszyska przy ul. Miodo-

wej 12 potraktował Samorząd i jego zdanie bardzo poważnie. Spotkanie trwało ponad 3 godziny i wypełnione było merytoryczną rozmową. Nic zresztą dziwnego, przecież – przynajmniej w części – sam obecny Minister Zdrowia uczestniczył w redagowaniu tych tematów jeszcze jako członek Naczelnej Rady i dobrze je zna. Byłoby wspaniale, gdyby udało Mu się je zrealizować. Przynajmniej na razie deklarował wprowadzenie szeregu zmian w obecnym systemie. Jak to naprawdę będzie dalej – zobaczymy!

A teraz zapraszam do lektury najnowszego, podwójnego numeru Biuletynu. Znajdziecie w nim szereg informacji dotyczących naszych opolskich spraw. Zamieszczam również kilka materiałów prawnych, odnoszących się do bieżących zmian. Mam nadzieję, że będą one dla Was interesujące i zaspokoją głód informacji.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz zbliżającego się Nowego 2016 Roku, w imieniu członków Rady i swoim własnym, składam wszystkim Wam najserdeczniejsze życzenia spokojnych, rodzinnych Świąt oraz wiary w lepsze jutro na najbliższe 12 miesięcy.

Jerzy B. LACH

SZPALTA PREZESA



Koleżanki i Koledzy,

Doświadczamy historycznej chwili – stanowisko Ministra Zdrowia objęła osoba, która dotychczas była twarzą Samorządu Lekarskiego – przez dwie kadencje Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, następnie jeden z Wiceprezów ostatnio, aż do dnia objęcia stanowiska w Rządzie, Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Mam ogromną nadzieję, że nowy Minister Zdrowia odczaruje kłutwę budynku przy ulicy Miodowej 15, która sprawiała, że przekroczenie jego progu prowadziło do amnezji i zaburzało prawidłową ocenę sytuacji w ochronie zdrowia, a przede wszystkim ograniczało konstruktywny dialog ze środowiskami poszczególnych zawodów medycznych.

Pierwsze spotkanie Ministra Radziwiłła z Naczelną Radą Lekarską (jej członkiem pozostał nadal) odbyło się w pierwszy piątek grudnia. Przedstawiony mu został apel, zawierający 25 najważniejszych spraw, których realizacja jest – zdaniem Samorządu Lekarskiego – najważniejsza. Co istotne, stanowiska Samorządu do większości z tych

postulatów były pisane przez aktualnego Ministra. Z tego pierwszego spotkania i podejścia Ministra do problemów sygnalizowanych przez samorząd można wyciągnąć wniosek, że owa kłutwa się go nie ima.

Najważniejszą decyzją, którą Minister już podjął jest przywrócenie stażu podyplomowego. Oczywiście wymaga to jeszcze obróbki legislacyjnej przez Parlament, ale zapowiedź została złożona i nie powinno być rocznika absolwentów, który w życie zawodowe będzie wchodził bez stażu. Drugim bardzo istotnym posunięciem jest deklaracja likwidacji karty DILO. Z całego pakietu ma pozostać jedynie jakaś forma szybszego kierowania na diagnostykę pacjentów z podejrzeniem nowotworu. Odpadnie natomiast bardzo uciążliwa – a tak naprawdę ani pacjentowi onkologicznemu ani onkologowi nie potrzebna – karta, której wypełnianie zabierało czas i nie rzadko narażało na szwank wytrzymałość lekarza na opór materii biurokratycznej.

Należy zatem Ministrowi Radziwiłłowi życzyć wytrwałości i nie przeszkadzania przez polityków wszelkich opcji.

Jerzy JAKUBISZYN

KOLEJNE DWA POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W OPOLU

W dniu 14 października 2015 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Program spotkania obejmował następujące zagadnienia:

1. Przyznanie praw wykonywania zawodu

O wydanie prawa wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego zwróciła się lek. dent. Joanna Porada – uchwałą przyjęto jednogłośnie.

2. Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy

Prezes Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatricznego zwrócił się do Rady z wnioskiem o dofinansowanie oraz przyznanie punktów edukacyjnych za udział w Konferencji Naukowej organizowanej dla lekarzy pediatrów w Jarnołtówku w dn. 17 października br. Rada jednogłośnie przyznała 7,5 pkt. edukacyjnych, natomiast przy 5 głosach wstrzymujących postanowiono dofinansować tę konferencję w kwocie 1 tys. zł.

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprosił o przyznanie punktów edukacyjnych za udział w II Konferencji Ratowników Medycznych, która odbędzie się 14 października br. – jednogłośnie przyznano 8 pkt. edukacyjnych.

3. Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Brak było takich wniosków.

4. Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy i dofinansowanie udziału w imprezach sportowych

Do Funduszu Samopomocy wpłynęły wnioski dwojga lekarzy z prośbą o wypłatę świadczenia z powodu bardzo podeszłego wieku oraz wielu przewlekłych chorób ogólnych. Uchwałą przyjęto jednogłośnie.

Ponadto wdowa po zmarłym lekarzu zwróciła się z prośbą o zapomogi dla dwójki swoich małoletnich dzieci. Tę uchwałą przyjęto również jednogłośnie.

5. Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych

Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu zwrócił się z prośbą o wyznaczenie przedstawicieli do komisji konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydata na stanowisko ordynatora Oddziału Onkologii Kli-

nicznej z Odcinkiem Dziennym. Rada wytypowała Jerzego Jakubiszyna jako przewodniczącego oraz Lidię Czopkiewicz i Zygmunta Koniecznego jako członków tej komisji.

Prezes poinformował o piśmie Starosty Brzeskiego, dotyczącym konkursu na stanowisko Z-cy Dyrektora Brzeskiego Centrum Medycznego. Starosta stwierdził, że Rada Lekarska dobrowolnie zrezygnowała z udziału w komisji konkursowej. Starosta nie uznał za sprzeczny z zasadami przeprowadzania konkursu fakt, że po formalnym wszczęciu postępowania konkursowego Starosta nie zwrócił się jeszcze raz do Izby o wyznaczenie swojego przedstawiciela do komisji. Prezes zobowiązał się do wystosowania kolejnego pisma w tej sprawie do Wojewody Opolskiego

6. Podjęcie uchwał w sprawie zmiany wysokości składki członkowskiej

O całkowite zwolnienie z opłacania składek zwróciła się jedna osoba z powodu nie osiągnięcia przychodów. Uchwałą przyjęto jednogłośnie.

7. Ocena oferty pomocy prawnej dla członków OIL oraz Izby Lekarskiej

Prezes przedstawił ofertę pomocy prawnej zaproponowaną przez kancelarię mec. Mariana Jagielskiego z Opolu, która zaproponowała podobne stawki, jak kancelaria z Wrocławia. Po dyskusji postanowiono, że Prezes wystosuje pismo do Dziekanów Izb Adwokackiej i Radców Prawnych z prośbą o opinię odnośnie tej kancelarii oraz o ewentualne propozycje innych prawników chętnych do współpracy z Izbą.

W tym miejscu kol. Jakubiszyn poprosił o wprowadzenie do obrad pkt. 7A, w którym jednogłośnie podjęto uchwałę upoważniającą Prezesa oraz Skarbnika do podpisania umowy z Ministrem Zdrowia na pokrycie kosztów administracyjnych przejętych przez Izby.

8. Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami

Prezes wziął udział w posiedzeniu Rady Programowej powstającego Kierunku Lekarskiego na Wydziale Przyrodniczo-Technicznym Uniwersytetu Opolskiego. Przewodniczącym Rady został prof. Marcin Kamiński ze Śląska.



Kol. Jakubiszyn poinformował o spotkaniu z przedstawicielami firmy Remondis, która zajmuje się odbiorem i utylizacją odpadów medycznych. Wnioski z tego spotkania zostały zamieszczone na naszej stronie internetowej. Informacja ukaże się też w Biuletynie.

9. Sprawy różne i wolne wnioski

Kol. Kowarzyk zaproponował zamieszczenie na stronie internetowej Izby ogłoszenia o chęci pozyskania sponsorów na remont zabytkowego budynku naszej siedziby.

Kol. Chowaniec poinformował o opłatkowym spotkaniu Seniorów, które odbędzie się w dniu 19 grudnia 2015 r. w Opolu. Natomiast kol. Martyniszyn zapowiedział spotkanie Seniorów z Delegatury w Kluczborku oraz Karnawałowe Spotkanie Medyków organizowane przez Delegaturę Kluczborską, które odbędzie się w dniu 9 stycznia 2016 r. o godz. 19.00 w hotelu „U Joanny” – koszt 140 zł od osoby.

Skarbnik naszej Izby uczestniczył w spotkaniu skarbników innych izb okręgowych, na którym poruszono wiele aktualnych tematów, m. in. problemy ze ściągalskością składek i rozliczanie podatków przez izby.

Wobec wyczerpania programu spotkania, na tym je zakończono.

*Sekretarz Rady – Lek. dent Barbara HAMRYSZAK
Prezes Rady – Dr n. med. Jerzy JAKUBISZYN
* * **

W dniu 25 listopada 2015 r. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu. Po powitaniu, Prezes poprosił o dodanie pkt. 6A do programu przedstawionego wcześniej członkom Okręgowej Rady Lekarskiej, który dotyczył przyjęcia stanowiska naszej Izby w sprawie audycji telewizyjnej „TVN Uwaga”. Rada na swoim posiedzeniu zajmowała się ponadto następującymi sprawami:

1. Przyznanie praw wykonywania zawodu

O wpis na listę członków naszej Izby zwrócili się:

- lek. Anna Waliłko – przeniesienie z Małopolskiej Izby Lekarskiej;
- lek. Paweł Blacha – przeniesienie z Bydgoskiej Izby Lekarskiej;
- Katarzyna Smolik – przeniesienie z Małopolskiej Izby Lekarskiej.

Ponadto przyznano Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu lek. Marlenie Barańskiej oraz wydano duplikat prawa wykonywania zawodu lek. Aleksandrowi Kapuśniakowi. Przedłużono również ważność PWZ cudzoziemcowi (pracujący w Kędzierzynie-Koźlu lek. Sapatjon Tahiraj). Wszystkie uchwały przyjęto jednogłośnie.

2. Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy.

Do Izby zwróciły się następujące podmioty szkolące z prośbą o przyznanie punktów edukacyjnych:

- NUTRIKON Sp. z o.o. przeprowadzi dla lekarzy „VI Opolskie Warsztaty Medyczne”, w dn. 27–28 listopada 2015 r. w Głuchołazach – przyznano 13 pkt. edukacyjnych;
- Opolskie Koło PTO przeprowadzi dla lekarzy dentyków w dn. 8–9 stycznia 2016 r. w Opolu szkolenie „Nieprawidłowości zębów: przyczyny, diagnostyka, planowanie leczenia i leczenie” – przyznano 12 pkt. edukacyjnych;
- MIP Pharma Polska Sp. z o.o. poinformowała o szkoleniu dla lekarzy dentyków „Słowo o najczęstszych błędach diagnostycznych i leczniczych w schorzeniach jamy ustnej, twarzy i szyi”, które odbędzie się w dn. 27 listopada 2015 r. w Opolu.
- Firma EMERGENCY TEAM planuje przeprowadzić w dn. 18 grudnia 2015 r. w Opolu szkolenie dla lekarzy „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”. Z powodu jednak zastrzeżeń zgłoszonych przez kol. Dryję sprawa ta będzie rozpatrywana po raz kolejny na Radzie grudniowej.

3. Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Brak wniosków.

4. Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy i dofinansowanie udziału w imprezach sportowych.

Do Funduszu Samopomocy wpłynęły wnioski dwóch osób z prośbą o wypłatę świadczenia z powodu bardzo podeszłego wieku i wielu przewlekłych chorób ogólnych – Rada zaakceptowała oba wnioski.

5. Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych

Brak wniosków.

6. Podjęcie uchwał w sprawie zmiany wysokości składki członkowskiej

O zawieszenie opłacania składek z powodu nieosiągnięcia przychodów zwróciło się ośmioro lekarzy – uchwały przyjęto jednogłośnie.

6A. Przyjęcie stanowiska dot. audycji telewizyjnej „TVN Uwaga”

Po burzliwej dyskusji, w której udział wzięli kol. kol. Wojtyłko, Olejnik, Martyniszyn, Mazur, Dryja, Smerkowska-Mokrzycka oraz Gajda – przy 1 głosie wstrzymującym oraz 1 przeciwnym postanowiono przyjąć Stanowisko pod roboczym tytułem „Wokół śmierci Szymona”. Wniesiono wiele uwag do propozycji tekstu Prezesa, przez co Prezes zobowiązał się przesłać drogą mailową tekst preredagowany i na ewentualne uwagi będzie czekał do dn. 26.11. do godzin porannych (*ostateczną wersję stanowiska zamieszczam poniżej – przyp. Red.*).

7. Omówienie wniosku Komisji Emerytów o uhonorowanie „Super-Seniorów”.

Kol. Chowaniec zaproponował członkom Rady, aby przyjęto zwyczaj uhonorowania lekarzy, którzy przekroczyli 90 rok życia, poprzez wręczenie im okolicznościowych dyplomów oraz gratyfikacji w kwocie 1 tys. zł. Z rejestru izbowego wynika, że obecnie w naszym województwie żyje 16 lekarzy w tym wieku. Rada postanowiła jednogłośnie znowelizować uchwałę o przyznawaniu świadczeń z Funduszu Samopomocy, uwzględniając tę dodatkową formę wsparcia finansowego.

8. Podjęcie uchwały w sprawie przeszkolenia lekarza po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat

Jednogłośnie podjęto uchwałę dotyczącą konieczności odbycia 13-miesięcznego przeszkolenia przez lekarza, którego przerwa w wykonywaniu zawodu trwała 10 lat. Przeszkolenie odbędzie się w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kluczborku.

9. Powołanie komisji finansowo-budżetowej oraz zmiana składu komisji kształcenia

Na wniosek Skarbnika Izby kol. Kowalika postanowiono powołać Komisję Finansowo-budżetową w składzie: Jerzy Jakubiszyn, Rafał Olejnik, Wiesław Latała oraz Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska.

10. Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami

Kol. Latała przekazał krótką informację o październikowym kursie naukowo-szkoleniowym zorganizowanym przez Oddział Opolski PTS, Komisję Stomatologiczną Opolskiej Izby Lekarskiej oraz Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną pt. „Podstawowe zagadnienia związane z zastosowaniem wszczepów zębowych”, który poprowadził prof. dr hab. n. med. Marcin Kozakiewicz z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Z kolei w listopadzie miało miejsce szkolenie prowadzone przez prof. dr hab. Tomasza Konopkę z Katedry i Zakładu Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, który przedstawił wykład pt. „Schematy zintegrowanego leczenia zapaleń przyzębia”.

Kol. Smerkowska-Mokrzycka wzięła udział w spotkaniu Rady OOW NFZ, na którym poruszono m. in. temat Brzeskiego Centrum Medycznego (na razie nie ma żadnych planów wygaszania kontraktów dla BCM).

Prezes przedstawił problemy poruszane podczas spotkania Konwentu Prezesów izb lekarskich, a zwłaszcza sprawę wygranego w II instancji procesu sądowego, jaki OIL w Gdańsku wytoczyła Ministerstwu Zdrowia w związku z niezapłaceniem w 2011 r. izbie za zadania przejęte od administracji. Sąd nakazał zapłatę, jednoznacznie wskazując, jakie wydatki bezwzględnie pod-

legają refundacji. Teraz wszyscy Prezesi czekają na ruch ze strony nowego Ministra Zdrowia (ugody?).

Kol. Lach brał udział w posiedzeniu Komisji Kultury NRL, na którym omawiano m. in. program imprez na 2016 rok (z naszego terenu był wniosek Zespołu „DoktorBand”).

Kol. Wojtyłko został Przewodniczącym Rady ds. potrzeb zdrowotnych powołanej przez Wojewodę Opolskiego dla stworzenia mapy zapotrzebowania na poszczególne świadczenia zdrowotne i zaproponował wytypowanie 2 członków ORL do ściślejszej współpracy w ramach tej Rady.

11. Sprawy różne i wolne wnioski

Kol. Martyniszyn zgłosił potrzebę zorganizowania przez Izbę większej ilości szkoleń praktycznych dla lekarzy po zamknięciu specjalizacji.

Kol. Mijas zwrócił uwagę na zbyt duży procent lekarzy niezdających części testowej egzaminu specjalizacyjnego i zaproponował zwrócenie się do Ministra Zdrowia, aby przyjrzał się tej sprawie.

Wobec wyczerpania programu spotkania, na tym listopadowe posiedzenie Rady Okręgowej zakończono.

Sekretarz ORL

Lek. dent Barbara HAMRYSZAK

Prezes ORL

Dr n. med. Jerzy JAKUBISZYN

* * *

STANOWISKO Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie programu „TVN Uwaga” z dnia 9 listopada br.

Okręgowa Rada Lekarska w Opolu wyraża oburzenie sposobem przedstawienia w programie „TVN Uwaga” w dniu 9 listopada okoliczności śmierci 2-letniego Szymona w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu w dniu 1 listopada br. Pozbawiona obiektywizmu emisja wyrwanych z kontekstu nagranych wypowiedzi oraz akceptowanie przez redaktora prowadzącego tendencyjnego komentowania przez rodzinę dziecka wyjaśnień składanych przez lekarzy mogą sugerować, że program został przygotowany przez autorów jedynie w celu obarczenia winą za śmierć Szymona personelu szpitala.

Stając w obronie prawdy oraz godności pracujących w WCM członków Samorządu Lekarskiego Opolszczyzny Okręgowa Rada Lekarska w Opolu domaga się upublicznienia pełnego nagrania wywiadu z Ordynatorem Oddziału Ratunkowego WCM Opole, dokonanego w dniu 6 listopada.

Sekretarz ORL

Lek. dent Barbara HAMRYSZAK

Prezes ORL

Dr n. med. Jerzy JAKUBISZYN

PLAN SZKOLEŃ PROWADZONYCH W RAMACH KOMISJI KSZTAŁCENIA OIL NA I PÓŁROCZE 2016 r.



Termin	Kierownik naukowy	Temat	Miejsce szkolenia
22.I.2016 r. piątek godz.10:00	Mgr inż. Mariusz Szlachetko	Prowadzenie dokumentacji medycznej za pomocą programu mMedica (dla lekarzy medycyny – max. 25 osób)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23
18.III.2016 r. piątek godz. 10:00	Dr n. med. Ewa Jaskowska	Kiedy pracownia protetyczna nie jest nam niezbędna (podścielenie protezy w gabinecie, korony tymczasowe, jednowizytowe mosty adhezyjne)	Opolska Izba Lekarska Opole ul. Grunwaldzka 23

Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa w w/w szkoleniach telefonicznie – 77/454-59-39 do siedziby OIL w Opolu. Za uczestnictwo w szkoleniu przysługuje 5 pkt. edukacyjnych.

* * *

SZKOLENIE DLA STOMATOLOGÓW – PROGRAM

18.03.2016 r. w siedzibie naszej Izby odbędzie się szkolenie dla stomatologów, które poprowadzi dr n. med. Ewa Jaskowska

Temat: Kiedy pracownia protetyczna nie jest nam niezbędna – podścielenie protezy w gabinecie, korony tymczasowe, jednowizytowe mosty adhezyjne.

Program:

- wskazania do podścielenia protez;
- rodzaje podścielen;
- podścielenia wykonywane samodzielnie w gabinecie – technika wykonania, materiały do podścielen;
- korony tymczasowe wykonywane przez pracownię i samodzielnie w gabinecie – zalety i wady;
- korony tymczasowe wykonane przez lekarza – materiały, sposób wykonania i osadzenia;
- mosty adhezyjne wykonane na bazie włókna szklanego – materiały, sposób wykonania, zalety i wady;
- kiedy i w jakich sytuacjach klinicznych możemy sobie poradzić sami, bez zlecenia pracy pracowni protetycznej.

Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

DWA OSTATNIE POSIEDZENIA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ OIL W OPOLU

W dniu 15 października 2015 r. w siedzibie OIL w Opolu odbyło się kolejne posiedzenie Komisji. Przewodnicząca dr J. Smerkowska-Mokrzycka powitała zebranych i przystąpiła do omawiania bieżących informacji.

Przewodnicząca odczytała fragmenty listu Prezesa NIL dr M. Hamankiewicza, w którym informuje o planowanym w dniach 7–10 września 2016 r. dorocznym Światowym Kongresie Dentystycznym Światowej Organizacji Dentystycznej (FDI), który odbędzie się w Poznaniu. Przypomina też, że NIL wraz z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym tworzy Polski Komitet Narodowy FDI oraz zachęca wszystkich stomatologów do wzięcia udziału w tym wydarzeniu. Informacje na temat Kongresu FDI znajdują się na stronie internetowej: www.fdi2016poznan.org

Przewodnicząca poinformowała, że 30 września 2015 r. odbyło się spotkanie władz OIL z prawnikiem firmy Re-

mondis Medison, dotyczące opłat za wydawanie druków o utylizacji odpadów medycznych. Prezes OIL dr J. Jakubiszyn wystosował apel do członków izby, w którym prosi o informowanie o każdym przypadku odmowy wydania bezpłatnego zaświadczenia DPU na adres mailowy izby: izba61@pro.onet.pl

5 sierpnia br. Prezydium NRL wystosowało do Ministra Zdrowia apel w sprawie zmiany przepisów dotyczących prowadzenia list oczekujących. W apelu tym proponuje podjęcie zmian w 2 kierunkach – zmiany niezrozumiałych i zbyt rygorystycznych wymogów prowadzenia list oczekujących oraz zniesienia obowiązku prowadzenia list oczekujących w niektórych zakresach świadczeń zdrowotnych, dla których prowadzenie tych list jest zbędne. 15 września br. nadeszła odpowiedź od



► Sekretarza Stanu MZ Sławomira Neumanna, której obszerne fragmenty odczytała Przewodnicząca KS.

14 września br. odbyło się spotkanie stomatologów mających kontrakt z OOW NFZ, na którym przedstawiciele NFZ zaprezentowali program „Akcja profilaktyki stomatologicznej”. Akcja ta ma być prowadzona w ramach posiadanego przez stomatologa kontraktu. W związku z licznymi wątpliwościami lekarzy stomatologów Przewodnicząca KS wraz z Konsultantem Wojewódzkim ds. stomatologii dziecięcej dr B. Hamryszak spotkały się z dr A. Szczombrowską z NFZ w celu wyjaśnienia wątpliwych kwestii. Efektem tego spotkania było umieszczenie na stronie OOW NFZ wytłuszczonym drukiem informacji, że akcja ta jest dobrowolna.

Szkolenia:

- II Andrzejki Stomatologiczne 2015 – 27–29 listopad 2015 r., Hotel Stok w Wiśle;
- X Jubileuszowy Świąteczny Wieczór Implantologiczny – 4–5 grudnia 2015 r., Warszawa Hotel Sheraton;
- Implanty (Innowacje. Konfrontacje. Komplikacje) – 19–22 listopada 2015 r., Hotel Double Tree by Hilton;
- Błędy. Prawidłowa diagnoza, prawidłowe leczenie – 27 listopada 2015 r., Hotel Mercure Opole.

Kolejne posiedzenie KS odbędzie się 5 listopada br.

* * *

W dniu 5 listopada br. w siedzibie OIL w Opolu odbyło się kolejne posiedzenie KS OIL. Przewodnicząca dr J. Smerkowska-Mokrzycka powitała zebranych i przystąpiła do omawiania bieżących informacji.

Przewodnicząca poinformowała zebranych o konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu rozporządzenia MZ zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, która odbyła się 22 października 2015 r. MZ przewidywało

zmniejszenie częstotliwości testów specjalistycznych stomatologicznych aparatów rtg z obecnych 12 do 24 miesięcy. Niestety większość obecnych na konferencji osób reprezentujących zainteresowane podmioty (BIOMEDIX, MedicX Lab, Laboratorium Pomiarowe, Polskie Towarzystwo Inżynierii Klinicznej, Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, Izba Gospodarcza POLMED i Świętokrzyski Inspektor Sanitarny) wyraziła sprzeciw wobec proponowanego projektu. Kolejne spotkanie w tej sprawie odbędzie się 5 listopada.

Przewodnicząca odczytała obszerne fragmenty listu Prezesa Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego prof. dr n. med. Marka Sasiadka z 21 października 2015 r., będącego odpowiedzią na wystosowany do niego list Prezesa NIL Macieja Hamankiewicza w sprawie opinii na temat testów specjalistycznych aparatów rtg do zdjęć wewnątrzustnych. W liście tym Prezes PLTR informuje, że w tej dziedzinie największą wiedzę mają radiolodzy, a testy specjalistyczne aparatów rtg do zdjęć wewnątrzustnych służą wyłącznie bezpieczeństwu pacjentów.

Dr Mokrzycka przytoczyła pismo Prezesa NIL do Ministra Zdrowia (z 13 sierpnia br.) z postulatem przywrócenia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentyistów, jako niezbędnego etapu rozwoju zawodowego. Następnie odczytała fragmenty odpowiedzi Pani Podsekretarza Stanu MZ Anny Łukasik na to pismo, w którym informuje ona, że staż podyplomowy został zastąpiony przez wprowadzenie praktycznego nauczania studentów na ostatnich lat studiów, a zakres umiejętności nabywanych przez studentów odpowiada zakresowi stażu podyplomowego.

Kolejne posiedzenie Komisji odbędzie się 14 grudnia br.

Sekretarz KS

Lek. stom. A. ADAMSKA

Przewodnicząca KS

Lek. stom. J. SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

XXXIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

Zjazdy Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego organizowane są co dwa lata – XXXIII odbył się w dniach 17–19 września br. we Wrocławiu.

Zjazd poprzedzony był Walnym Zgromadzeniem Delegatów, na którym przedstawiciele oddziałów uchwalili nowy statut towarzystwa, udzielili absolutorium ustępującemu Zarządowi i wybrali nowy. Po dwu kadencjach z funkcji Prezesa ustąpiła prof. Alicja Chylicka, nowym Prezesem wybrano prof. Jarosława Peregud-Pogorzelskiego, hematologa ze Szczecina.

Omawiano problemy środowiska pediatrów, dobrze znane nam z codziennej pracy, takie jak niedobór leka-

rzy tej specjalności – szczególnie odczuwalny w szpitalach. Zwrócono uwagę na sukces, jakim jest powrót pediatry do POZ, wpisanie pediatrii na listę specjalizacji deficytowych oraz wprowadzenie specjalizacji szczegółowych. Widoczne są już pierwsze efekty tych działań, od 2012 r. obserwuje się rosnącą liczbę lekarzy specjalizujących w pediatrii w trybie rezydenckim.

Podkreślano konieczność dalszych działań zmierzających do wprowadzenia zmian w finansowaniu procedur pediatrycznych w przychodniach i szpitalach. Temu celowi służyła między innymi wspólna konferencja z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, NFZ,



*Honorowi Członkowie PTP:
prof. Zuzanna Morawska,
prof. Renata Wąsikowi,
prof. Irma Kacprzak-Bergman
i Dr Halina Kubicka*

Laureaci



*Dr Jacek Płonka
wśród odznaczonych
Honorowym Medalem
im. Józefa Polikarpa
Brudzińskiego*

Zdjęcia udostępnione dzięki
uprzejmości prof. Janusza Kubickiego

► Konsultanta Krajowego oraz mediów pod tytułem: „Czy Polska Kocha swoje dzieci?”.

W trakcie mijającej kadencji problemom żywienia dzieci w Polsce poświęcone były dwie konferencje organizowane wspólnie z podkomisją sejmową ds. Zdrowia Publicznego i Stowarzyszeniem Promocji Zdrowego Żywienia Dzieci. Efektem była próba wprowadzenia zmian w sklepikach szkolnych, niestety nie spotkała się ona ze zrozumieniem.

Uroczystość otwarcia obrad odbyła się w upalny wieczór w pięknej Hali Stulecia. Wzięła w niej udział również liczna grupa lekarzy pediatrów z Opolszczyzny. Zarząd Główny uhonorował naszych lekarzy wyróżnieniami za zasługi dla środowiska pediatricznego i działalność w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym:

Pani dr Halina Kubicka, wieloletni ordynator i przewodnicząca naszego oddziału otrzymała tytuł Członka Honorowego Towarzystwa;

Pani dr Jolanta Kraszewska, wieloletni ordynator i Przewodnicząca Oddziału Opolskiego PTP otrzymała Dyplom Honorowy;

Pani dr Krystyna Obrembska, wieloletni aktywny członek naszego Oddziału, emerytowany lekarz POZ, otrzymała Dyplom Honorowy;

Pan dr Zdzisław Zgryźniak, wieloletni ordynator i członek Zarządu Oddziału Opolskiego otrzymał Dyplom Honorowy;

Pan dr Adam Strzelec, ordynator Oddziału Pediatrii i wieloletni członek Zarządu otrzymał Dyplom Honorowy;

Pan dr Jacek Płonka, aktualny Przewodniczący Oddziału Opolskiego, pełniący tę funkcję już drugą kadencję i wieloletni skarbnik otrzymał Medal im. Brudzińskiego.

Wyróżnionym jeszcze raz gratuluję!

W części naukowej Zjazdu również nie zabrakło opolskiego akcentu. W sesji poświęconej chorobom zakaźnym prezentowana była wspólna praca z Kliniki Chorób Zakaźnych we Wrocławiu i Oddziału Pediatrii WCM w Opolu na temat łagodnego ostrego dziecięcego zapalenia mięśni w czasie epidemii zakażeń wirusem grypy typu B. Prezentacja wzbudziła duże zainteresowanie i żywą dyskusję.

Kolejny, już XXXIV Zjazd odbędzie się za 2 lata w Katowicach – liczę na liczny i aktywny udział Koleżanek i Kolegów.

Jacek PŁONKA

Opolski Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
serdecznie zaprasza na

27. BAL STOMATOLOGA

który odbędzie się w salach hotelu
„Festiwal” 23 stycznia 2016 r.

Kontakt: 77/452-09-24 lub 606-665-202

Zapraszamy na

KARNAWAŁOWE SPOTKANIE MEDYKÓW

dnia 9 stycznia 2016 r. w Sali „U Joanny” Ligota/Kluczborka.

Rozpoczęcie o godzinie 19.00.

Bilety wstępu (140 zł od osoby) zamawiamy pod nr tel. 662-288-515
lub 605-763-496.

Możliwość noclegu na miejscu !!!

KIM BYŁ BOHATER BITWY POD LEPANTO KAWALER MALTAŃSKI BARTŁOMIEJ NOWODWORSKI?

W ostatnim numerze Biuletynu Informacyjnego OIL opisałem historię największej bitwy morskiej średnowiecznej Europy, podczas której zjednoczona flota tzw. „Świętej Ligii” hiszpańsko-francuskiej za pieniądze najbogatszej Republiki Adriatyckiej - Wenecji pokonała pod Lepanto dotychczas „Niezwyciężoną” flotę Turków Osmańskich. Jednym z bohaterów tej bitwy był Polak, Kawaler Maltański Bartłomiej Nowodworski.

Kim był Bartłomiej Nowodworski? Otóż ten szlachcic urodził się w roku 1552 na Pomorzu w miejscowości Tuchola (słynne Bory Tucholskie) niedaleko dzisiejszej Bydgoszczy. Otrzymał staranne wykształcenie w głównym ośrodku edukacyjnym ówczesnych Prus Królewskich w Chełmnie. Poświęcił się jednak całkowicie karierze rycerskiej.



Bartłomiej Nowodworski

Zakon ten powstał w XIII wieku w Jerozolimie dla ochrony pielgrzymujących do Ziemi Świętej. Po upadku Królestwa Jerozolimskiego, zakon ten przeniósł się na wyspę Rodos (stąd ich nazwa Kawalerowie Rodyjscy), a później na Malte.

Podczas wojen z Moskwą, za czasów króla Zygmunta III Wazy (rok 1611) podczas oblężenia Smoleńska, Bartłomiej Nowodworski wstawił się dzięki znajomościom sztuki pirotechnicznej wysadzeniem Bramy Abrahamskiej, co umożliwiło wojskom polskim zdobycie Smoleńska. Za ten wyczyn Bartłomiej Nowodworski otrzymał od króla złoty łańcuch oraz honorową szablę.

W morskiej bitwie pod Lepanto Bartłomiej Nowodworski wysadził również bramy do tej fortecy co było ukoronowaniem tej bitwy i całkowitym pokonaniem Turków.

Niestety podczas nieudanej wyprawy na Moskwę w roku 1617 wraz z królewiczem Władysławem (późniejszy król Władysław IV Waza), którego chciano osadzić na tronie moskiewskim) Bartłomiej Nowodworski stracił wielokrotnie uprzednio już kontuzjowaną rękę.

Po powrocie z wojen moskiewskich pozbawiony ręki Bartłomiej Nowodworski poświęcił się całkowicie na rzecz fundacji dla Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz szkół średnich kształcących przyszłych studentów. Jego dwie fundacje wynosiły, jak na owe czasy niebagatelne sumy 8000 i 7000 złotych.



Ta fundacja zaowocowała powstaniem jednej z najstarszych szkół średnich w Polsce tzw. Collegium Nowodworskiego, których mury opuścili m. in. król Jan III Sobieski, jego syn Jakub, Hugo Kołłątaj, Jędrzej Śniadecki, Wojciech Bogusławski, Jan Matejko, Stanisław Wyspiański, Władysław Orkan, Kazimierz Tetmajer, Józef Korzeniowski – Conrad, Tadeusz Boy – Żeleński, Sławomir Mrożek i wielu innych twórców kultury i nauki.

Bartłomiej Nowodworski zmarł w Warszawie w roku 1625 r., a jego doczesne szczątki złożono w Katedrze św. Jana na Starym Mieście.

Miasto Kraków uhonorowano go piękną tablicą nagrobną w Kolegiacie św. Anny (Kościół Akademicki) znajdującej się na obrzeżach Plant Krakowskich. Naprzeciwko Kolegiaty św. Anny znajduje się obecnie Rektorat Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego właśnie w pierwszym budynku Szkół Nowodworskiego (stąd nazwa budynku Collegium Novodvorsianum).

Najlepszym dowodem zasług Bartłomieja Nowodworskiego dla Uniwersytetu Jagiellońskiego jest fakt, że w wieku XVIII zamówiono u znanego malarza krakowskiego Jana Tritiusa portrety największych dobrodziejów Uniwersytetu Jagiellońskiego, a mianowicie Królowej Jadwigi Andegaweńskiej, która wszystkie kosztowności przekazała na rzecz Uniwersytetu, króla Władysła-



I Liceum Ogólnokształcące im. Bartłomieja Nowodworskiego w Krakowie

wa Jagiełły (jego podpis znajduje się na drugim miejscu po Rektorze na akcie erekcyjnym) oraz właśnie Kawalera Maltańskiego Bartłomieja Nowodworskiego.

Mottem życiowym Bartłomieja Nowodworskiego były wyryte na bramie wyspy Rodos (poprzednia siedziba Kawalerów Maltańskich) słowa: „*Zniszczony, powstaję zawsze na nowo*”, zaś przekaz tego hasła umieszczony w auli I Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie imienia Bartłomieja Nowodworskiego umieszczony pomiędzy portretami najwybitniejszych jej uczniów króla Jana III Sobieskiego i wieszczą Stanisława Wyspiańskiego brzmi: „*SEMPER IN ALTUM*” (Zawsze wyżej). To ha-

sło można zadedykować całej kształcącej się współcześnie młodzieży.

Obecnie I Liceum Ogólnokształcące im. Bartłomieja Nowodworskiego znajduje się na placu Na Groblach nad Wisłą u podnóża Wawelu. Na obecnym placu Na Groblach w średniowieczu istniały stawy, których w Krakowie było kilka - o czym świadczą nazwy ulic Wiślna, Starowiślna, Plac na Stawach.

Jako absolwent I Liceum Ogólnokształcącego im. Bartłomieja Nowodworskiego posiadam Krzyż Maltański, który jest wyjątkowy, ponieważ ośmioramienny.

Dr hab. n. med. Janusz KUBICKI

ANKIETA

Nazywam się Szymon Suwała, jestem lekarzem należącym do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Wraz z Komisją Etyki Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (na czele z jej Przewodniczącym - prof. Januszem Wasiakiem), przeprowadzamy badanie naukowe dotyczące sytuacji lekarzy i lekarzy dentystów rozpoczynających swoje szkolenie specjalizacyjne (pierwsze i każde kolejne) - badanie to ma na celu poszerzenie wiedzy i zebranie opinii młodych lekarzy na temat przebiegu szkoleń specjalizacyjnych oraz mankamentów z nimi związanymi.

Ankieta internetowa będąca naszym narzędziem badawczym znajduje się pod następującym adresem: <https://docs.google.com/forms/d/1UFo9sxOqFq0Tvd9jc->

b63RDzt67NVb9KIYN3CFKIp_NA/viewform – do udziału w badaniu zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy są w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (pierwszego lub kolejnego).

Wierzimy, że wyniki tego badania pozwolą na lepsze poznanie realiów związanych z obecnie prowadzonymi szkoleniami specjalizacyjnymi oraz na ewentualną poprawę istniejącej sytuacji. Planujemy bowiem przedstawić wszystkie wyniki badania szerokiemu gronu autoritetów świata medycznego oraz osobom i jednostkom odpowiedzialnym za przeprowadzanie szkoleń specjalizacyjnych (w tym Ministerstwu Zdrowia, CMKP itp.).

Z wyrazami szacunku

Szymon SUWAŁA

III MIĘDZYNARODOWY SALON FOTOGRAFII ARTYSTYCZNEJ LEKARZY

PHOTOARTMEDICA 2015

W dniu 24 października 2015 r. w częstochowskim Ratuszu – Muzeum Częstochowskim odbyła się ceremonia wręczenia nagród i wernisaż III Międzynarodowego Salonu Fotografii Artystycznej Lekarzy PhotoArtMedica 2015.

W kolejnej edycji Salonu PhotoArtMedica wzięło udział 62 uczestników – lekarzy, lekarzy dentystów, nauczycieli akademickich i studentów uniwersytetów medycznych - z 5 krajów prezentujących 443 fotografie w dwóch kategoriach: „Krajobraz” i „Temat wolny”. Grand Prix PhotoArtMedica 2015 zdobył dr Paul Byrne z Irlandii – wykładowca i konsultant położnictwa i ginekologii Królewskiej Akademii Chirurgicznej w Irlandii. Wśród 26 laureatów-lekarzy znaleźli się również m. in.: dr n. med. Maciej Wójcik z Kliniki Kardiologii UM w Lublinie, prof. dr Jan Borowiec kardiochirurg z Uniwersytetu w Uppsali (Szwecja), dr Leonid Goldin z Kliniki Dentystycznej w Or Akiva (Izrael), dr Boris Kosov anestezjolog ze Szpitala Klinicznego w Penzie (Rosja), dr



Paweł Maciejewski stażysta ze Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, dr Agata Walter stażystka z Woj. Szpitala Specj. w Jastrzębiu-Zdroju, dr John Cudihy lekarz rodzinny z Kilkenny (Irlandia) - były Prezydent Irlandzkiej Federacji Fotograficznej, dr Dariusz Dura okulista ze Szpitala Wojskowego w Wałcu.

Idea Salonów PhotoArtMedica – dzielenia się swoimi emocjami, swoim postrzeganiem rzeczywistości, swoją



wrażliwością, przez środowisko medyczne za pośrednictwem obiektywu - zyskuje kolejnych entuzjastów. Znalazło to zapewne wyraz w decyzji jednej z czołowych światowych organizacji fotograficznych FIAP (Międzynarodowej Federacji Sztuki Fotograficznej), która objęła swoimi auspicjami III Międzynarodowy Salon Fotografii Artystycznej Lekarzy PhotoArtMedica 2015, doceniając poziom i zaangażowanie naszego środowiska w rozwój pasji i sztuki fotograficznej. Medale Honorowe FIAP zdobyli: laureat ubiegłorocznego Grand Prix dr Łukasz Kulak kardiolog ze Szpitala w Chrzanowie oraz dr n. med. Jacek Stypuła neurochirurg z Woj. Szpitala Zespólnego w Kielcach.

Tegoroczna edycja Salonu PhotoArtMedica osiągnęła w opinii Jury wyjątkowo wysoki poziom, a wręczając medale w imieniu Fotoklubu RP – członek Kapituły Janusz Mielczarek stwierdził, że większości fotografii z prezentowanych na wystawie nie powstydziłyby się światowe konkursy fotograficzne.

Patronat Honorowy nad Salonem PhotoArtMedica 2015 objęli ponownie Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz oraz Prezydent Miasta Częstochowy Krzysztof Matyjaszczyk - fundator statuetki PhotoArtMedica Grand Prix 2015 autorstwa artysty rzeźbiarza Mariusza Chrzastka. Patronat merytoryczny objął Fotoklub Rzeczypospolitej Polskiej, którego Prezes Mieczysław Cybulski objął przewodnictwo nad obradami Jury. Patronat medialny objął National Geographic Polska oraz Esculap.pl. Organizatorem Salonu PhotoArtMedica 2015 jest Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie. Wśród Partnerów i Sponsorów znaleźli się Muzeum Częstochowskie, IFMSA-Poland, TU INTER Polska, Olympus, Bank Zachodni WBK, Hotel Sonex, Restauracja Astoria i Drukarnia Gryf.

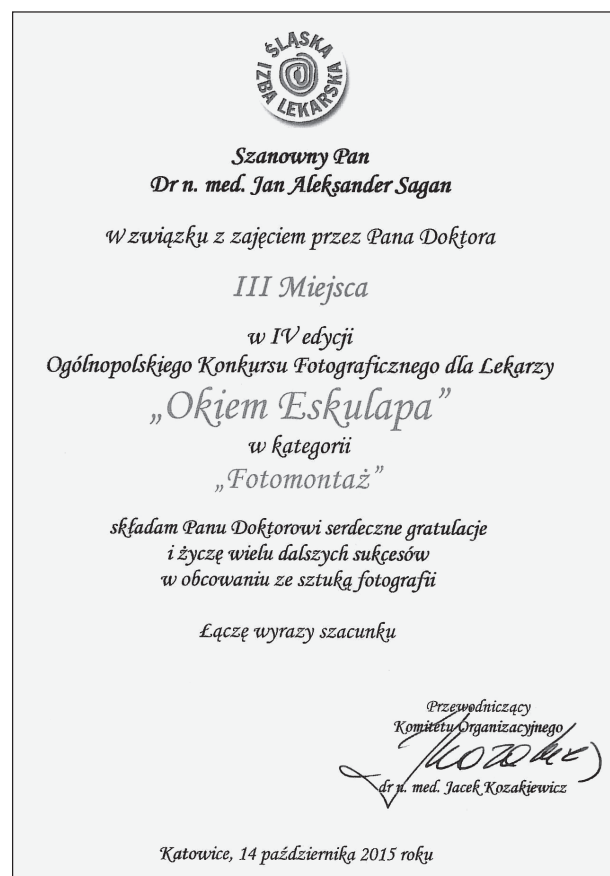
Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do udziału w kolejnym IV Międzynarodowym Salonie Fotografii Artystycznej Lekarzy PhotoArtMedica 2016 www.photoartmedica.pl

Dr n. med. Krzysztof MUSKALSKI
Przewodniczący Salonu PhotoArtMedica

KOLEJNE NAGRODY DLA NASZEGO FOTOGRAFUJĄCEGO KOLEGI

Na marginesie powyższej informacji, z wielką radością śpieszę donieść o kolejnych sukcesach naszego kędzierzyńsko-kozielskiego Kolegi dr Jana Sagana. Otóż na III Międzynarodowym Salonie Fotografii Artystycznej Lekarzy PhotoArtMedica 2015 (o którym mowa powyżej), dr Sagan otrzymał wyróżnienie. Z kolei w IV edycji Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego dla Lekarzy „Okiem Eskulapa”, za swoją pracę „Światło wiary z elipsą b” zajął III miejsce w kategorii „Fotomontaż”. Poniżej zamieszczam, oba dyplomy oraz nagrodzone prace. Jeszcze raz serdecznie gratulujemy!!!

Jerry B. LACH



STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA – KOMUNIKAT 2a

Przypominam, że kolejny **Reaktywowany Stresowy Złaz Medyka** odbędzie się w dniach **27–29 maja 2016 r.** Dla wszystkich chętnych zarezerwowaliśmy noclegi w ośrodku Vital & SPA Resort SZAROTKA w Zieleńcu (www.szarotka.eu) położonym w Kotlinie Kłodzkiej.

Na razie planujemy trzy trasy: ambitną, mniej ambitną i wybitnie emerycką, ale wszystko zależeć będzie od pogody, woli walki i siły ducha uczestników. Wszystkie trasy mają jedną wspólną cechę - w planie jest degustacja piwa w Czechach!!!

Program Złazu obejmuje:

27 maja (piątek) - rozlokowanie się i „nocne Pola-ków rozmowy” z grillowaniem przy ognisku, gitarach, śpiewie i...;

28 maja (sobota) - po śniadaniu wymarsz na trasy, następnie powrót do Zieleńca i wieczorem koncert. Będzie się on składał z dwóch części: najpierw „Karawana Marzeń” – czyli poezja śpiewana autorstwa znanego wszystkim Kazia Pichlaka w wykonaniu karkonoskiego zespołu folkowego SZYSZAK z Zachełmnia, a potem nasi starzy znajomi „Wolna Grupa Bukowina” (granie i śpiewanie do oporu);

29 maja (niedziela) – śniadanie, tradycyjne zdjęcia i rozjazd do domów.

Oplata wpisowa wynosi 450 PLN i obejmuje: znaczek, śpiewnik z niespodzianką, 2 noclegi, śniadania w sobotę i niedzielę, piątkowe grillowanie z piwem, obiadokolację w sobotę oraz koncert.

Istnieje również możliwość przyjazdu w Boże Ciało, tj. w czwartek 26 maja z dodatkową trasą w piątek. Dodatkowa opłata za nocleg z czwartku na piątek uiszcza-na jest już jednak indywidualnie. Dla tych, którzy mogą wziąć udział w Złazie dopiero od soboty opłata wynosi 350 PLN i obejmuje obiadokolację i koncert w sobotę oraz nocleg i śniadanie w niedzielę.

Wpłaty należy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: m17-1540-1030-2001-7753-6075-0001 do 31 marca 2016 r. z dopiskiem „Złaz Medyka”

W razie wątpliwości prosimy o kontakt. **Czekamy na Wasze zgłoszenia!!!**

Jerzy B. LACH

jerzy.lach@poczta.onet.pl

Ryszard ŚCIBORSKI

sciborski@poczta.onet.pl

UWAGA OSZUŚCI!!!

Nasi Koledzy przekazali nam informację o dziwnej korespondencji, jaka do nich dotarła, a dotyczyła konieczności wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – oczywiście za określoną opłatą (200 PLN). Kwota niby niezbyt duża, ale okazało się, że to po prostu zwykli oszuści-naciągacze. Jeśli więc dotrą do Was podobne pisma – uważajcie!!!

Rejestr Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych
ul. Zakrzewskiego 11 E, 61-693 Poznań

Poznań, dnia 23 listopada 2015 r.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sygnatura 285/OPO/2015

Z dniem 2010-09-27 roku dokonano wpisu podmiotu **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej** do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, numer księgi rejestrowej 000000024756 zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U.Nr112, poz. 654).

Na podstawie art.6. Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz.U.2004, nr 173, poz. 1807) został utworzony Rejestr Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych. Rejestr jest na bieżąco aktualizowanym zbiorem informacji o podmiotach leczniczych, prowadzonym w systemie informatycznym w postaci centralnej bazy danych.

W celu ogłoszenia wpisu w Rejestrze Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych wymagane jest uregulowanie opłaty rejestracyjnej w wysokości zgodnej z postanowieniem Zarządu Rejestru z dnia 30.07.2015 roku (nr 1/7/2015).

W związku z powyższym prosimy o uregulowanie opłaty rejestracyjnej w wysokości 200 zł brutto w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

DANE DO PRZELEWU:
REJESTR KRAJOWYCH ŚWIADCZENIODAWCÓW LECZNICZYCH SP. Z O.O.; ul. Zakrzewskiego 11 E, 61-693 POZNAŃ

NR RACHUNKU: 53 1090 1854 0000 0001 3096 2956

KWOTA: 200 PLN

PRZELEWU PROSIMY DOKONAĆ W TERMINIE 7 DNI OD OTRZYMANIA NINIEJSZEGO PISMA, W TYTULE PODAJĄC NIP ORAZ SYGNATURĘ SPRAWY.

Rejestracja świadczeniodawcy w Rejestrze Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych jest irrelewantna dla dalszego prowadzenia działalności leczniczej w zakresie świadczenia usług medycznych i odbywa się na okres 6 miesięcy. Celem powyższej rejestracji prosimy o posłużenie się danymi po lewej. Dokonanie płatności jest równoznaczne z akceptacją treści niniejszego pisma i regulaminu na stronie www.rksl.pl i będzie równoznaczne z umieszczeniem danych podmiotu w Rejestrze.

Pismo stanowi ofertę w myśl przepisów art. 66 § 1 K.C. Regulamin rejestracji znajduje się na stronie www.rksl.pl.
Rejestr Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych Sp. z o.o., NIP 9272156409, KRS 000059219
ul. Zakrzewskiego 11 E, 61-693 Poznań

„BÓG SIĘ RODZI...”

Zbliża się północ. Bijące dzwony wzywają na uroczystą mszę świętą zwaną Pasterką. Kościoły pełne ludzi wybuchają kolędą „Bóg się rodzi”. Reymont w „Chłopach” opowiada: *„Zatrzęsły się od tego drzewa i zadygotały od tej serdecznej wichury głosów i tak się zwarli duszami, wiarą i głosami, że jakby jeden głos śpiewał, bił pieśnią ogromną ze wszystkich serc rwącą, aż pod te święte nóżeczki Dzieciątka”*.

Śpiew tej pięknej polskiej kolędy Franciszka Karpińskiego rozpoczynał i rozpoczyna święta Bożego Narodzenia. Tę kolędę ukochali Polacy, ale przecież nie tylko tę. W ogóle kolędy kocha Europa i świat cały. Jak powstały i co w nich jest tak niezwykłego?

W Polsce pierwotnie były to pieśni ludowe związane z obrzędami Nowego Roku i z obyczajem składania życzeń gospodarzom przez służbę. Rozliczano się wtedy także z najemną czeladzią i godzono na kolejny rok pracy, bo z końcem roku wygasały umowy najmu. Temu wszystkiemu towarzyszyły zabawy, śpiewy, rozdawanie podarków, poczęstunek. Przykładem jednej z najwcześniejszych ludowych pieśni noworocznych zwanych kolędami gospodarskimi jest pochodząca z „Ludycji wieśnych” drukowanych u Ungera w Krakowie w 1544 r. pieśń, którą śpiewano, przymawiając się do podarków. Jej refren brzmi tak:

*Maszli nam daci,
Nie daj nam długu staci,
Boć nas będzie uziqbaci.*

W innej kolędzie domawiano się jedzenia:

*Skakały bosi pod niebiosy,
chciały kołaczy i kielbasy.
Te noworoczne pieśni miały*

charakterystyczną trójdzielną budowę: na początku były życzenia powodzenia, szczęścia i urodzaju, następnie prośby o datek i wreszcie podziękowanie za podarki tzw. kolędę.

Kolędy mają długą historię, bo wywodzą się ze starożytnej tradycji... rzymskiej. Na przełomie grudnia i stycznia konsulowie obejmowali urzędy, co było powodem hucznych zabaw, śpiewania pieśni dziękczynnych, dawania podarków. Zwyczaj te przejęło chrześcijaństwo. W 46 r. p.n.e. Juliusz Cezar zdecydował, że będzie to 1 stycznia. Nazwa kolęda pochodzi od łac. *calendae* – pierwszy dzień miesiąca.

Nieco później miejsce tych kolęd zajęły pieśni religijne, z którymi ten termin się związał. Były to pieśni kościelne i świeckie o narodzeniu Chrystusa, o Betlejem, o Gwieździe Betlejemskiej, o pasterzach i ich darach dla

Jezusa, o trzech królach spieszących do szopy z hołdem, o żłóbku betlejemskim, Maryi i Józefie, o zwierzętach w szopie i aniołach nad nią. Śpiewano je przez cały okres świąteczny, bo aż do 2 lutego. Te kolędy wywodzą się z hymnów łacińskich o Bożym Narodzeniu, komponowanych we Włoszech już w średniowieczu i rozpowszechnionych w całej Europie przez zakony franciszkańskie, tak jak kult Dzieciątka Jezus i misteria o narodzeniu Chrystusa. Według legendy autorem pierwszej kolędy był św. Franciszek.

Najstarsze polskie kolędy, przełożone z kancjonałów łacińskich, a także czeskich (od Czechów zapożyczyliśmy ok. 30 kolęd) pochodzą z XV w. Do nich zalicza się „Zdrow bądź Krolu Anjelski” – rękopis z 1424 r. oraz śpiewana dotychczas kolęda chorał „Anioł pasterzom mówił”, przetworzona z oryginału łacińskiego „Angelus pastoribus”, a pochodząca z XVI w. W XVI w. powstała także „Kolęda” Jana Kochanowskiego.

Oryginalna polska twórczość kolędnicza rozwijała się bujnie w XVII i XVIII w. Powstały wtedy liczne teksty kolęd o dużej wartości literackiej, m. in. „W żłobie leży” pióra wielkiego polskiego kaznodziei ks. Piotra Skargi, śpiewana do melodii poloneza koronacyjnego króla Władysława IV. Barokowy poeta Jan Żabczyński, autor „Symfonii anielskich”, stworzył wiele kolęd i pasteralek. Wśród nich znajdują się: „Przybieżeli do Betlejem”, „A wczora z wieczora”, „W dzień Bożego Narodzenia”, „Przy onej górze”. W jego kolędach znajdują się stare melodie taneczne: kujawiaki, mazury, polonezy. Kolędy pisali uznani poeci baroku – Hieronim Morsztyn i Wespazjan Kochowski. To wtedy powstają np. „Gdy się Chrystus rodzi”, „Jezus malusieńki”, „Ach, ubogi żłobie”, „Tryumfy króla niebieskiego”, „Gdy śliczna Pan-na”, „Mędrcy świata monarchowie”. W baroku

została napisana piękna kolęda kołysanka „Lulajże, Jezuniu”, do ludowej melodii, której fragment wpłótł Fryderyk Chopin do swojego scherza h-moll. Kolęda ta i jej melodia znalazły się także w „Betlejem polskim” Lucjana Rydla i w „Wigilii na Syberii” Jacka Kaczmarskiego.

Później, bo w XVIII w., kolędę „Bóg się rodzi” („O narodzeniu Pańskim”) stworzył Franciszek Karpiński. Pochodzi ona z cyklu „Pieśni nabożne”. O zbiorze tym tak mówił poeta do króla Stanisława Augusta Poniatowskiego: *„Według możliwości pieśni moje składałem w myśl pokazania ludowi [...] powinności względem Boga i bliźniego i jak kochać ojczyznę mają”*. I tak, w ostatniej zwrotce tej kolędy śpiewamy:

*Podnieś rączkę, Boże Dziecię,
błogosław ojczyznę miłą,*

▶ w dobrych radach, w dobrym bycie,
wspieraj jej siłę swą siłą,
dom nasz i majątność całą
i wszystkie wioski z miastami [...].

Legenda mówi, że melodię do tej wielkiej kolędy skomponował Karol Kurpiński, jednak najprawdopodobniej jest ona przetworzeniem poloneza koronacyjnego Stefana Batorego.

Do znanych autorów kolęd należy romantyczny poeta Teofil Lenartowicz, który napisał liryczną, rzewną kolędę „Mizerna cicha stajenka licha”.

Poczynając od XVII w., w kolędach zaczynają pojawiać się wątki ludowe. W opowieść biblijną o narodzeniu Jezusa wnikają elementy folkloru polskiego. Głównym motywem jest wędrówka pasterzy do Betlejem z pokłonem i darami dla Dzieciątka, np.

*A kiedy pasterze do Betlejem zaszli,
a któren miał podarek, to z sobą ponieśli
Jan chudy wziął dudy, a Maciek kukiełkę,
Mikołaj kopę jaj natoczył w kobiałkę.*

W ten sposób powstały skoczne pastorałki, śpiewane głównie w domach. Ich cechą charakterystyczną jest serdeczna poufalość wobec Jezusa, który chociaż jest Bogiem, to przecież narodził się „*Malutki, malutki kieby rękawicka, alibo, alibo kawalecek smyka* [...]”. Ponadto wypadało zaprosić małego Jezusa z lichej szopy do ciepłej chaty albo nawet pognać do Betlejem prosiaka, bo było ono blisko, gdzieś za Wieliczką.

Urokliwe współczesne wiersze-pastorałki tworzył ks. Jan Twardowski. Bohaterami ich są głównie zwierzęta ze stajenki betlejemskiej, którym mieszkańcy szopy są bardzo bliscy. W „O zachowaniu się osiołka i wołu w Noc Narodzenia” czy w „W kropki zielone” rozbrykany osio-

łek „*Matce Boskiej łzę zdmuchnął jak niebieską bombkę* [...]”, Anioła, co przyfrunął mokrą mordką potraçał, a gdy zobaczył we żłobie Dzieciątka to w najświętsze rączki chu-chał [...]. *Wół z tego wszystkiego oniemiał*”. Napisał także ks. Twardowski współczesną wersję kolędy „*Bóg się rodzi, moc truchleje*”, w której biegli do Betlejem ci najprostszy: „*niespokojni – czy się nie przeziębili, czy gwiazda w ostatniej chwili go nie przestraszyła, czy miał suche pieluszki, czy przy pięknie śpiewającym aniele nie dostał chryпки, czy Go siano nie podrapało* [...]”.

Współczesną kolędą jest napisana przez o. Mateusza Jeża w klasztorze oo. Jezuitów w Nowym Sączu: „*Nie było miejsca dla Ciebie*”, zwaną kolędą sądecką. Wydana w 1938 roku, poszła za sądeczanami do sowieckich gułagów, do hitlerowskich obozów koncentracyjnych, co przydało jej melancholijnej rzewności, a także nazwy kolędy obozowej.

Do formy i treści kolęd nawiązują także poeci współcześni, np. Stanisław Grochowiak („Kolęda”), Joseph Brodsky („Kolęda stanu wojennego”) czy Krzysztof Kamil Baczyński („Kolęda”).

Na koniec cytujemy jeszcze raz ks. Jana Twardowskiego i jego odpowiedź na pytanie: „Dlaczego śpiewamy kolędy?”

*Dlatego, żeby podawać sobie ręce
Dlatego, żeby się uśmiechać do siebie,
Dlatego, żeby sobie przebaczać,
Żeby każda czarodziejka po trzydziestu
latach nie stawała się czarownicą.*

Barbara KACZKOWSKA

(przedruk z „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” nr 6/14)

ZADANIE DLA MINISTRA ZDROWIA: NIEDOBÓR KADRY MEDYCZNEJ

Czy nowy minister zdrowia rozwiąże problem z deficytem kadry medycznej w Polsce? Według najnowszego raportu organizacji OECD – Health at Glance 2015 w Polsce dramatycznie brakuje lekarzy. Na 1.000 pacjentów przypada zaledwie 2,2 lekarza. Prognozy nie napawają optymizmem, bo liczba lekarzy się nie zwiększa, studentów kierunków medycznych wciąż jest za mało, a 10% absolwentów decyduje się na wyjazd z kraju.

Dane Naczelnej Izby Lekarskiej wskazują, że obecnie w Polsce zarejestrowanych jest ponad 180 tys. lekarzy (w tym także dentystów), przy czym zawód wykonuje 166,5 tys. z nich. Problemem jest również wiek lekarzy. Niepokojący jest fakt, że średni wiek lekarza specjalisty i lekarza dentysty specjalisty w Polsce, to 55 lat. Średnią skutecznie zawyża wciąż niewystarczająca liczba absolwentów kierunków medycznych.

Jak powiedział dr Maciej Hamankiewicz, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, na przestrzeni ostatnich 10 lat prawo wykonywania zawodu otrzymywało rocznie około 2,5 tys. lekarzy i 850 lekarzy dentystów, przy czym dodatkową specjalizację ukończyło jedynie 3.616 lekarzy i 177 lekarzy dentystów. To zdecydowanie za mało, zwłaszcza, że przeciętny wiek zakończenia specjalizacji to odpowiednio 37 lat dla lekarza i 34 dla lekarza dentysty w związku z czym można założyć, że tegorocznymi absolwenci zdobędą pełne specjalizacje za dekadę.

Według OECD przeciętny polski lekarz odbywa w ciągu roku ponad 3 tys. konsultacji z pacjentami – bardziej przeciążone w rankingu Europy okazały się tylko Węgry i Słowacja. Najnowszy projekt Ministerstwa Zdrowia zakłada, że w roku 2015/16 w sumie przybędzie po-

nad 630 miejsc na studiach o profilu lekarskim i prawie 90 na kierunku dentystyczno-lekarskim.

Jednak w skali 40. milionowego kraju wciąż kształcimy zbyt mało specjalistów tym bardziej, że 10% absolwentów niemal od razu po studiach decyduje się na wyjazd i robienie specjalizacji zagranicą. Jak wynika z analiz Naczelnej Izby Lekarskiej, tylko w ubiegłym roku liczba lekarzy otrzymujących zaświadczenia umożliwiające pracę w innych krajach UE wzrosła o 25%. Na transfer lekarzy w drugą stronę raczej nie powinniśmy liczyć, ponieważ Polska nie jest dla nich atrakcyjnym miejscem pracy - zarówno ze względu na warunki, jak i wynagrodzenia.

PREKARIAT LEKARSKI

Wprawdzie zawód lekarza jest wyjątkowy, ale anachronizmem jest odwoływanie się do definicji „wolny zawód”, bo pracujemy w nowych warunkach.

Zresztą jest to określenie „nielegalne”, bo nie występuje w aktach normatywnych, a jedyny odnośnik do prawa stosowanego można znaleźć w przepisach o podatku ryczałtowym oraz w interpretacji Senatu RP, który uznaje, że jednak są zawody „wolne”, regulowane i zaufania publicznego. „Wolni” w wykonywaniu zawodu pozostają jedynie właściciele klinik i gabinetów, którzy osobiście diagnozują i leczą swoich pacjentów, lekceważąc wszystkie pomysły NFZ, zachowując „swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”. Ten dezyderat Kodeksu Etyki Lekarskiej stał się pustosłowiem w publicznych lecznicach, gdzie jest codziennie konfrontowany, przegrywając z dyrektorskimi zarządzeniami. W „realu”, czyli „na państwowym”, lekarze są jedynie przedsiębiorcami wypełniającymi kontrakt lub robotami „na taśmie” w produkcji zdrowia. Oznacza to nieodwracalną pauperyzację, wynikającą z niskich zarobków lekarzy w sferze budżetowej. W naszym województwie są szpitale kliniczne, w których tylko nieliczni osiągną na pełnym etacie średnią krajową, która wynosi obecnie ok. 4 tys. złotych. Inaczej mówiąc, lekarze są „pod kreską”, wyznaczającą normalny poziom ekonomiczno-socjalny społeczeństwa.

Propozycje nie do odrzucenia

Jedynym wyjściem wydaje się rezygnacja z pracy etatowej i zatrudnienie się na nowych, pozornie korzystniejszych warunkach. Chytrze wykorzystali to dyrektorzy, proponując nowe formy zatrudnienia młodym i starym pracownikom, którym po oszczędnościowych restrykcjach lub fikcyjnej restrukturyzacji złożono propozycje nie do odrzucenia: umowy cywilnoprawne. Wymiana stałych pracowników, którzy gwarantują wysoką jakość leczenia, na lekarzy pracujących „na godziny”, w dłuż-

Niezbędna w rozwiązaniu tego problemu jest zmiana w systemie szkoleń m. in. w POZ oraz zmiana placówek akredytowanych z nastawieniem na kształcenie na zasadach: uczeń – mistrz w placówkach specjalistów medycyny rodzinnych, jako następców. – *W tej chwili w Polsce wskaźnik liczby lekarzy i pielęgniarek na tysiąc mieszkańców należy do najniższych w Europie. Brakuje specjalistów praktycznie w każdej specjalności, w pierwszej jednak kolejności w POZ – tłumaczy Bożena Janicka z PPOZ, która uważa, to jedno z kluczowych zadań dla ministra zdrowia.*

Lukasz TOKARSKI

(przedruk za medexpress.pl z dn. 13.11.2015 r.)

szej perspektywie czasowej okaże się absurdalna dla obu stron takich umów. Doraźny zysk pociąga za sobą znaczny ubytek wpływów do państwowej kasy z tytułu podatków i składek.

Nagminne są umowy z określonym czasem zatrudnienia, krótkoterminowe, a więc praca dorywcza, okazjonalna, na ułamek etatu, a pracodawca pod byle pretekstem może wypowiedzieć warunki pracy. W związku z tym trudno określić rzeczywisty staż pracowniczy, który ma znaczenie w ocenie doświadczenia zawodowego, zwłaszcza dla lekarzy w trakcie specjalizacji.

Każde zatrudnienie, oprócz stałej umowy o pracę, to tzw. umowy śmieciowe. Ta sarkastyczna nazwa stosunku pracy odzwierciedla rzeczywiste relacje pomiędzy pracodawcą a pracownikiem.

Według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), pod względem ilości umów śmieciowych na całym rynku pracy Polska ma trzecie miejsce na świecie. Aż 65% Polaków przed 30. rokiem życia nie ma stałej umowy o pracę, ale w krajach Unii Europejskiej - tylko 14% ma niepewne zatrudnienie. Pracownicy na umowach śmieciowych są pozbawieni bezpieczeństwa egzystencjalnego i gwarantowanych przez państwo przywilejów - płatnych urlopów, świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, emerytury, ochrony kodeksu pracy, norm ochronnych czasu pracy w umowach cywilnoprawnych. Towarzyszy temu obawa, że sytuacja może się pogorszyć i należy się liczyć z niespodziewaną utratą pracy oraz mieć nadzieję, że uda się znaleźć płatne godziny.

Nowa klasa społeczna

Obecnie bardzo liczna grupa lekarzy przestała wykonywać wolny zawód i zalicza się do nowej klasy społecznej: do prekariatu. Nazwa tej formacji społecznej jest zlepkiem łacińskiego wyrazu *precarius*, co oznacza niepewny o swoją przyszłość, uzależniony od kogoś, bo zdany na czyjąś łaskę oraz proletariusz, czyli przedsta-

wiciel najniższej warstwy ludności. Nie ulega wątpliwości, co wykazałem powyżej, że status materialny lokuje lekarzy na etacie raczej bliżej dna niż na poziomie elit, a więc stanowimy proletariat.

Brytyjski socjolog, Guy Standing, nazywa prekariat „niebezpieczną klasą społeczną”, ale nie ze względu na dokonania proletariuszy na przestrzeni ostatnich 100 lat, ale z uwagi na zagrożenia, które ujawnia się w przyszłości. W pełni podzielam te obawy, zwłaszcza w odniesieniu do szeroko pojmowanego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Zamiana umów o pracę na kontrakty spowodowała drastyczny spadek liczby członków związków zawodowych i osłabiła pozycję wobec pracodawców. Pracownicy nie protestują wobec propozycji niskich zarobków, gdyż utracili reprezentanta swoich interesów, a cała grupa zawodowa lekarzy została zatomizowana. Nie jest wyjściem z tej sytuacji osobista filozofia, że „jakoś sobie poradzę” podejmując dodatkowe zatrudnienie. Kilka miejsc pracy już dawno stało się normą w zawodzie lekarskim, bo trudno przeżyć z jednego źródła dochodów. Np. rano godziny kontraktowe w szpitalu, potem na 1/8 etatu poradnia na przedmieściach, później gdzieś dyżur. Przestrzegać i odczarować niekorzystne zjawisko prekariatu miała kampania informacyjna Państwowej Inspekcji Pracy pod nazwą: „Zanim podejmiesz pracę”, bo większość zatrudnionych na umowach śmieciowych, poza składką zdrowotną (w minimalnej wysokości), nie płaci innych składek. A z drugiej strony PIP - instytucja, która ma strzec praw pracowniczych - promuje firmy zatrudniające pracowników na „umowach śmieciowych”. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego potwierdzający, że zatrudnieni na „śmieciówkach” mogą należeć do związków zawodowych, wymaga zmian w Kodeksie Pracy. Nowe i pożądane regulacje prawne muszą spowodować, że BHP (wypadkowość) nie będzie jedyną domeną inspekcji pracy, a PIP będzie interweniowała w przypadkach naruszenia przez pracodawcę higieny pracy, np. gdy lekarz będzie kontraktowo dyżurował w szpitalu nieprzerwanie przez 72 godziny.

Jak doszło do „uśmieciowienia” zawodu lekarza?

W związku z długami szpitali i na zasadzie doraźnych transakcji oszczędnościowych, dyrektorzy robili wiele, aby zmniejszyć koszty pracy i płacy. Zyskując uznanie organów założycielskich (nagrody i premie) za pozorną redukcję zadłużenia szpitali. Zastąpili stałych pracowników lekarzami „z doskoku”. Rekompensatą za degradację jest nowe nazewnictwo stanowisk pracy: kierownik pracowni wizualizacji, koordynator, a zamiast ogłaszania konkursów na ordynatorów (mających samodzielność decyzyjną) powołuje się „kierujących oddziałem”, „zarządzających kontraktem” itp. Kadrowe decyzje o zamianie etatu na kontrakt cechowała pełna bez troska po-

zbawiona myślenia o przyszłości, a nastawiona na krótkotrwałe, iluzoryczne zyski.

Niepełna świadomość zagrożeń

Lekarski prekariat nie ma podstawowych gwarancji pracowniczych. Nie ma żadnej ochrony przed zwolnieniem, pewności otrzymywania stałej pensji, ochrony zdrowotnej. Ograniczenia dostępu do szerokiego rynku pracy wynikają z faktu, że lekarze potrafią pracować w ramach tylko swojej specjalizacji, a „zabiegowy” musi mieć odpowiedni „warsztat” pracy. Lekarze godzą się na wykonywanie prac poniżej swoich kwalifikacji. Nie mają też warunków do tzw. reprodukcji umiejętności, doksztalcania i szkoleń. Świadomość zagrożeń wynikających z odległych konsekwencji tymczasowości zatrudnienia nie jest pełna, zwłaszcza dla młodych lekarzy. Prekariat to wybór, ale i konieczność, bo trudno spłacać kredyt mieszkaniowy z płacy etatowej. Tyle, że po 30 latach, gdy mieszkanie będzie już własnością, znajdą się w punkcie zero, bo tuż przed emeryturą kapitał w ZUS-ie będzie minimalny, tak jak składka opłacana przez wiele lat prekariatu. W tej samej sytuacji znajdują się sprzątaczkę, pracownicy ochrony i szpitalnej kuchni, bo także są zatrudniani na umowach śmieciowych. Może warto dzisiaj zapamiętać nazwisko lekarza, który, aby za wszelką cenę utrzymać się na dyrektorskim stanowisku, proponuje kolegom - lekarzom zamianę etatu na o wiele mniej korzystny kontrakt? W końcu czasami pytamy pacjentów: kto ich operował?

Tylko nielicznym dyrektorom przyzwoitość nie pozwala zatrudniać lekarzy na umowach śmieciowych. We wstępie do książki G. Sendinga „Prekariat.” (PWN, 2014) Jacek Żakowski pisze: „*badania efektywności metod zatrudnienia amerykańskich lekarzy pokazują, że nawet stuprocentowa podwyżka lekarskich pensji opłaca się szpitalowi, jeśli daje ona gwarancję wyłączności i długotrwałości zatrudnienia*”.

Zapowiadane oskładkowanie i ozusowanie umów kontraktowych ma stać się faktem w 2016 r. i spowoduje spadek realnych przychodów z lekarskiej pracy. Należy się więc liczyć z rezygnacją z pracy na kontraktach, co oznacza braki kadrowe w zakładach opieki zdrowotnej i mniejszą dostępność do specjalistów. Drugą ewentualnością jest zaspokojenie żądań płacowych lekarzy, co wydaje się mniej prawdopodobne, gdyż nasza grupa zawodowa nie ma skutecznego protektora w walce o poprawę sytuacji materialnej i nie jest wewnętrznie solidarna.

Warto może przypomnieć transparent sprzed Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w Dniu Prekariatu: „*Policzmy, ilu nas jest, by oni wreszcie zaczęli się z nami liczyć!*”

Mieczysław DZIEDZIC

(przedruk z „Pro Medico” nr 10/15)

ZAWRZYJ SOJUSZ Z PACJENTEM

Z Wojciechem EICHELBERGEREM, dyrektorem merytorycznym Instytutu Psychoimmunologii – IPSI w Warszawie, rozmawia Anna AUGUSTOWSKA

Czy zdarzyło się Panu spotkać lekarza, o którym mógł Pan powiedzieć: „to dobry lekarz”?

Nieczęsto bywam w gabinetach lekarskich, ale tak, spotkałem takiego lekarza.

Dobry lekarz, czyli jaki?

Przede wszystkim to ktoś, kto się nie śpieszy. Patrzy w oczy, słucha, zadaje pytania, ale też pozwala je zadawać pacjentowi. Nie reaguje irytacją, czy niezadowoleniem, kiedy pacjent ma wątpliwości, dopytuje, szuka wyjaśnień.

Nie fuka, kiedy okazuje się, że chory pogrzebał w Internecie i teraz chce skonfrontować tę wiedzę z lekarzem?

Wręcz odwrotnie, pozytywnie na to reaguje, bo to raczej oczywiste, że pacjent chce jak najwięcej wiedzieć, jest ciekawy i chce sobie pomóc, w końcu to jego zdrowie. Lekarze zbyt często irytują się na „przemądrzałych” pacjentów uważając, że to podkopuje ich autorytet. Tymczasem jest odwrotnie. Zgoda na dialog, rozmowę, w której chodzi o wypracowanie wspólnej strategii walki z chorobą, to najważniejszy etap w procesie leczenia. To jest możliwe pod jednym warunkiem – kiedy uda się zbudować wzajemne zaufanie. Jeśli lekarz despotycznie nie pozwoli choremu na wyrażenie swoich obaw, na zadawanie pytań tylko odgórnie zaordynuje terapię, nie może spodziewać się sukcesu. Nie pomoże choremu, bo ktoś, kto nie zaufa lekarzowi, nie podda się jego wskazaniom. No i straci tego pacjenta, ten chory już nie wróci, poszuka innego lekarza.

Ale lekarze nie mają czasu na takie „pogaduchy”!

To wygodny wykręt, który nie ma potwierdzenia w praktyce. Nawet 15 minut, które zwykle przeznacza się na wizytę w gabinecie, wystarcza, aby zbudować dobrą relację z pacjentem opartą na zaufaniu, czyli mówiąc profesjonalnie zawrzeć sojusz terapeutyczny.

Dlaczego w większości lekarze tego nie robią?

Bo mają trzy podstawowe bariery: nie wiedzą, że to ważne, nie wiedzą, że to możliwe nawet w tak krótkim czasie, wreszcie nie wiedzą, jak to zrobić. Niestety, nikt ich tego nie uczy. Współczesna edukacja lekarzy skupia się przede wszystkim na wiedzy medycznej, pomijając bardzo ważną przecież psychologiczną wiedzę o budowaniu opartej na zaufaniu relacji z chorym człowiekiem.

Być może przyczyna tkwi w tym, że na studia medyczne kwalifikuje się młodych ludzi tylko na podstawie ich wyników, jakie osiągnęli na maturze, a to chyba nie wszystko, bo do tego zawodu konieczne są dodatkowe predyspozycje?

Byłoby wspaniale gdybyśmy 19-latkom wybierającym ten zawód mogli w czasie rekrutacji zrobić test z „predyspozycji do bycia dobrym lekarzem”. Ale jak taką selekcję przeprowadzić? Czy można aspirującemu do roli lekarza już na wstępie powiedzieć: „Nie będziesz dobrym lekarzem, bo boisz się ludzi, nie potrafisz dotykać ich ciała; czujesz niechęć do chorego, który ciągle o coś pyta” itd.? Myślę, że w wielu przypadkach byłoby to przedwczesne.

Co więc można zrobić?

Pomocne byłoby wprowadzenie do programu studiów medycznych zajęć, w czasie których przyszli lekarze będą mogli poznawać siebie, swoje reakcje, mocne i słabsze strony w kontakcie z ludźmi i z pacjentami. Lekarz i pacjent, aby zwalczyć wspólnego wroga, jakim jest choroba, muszą dobrze współpracować. Choć stroną silniejszą zawsze musi być tu lekarz. Ale jak pokazują liczne badania, sama wiedza fachowa (medyczna) nie wystarcza, by szybko i skutecznie leczyć. O sukcesie często decydują kompetencje psychologiczne lekarza, wiedza i umiejętności z zakresu komunikacji, zarządzania dynamiką relacji, czy strategii radzenia sobie z trudnymi reakcjami, a przede wszystkim umiejętność zarządzania stresem. Tego typu wiedza i umiejętności mają znaczący wpływ na proces zdrowienia pacjenta, a także pozytywnie wpływają na bieżącą jakość jego życia (pomimo choroby). Po stronie lekarza zapobiegają wypaleniu zawodowemu, popadaniu w rutynę i zubożeniu, chronią też przed destrukcyjnymi zachowaniami np. alkoholizmem, które tak często stają się jedynym sposobem na poradzenie sobie z trudnościami czy porażkami.

Zakładamy, że takie programy wejdą do uczelni, a co mogą zrobić lekarze będący już od lat w zawodzie?

To samo! Mogą uczyć się i zdobywać wiedzę na temat własnej osobowości i reakcji na różne sytuacje zawodowe. Być może zdecydują się na własną terapię, może zaczną uczestniczyć w warsztatach itd. Pamiętajmy, że człowiek zawsze może siebie zmienić, dopracować się swojej lepszej – bardziej funkcjonalnej i szczęśliwszej – wersji, po drodze pokonując wiele różnych ograniczeń. Wystarczy tylko chcieć zacząć to zrobić.

(przedruk z „Medicusa” nr 11/15)

UWAGA, NADCHODZI REDAKTOR

Większość lekarzy nie lubi dziennikarzy, boi się mediów, bo nie rozumie ich istoty i nie zna swoich praw. Na studiach lekarskich nie uczy się zasad ani technik pracy z mediami. A szkoda, bo to zawód na wskroś medialny! Wśród lekarzy panuje wszechogarniające przekonanie o spisku, nieustannej nagonce i zмовie mediów przeciwko nim. Oczywiście na zlecenie ich mocodawców. Postmodernistyczna maniera noszenia zadartego nosa w chmurach, już dawno zwyczajnie przestała się lekarzom opłacać. Ale czy wszystkim?

„Prasa musi mieć swobodę mówienia wszystkiego, by niektórzy ludzie nie mieli swobody robienia wszystkiego” – przekonywał w XX wieku Louis Terrenoire, francuski dziennikarz i polityk. Dyskurs społeczny (debata publiczna), rozumiany jako wyłanianie i interpretowanie najważniejszych kwestii będących przedmiotem społecznego zainteresowania, jest w demokracji niezbędny. Próba dławienia go przybliża nas ponownie do tyranii. Jakość tego dyskursu zależy od rzetelności informacji i zrozumiałości przekazu. W debacie społecznej uczestniczą media, pełniąc funkcję integracyjną oraz kontrolną, analizując i oceniając działania administracji publicznej, ujawniając szereg nieprawidłowości, na przykład związanych z funkcjonowaniem ochrony zdrowia.

Na działalność mediów wpływają przepisy prawa i uwarunkowania polityczne. Nieformalne grupy nacisku również mogą wpływać na kierunek działania mediów. Debata przy wykorzystaniu mediów jest na ogół zdominowana głównie przez polityków i wybranych ekspertów. Jeśli w programach pojawiają się zwykli ludzie, to występują oni na ogół w charakterze tła dla zaproszonych gości lub w roli osób pokrzywdzonych przez organizacje publiczne, bezradnych, nieudolnie dochodzących sprawiedliwości. Przekazanie obywatelom niepełnej informacji może powodować, iż albo nie uczestniczą oni w debacie publicznej, albo nie prezentują merytorycznie uzasadnionych stanowisk, a to z kolei może stanowić przyczynek do podejscia paternalistycznego i ograniczania przez decydentów udziału społeczeństwa w debacie publicznej.

Kontakt z mediami – chciany i niechciany – może dotyczyć każdego lekarza. Również tego, który pracuje w małej przychodni pod Puławami czy Parczewem, i tego, który leczy celebrytów, polityków i biznesmenów. W kilka minut lekarz może stać się bohaterem (pozytywnym choć coraz częściej negatywnym) mediów wirtualnych i papierowych. Na spotkanie z dziennikarzami warto więc należycie się przygotować. Tak jest po prostu zbudowany współczesny świat.

Rozmawiać, czy nie

Pierwszego guza nabijamy sobie podczas nieudolnej identyfikacji dziennikarza. Kto to jest, jak go sprawdzić?

Ma jakąś legitymację? A jak tak, to co? Przecież nie wiemy, że dziennikarzem jest osoba zajmująca się redagowaniem, tworzeniem lub przygotowywaniem materiałów prasowych, nie tylko pozostająca w stosunku pracy z redakcją, ale również zajmująca się taką działalnością na rzecz i z upoważnienia redakcji. Czyli praktycznie dziennikarzem może być każdy.

Niemale emocje w wielu lekarskich umysłach budzi dylemat: czy z prasą w ogóle należy rozmawiać. Może lepiej schować się w szpitalnym brudowniku, aż nalot umilknie. Potężną naiwnością jest przekonanie, że jeśli nic nie powiem dziennikarzom, to oni nic o mnie i o nas nie napiszą. Lekarze nie domyślają się, że reporter radiowy czy telewizyjny często zna już odpowiedzi na pytania, które za chwilę zada lekarzowi, czy dyrektorowi szpitala. Jedyne, na czym mu tak naprawdę zależy, to by tę odpowiedź włożyć w usta swojego rozmówcy. Odmowa odpowiedzi na kłopotliwe pytania bywa dla dziennikarza nie lada gratką. Nazajutrz przeczytamy w lokalnej gazecie, że „pan doktor powiedział, że nic nie powie”. U odbiorcy prawdopodobnie pojawi się więc przypuszczenie: „czyli ma coś bardzo istotnego do ukrycia przed opinią publiczną w sprawie nagłego zgonu 26-letniej samotnej matki na parkingu szpitalnym”. Swoje zdecydowanie i nieustępliwość dziennikarze górnolotnie tłumaczą swoją epokową misją umożliwiania obywatelom udziału w debacie publicznej. A że lekarze stronią od publicznej debaty, choć są jej solą, to już zmartwienie lekarzy – ripostują z uśmiechem dziennikarze.

Tymczasem najczęściej młodzi lekarze z powiatowych szpitali pytają mnie, czy muszą odpowiadać na pilne telefony z redakcji. Bez wahania odpowiadam, że nie. Ale po chwili proszę ich o refleksję, czy nie warto by uspokoić opinii publicznej, co się dzieje z siedmioma ofiarami masowego wypadku drogowego, które przed godziną przywieziono do szpitala. Dziennikarze i tak się dowiedzą, często od osób mniej niż lekarze kompetentnych. A nieprecyzyjna informacja zaczyna żyć własnym życiem. A przecież dwa mądre zdania lekarza przed kamerą mogły zadziałać na nią z siłą tabletki poronnej.

Gęba na kłódkę!

Z mocy prawa prasowego, informacji w imieniu jednostek organizacyjnych są obowiązani udzielać kierownicy tych jednostek, ich zastępcy, rzecznicy prasowi lub inne upoważnione osoby, w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie. Oni muszą, ale inni również mogą. I wtedy zaczynają się schody.

Niektórzy dyrektorzy szpitali, w rozkwicie swojej nieomyślności i niedostatku pokory, zapominają lub świadomie lekceważą obowiązek umożliwiania dziennikarzom nawiązania kontaktu z pracownikami oraz swobodne-

go zbierania wśród nich informacji i opinii. Ignorancja i arogancja to dwie nierozłączne siostrzyce – jak mawiał już w XVI wieku Giordano Bruno. Ale dziś jest niewiele lepiej. Panowie i panie na dyrektorskich fotelach ośmielają się zakazywać swoim pracownikom kontaktów z mediami pod groźbą konsekwencji dyscyplinarnych za ciężkie naruszenie obowiązków służbowych. W jednym ze szpitali lubelskich ma to być nawet bezpieczna kładka do realizacji decyzji o organizacyjnym połączeniu dwóch szpitali.

„Wolność udzielania informacji jest częścią wolności sumienia, wolności wyrażania poglądów i wolności prasy. Każdemu wolno udzielać prasie informacji w zakresie nienaruszającym prawa, co wyklucza wydawanie zakazów kontaktów z prasą. W stosunkach pracowniczych zdarza się, że pracodawca lub przełożony w klinice zakazuje pracownikom wypowiedzi do prasy na tematy dotyczące zatrudnienia, kondycji zakładu, stosunków tam panujących. Takie zakazy są bezprawne” – ostrzega prof. Ewa Ferenc-Szydełko z Uniwersytetu Opolskiego.

Tłumienie krytyki

Nie mam dobrych wiadomości dla entuzjastycznych i chronionych partyjnymi układami i koalicyjnymi umowami reformatorów ochrony zdrowia, którzy za narządzie realizacji swoich planów przyjmują tłumienie krytyki prasowej. Przypomnę tylko, że art. 44 Prawa prasowego przewiduje za to grzywnę albo karę ograniczenia wolności. Co więcej, tej samej karze podlega, kto nadużywając swego stanowiska lub funkcji działa na szkodę innej

osoby z powodu krytyki prasowej, opublikowanej w społecznie uzasadnionym interesie.

Tłumienie krytyki ma krótkie nogi. Owszem, wywiera wrażenie na ludziach załęknionych i miłośnikach świętego spokoju. Pamiętamy, że kłopoty byłego ministra zdrowia Mariusza Łapińskiego w 2002 roku nasiliły się po, z pozoru banalnych, wydarzeniach w jednej z warszawskich restauracji, gdzie fotoreporter robiący zdjęcia ministrowi i jego współbiedniakom, pomawianym tu i ówdzie o protekcjonizm, został napadnięty i pobity. Rzekomo z inspiracji ówczesnego ministra. Fotoreporterowi udało się ocalić zdjęcia. – To jest skandaliczne, nie mam innego słowa – komentował to zdarzenie ówczesny premier Leszek Miller. – Każda osoba publiczna musi z góry założyć, że będzie przedmiotem zainteresowania. Niedługo potem Miller zdymisjonował Łapińskiego, który już do polityki nigdy nie powrócił.

Jestem pewien, że wśród lekarzy i pielęgniarek są ludzie odważni. Dzięki nim dyskurs publiczny staje się pełniejszy, bogatszy i coraz mniej zamazany. Każdy obywatel, zgodnie z zasadą wolności słowa i prawem do krytyki, może udzielać informacji prasie. Nikt nie może być narażony na uszczerbek lub zarzut z powodu udzielenia informacji prasie, jeżeli działał w granicach dozwolonych prawem. A jeśli komuś włos z głowy spadnie – jestem do dyspozycji. Wiecie, gdzie mnie można znaleźć.

Marek STANKIEWICZ

(przedruk z „Medicusa” nr 4/15)

MEDYCYNĄ PO DYPLomie

WARTOŚĆ ODŻYWCZA I WŁAŚCIWOŚCI PROZDROWOTNE TRADYCYJNYCH POTRAW WIGILIJNYCH

Spośród wielu obecnie serwowanych w domach dań na Wieczernę Wiwilijną, jak i pozostały okres świąteczny, nadal dominują potrawy uznawane za tradycyjne, choć przygotowywane są z różnymi modyfikacjami, m. in. w zależności od regionu kraju. Potrawy wigilijno-świąteczne mogą też różnić się odmiennym nazewnictwem bądź składem recepturowym, na który wpływ ma m. in. moda na stosowanie zastępczych produktów lub półproduktów, np. barszcz instant zamiast barszczu przygotowywanego metodą tradycyjną.

Do najczęściej przygotowywanych dań wigilijnych należą: zupy, potrawy rybne, pierogi z kapustą i grzybami,

uszka, krokiety, groch z kapustą, kompot z suszonych owoców, kluski z makiem, makiełki, kutia oraz ciasta. Do dań świątecznych dochodzą ponadto bigos staropolski oraz dania mięsne.

Biorąc pod uwagę fakt, że w obecnych czasach nie bez znaczenia dla zdrowia pozostaje ilość, wartość energetyczna, odżywcza i prozdrowotna spożywanych potraw, przedstawiono najpopularniejsze potrawy wigilijno-świąteczne (bez ciast i dań mięsnych), które zgodnie z polską tradycją należy skosztować wszystkie, aby zapewniły dostatek na stole w kolejnym roku. Jednakże wiele osób po sutej wieczerzy wigilijnej obserwuje u siebie za-

burzenia w funkcjonowaniu przewodu pokarmowego. Większą baczność w spożywaniu potraw wigilijnych zobowiązane są mieć osoby z dolegliwościami funkcjonowania wątroby, jelit czy też osoby ze stwierdzonymi chorobami sercowo-naczyniowymi lub z cukrzycą typu 2. Dlatego zasadnym jest przyjrzenie się wybranym potrawom wigilijnym i świątecznym również z punktu widzenia ich właściwości prozdrowotnych.

Pierwszą potrawą na świątecznym stole najczęściej jest barszcz czerwony, choć w niektórych regionach kraju preferuje się zupę grzybową lub rybną. Zupy te powinny być gotowane na wywarach z jarzyn. Nie zaleca się stosowania przypraw typu instant w postaci jarzynek czy kostek rosółowych, gdyż poza znaczną ilością soli (50–65%) dostarczają dodatkowo glutaminian sodu E-621 (10–20%) wzmacniający smak i zapach potraw, a tym samym wpływający na ich większe spożycie.

Podstawą tradycyjnego **barszczu** powinny być **buraki ćwikłowe**, które są zasobne w węglowodany i kwasy organiczne oraz związki bioaktywne o właściwościach antyoksydacyjnych, takich jak: antocyjany, kwasy fenolowe i witamina C. Ponadto buraki są lekkostrawne, mają niską kaloryczność, a także wysoką zawartość witaminy A oraz witamin z grupy B. Buraki, dzięki wysokiej zawartości składników mineralnych (Na, Fe, Ca, Mg, K), działają silnie alkalizująco na organizm, dlatego wskazane jest ich spożycie szczególnie po daniach zakwaszających, takich jak mięso czy produkty zbożowe. Obecna w burakach miedź odgrywa istotną rolę w metabolizmie żelaza, syntezie hemoglobiny i procesie tworzenia krwinek czerwonych, dlatego buraki zaleca się osobom z niedokrwistością (anemią). Charakterystyczna dla buraków barwa wynika z obecności barwników betalainowych, w skład których wchodzi m. in. betacyjaniny o silnym działaniu antyoksydacyjnym, ateroprotekcyjnym i antynowotworowym. Spożywana podczas świąt **ćwikła** poprawia pracę wątroby, ułatwia trawienie i defekację, a dzięki wysokiej zawartości potasu i magnezu jest skuteczna w leczeniu nadciśnienia i chorób układu krążenia. Obecny w ćwikle chrzan korzystnie działa na procesy trawienne, gdyż podnosi strawność pokarmów. Ponadto chrzan ma właściwości bakterio-, wiruso- i pleśniobójcze oraz działa moczopędnie. Chrzan zawiera w swoim składzie składniki mineralne: P, S, K, Ca, Mg, Fe, Na oraz witaminy C, B₁, B₂, E i prowitaminę A. Za względu na zawartość w chrzanie bakterio- i pleśniobójczych fitoncydów jest on stosowany w przetwórstwie głównie jako środek konserwujący. Chrzan zawiera ponadto peroksydazy, które wchodzi w skład układów enzymatycznych biorących udział w neutralizowaniu wolnych rodników tlenowych promujących wiele zaburzeń w ustroju ludzkim.

Kompot z suszu, pomimo wysokiej wartości energetycznej (89% energii pochodzi z węglowodanów), warto jednak pić oraz spożywać znajdujące się w nim suszone

owoce, gdyż zawierają nie tylko błonnik pokarmowy, ale również komórki kamienne (w gruszkach), które działają drażniąco na błonę śluzową przewodu pokarmowego, a tym samym wpływają na wzmożenie perystaltyki przewodu pokarmowego i ułatwienie defekacji.

Nieodłącznym elementem wielu potraw wigilijnych są **grzyby** suszone (borowiki, podgrzybki) lub świeże (np. pieczarki). Pomimo tego, iż potrawy z grzybów uchodzą za ciężkostrawne, a ich wartość odżywcza wciąż jest przedmiotem badań, to jednak są dodawane do potraw, gdyż podnoszą ich walory smakowo-zapachowe. Wartość energetyczna grzybów jest niska, tj. ok. 50–70 kcal/100 g. W zależności od gatunku grzyby zawierają cenne składniki odżywcze: witaminy (B₆, PP, B₂, B₁, H, ergosterol, E, A), składniki mineralne (K, P, Ca, Mg, Na, Cu, Zn, Fe, Mn, Mo, F, Se, Co), białka (1,5–3,6%) o wysokiej przyswajalności, węglowodany (4,7–6,9% głównie glikogen, trehaloza, mannitol), błonnik (2,7–3,9%, głównie glukany, chityna i chitozany, które wykazują działanie przeciwcukrzycowe, przeciwzapalne, przeciwutleniające, przeciwbakteryjne i przeciwwirusowe) oraz tłuszcze (0,4–0,9%). Warto zwrócić uwagę, że zawarte w grzybach glukany, terpenoidy, lektyny wykazują właściwości przeciwnowotworowe. Obecne w grzybach inne związki, takie jak: lowastatyny, eritadenina, triterpenoidy mają zdolność do obniżania stężenia cholesterolu we krwi, jak i jego syntezy w wątrobie. Dlatego, aby zwiększyć dostępność ww. cennych składników grzyby należy w odpowiedni sposób przyrządzić (moczenie, mielecie, gotowanie, smażenie), aby mechanicznie zniszczyć ściany komórkowe zawierające chitynę, oporną na działanie soków trawiennych.

Kiszona kapusta, pomimo znacznej zawartości sodu sprzyjającego powstawaniu nadciśnienia tętniczego, jest doskonałym źródłem witaminy C (aż o 50% wyższa zawartość niż w kapuście świeżej), E, K, witamin z grupy B oraz bakterii kwasu mlekowego regulującego nie tylko równowagę kwasowo-zasadową organizmu, ale i florę bakteryjną jelit. Kapusta kiszona zawiera większe ilości K, Ca, Cu, Mn, Zn oraz błonnika pokarmowego, który utrudnia przyswajanie tłuszczów i reguluje perystaltykę jelit, zapobiegając zaparciom. W potrawach wigilijnych kapusta kiszona stosowana jest głównie ze względu na swoje walory zapachowo-smakowe, ale warto mieć na uwadze, że obecnie jest uznanym źródłem licznych substancji biologicznie aktywnych, dzięki którym charakteryzuje się właściwościami: antymiażdżycowymi, bakteriostatycznymi i przeciwwirusowymi (fitoncydy), przeciwutleniającymi (witamina C, E, karotenoidy, polifenole), przeciwmutagennymi (związki siarkoorganiczne), indukującymi enzymy odtruwające (transferazy glutationowe) oraz antynowotworowymi (izotiocyanina i przeciwutleniacze). Uważa się, że przyspieszając metabolizm estrogenów może być pomocna w profilaktyce i hamowaniu rozwoju raka sutka. Osoby wrażliwe na wzdęcia

mogą dodać do kapusty **majeranek** o właściwościach regulujących procesy trawienne lub **kminek** o właściwościach wiatropędnych. Natomiast osoby z nadkwasotą czy z ostrym zapaleniem wątroby powinny ograniczyć spożycie kapusty kiszzonej.

Serwowana na stołach wigilijnych **kapusta z grochem** jest bogatsza w składniki odżywcze. Groch jest źródłem K (niezbędnego do prawidłowej pracy serca), Mg, Zn, Cu, Mn oraz witamin z grupy B. Dzięki zawartości takich związków jak: kwas foliowy, heksofosforan inozytolu, inhibitory proteaz i saponiny, spożycie grochu wskazane jest w profilaktyce nowotworowej, gdyż zapobiega uszkodzeniom kwasów nukleinowych oraz uszkodzeniom błony śluzowej jelita poprzez wiązanie nadmiaru kwasów żółciowych.

Wśród najczęściej podawanych **ryb** podczas wieczery wigilijnej znajdują się **śledzie i karp**, chociaż obecnie w wielu domach ich miejsce zajmują potrawy z innych ryb słodkowodnych, np. siei, sandacza, sielawy, miętusa, pstrąga, szczupaka, suma, okonia i lina.

Zarówno ryby słodkowodne, jak i morskie stanowią źródło pełnowartościowego białka, przy czym białko mięsa ryb ze względu na mniejszą zawartość kolagenu i elastyny posiada większą strawność i przyswajalność. Białka mięsa ryb charakteryzują się bardzo korzystnym, z punktu widzenia żywieniowego, składem aminokwasowym (z wyjątkiem tryptofanu), a ilość aminokwasów egzogennych przekracza nawet ilości zaproponowane we wzorcu FAO/WHO. Ryby są bogate w niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), których organizm ludzki nie jest w stanie syntetyzować lub ich synteza przebiega zbyt wolno, aby pokryć zapotrzebowanie organizmu. Ryby zawierają znaczne ilości kwasów tłuszczowych z grupy n-3 (α -linolenowy ALA, eikozapentaenowy EPA i dokozaheksaenowy DHA), które mogą przekształcać się w organizmie w związki biologicznie czynne o właściwościach hormonów tkankowych ochraniających układ sercowo-naczyniowy, zapobiegające zawałom i zakrzepom. Kwasy tłuszczowe n-3 przeciwdziałają także chorobom autoimmunologicznym, takim jak: reumatyzm, artretyzm czy reumatoidalne zapalenie stawów. Ponadto hamują wzrost komórek niektórych nowotworów (raka sutka), działają antydepresyjnie, ułatwiają odchudzanie, łagodzą dolegliwości premenstruacyjne oraz wpływają na zdrowy wygląd skóry, włosów i paznokci.

Ryby są również źródłem jodu niezbędnego do syntezy hormonów tarczycy: tyroksyny i trójiodotyroniny, których niedobór prowadzi do licznych zaburzeń, m. in. obniżenia przemiany materii i gromadzenia tkanki tłuszczowej. Ryby to również cenne źródło selenu (od 10 do 35 $\mu\text{g}/100\text{ g}$ w zależności od gatunku ryb) o działaniu antyoksydacyjnym, jak i ułatwiającym zapamiętywanie, koncentrację. Jednakże im krótsza będzie obróbka cieplna ryb, tym więcej pozostanie cennych składników i nie

zostanie zniszczona delikatna struktura mięsa. Śledź w śmietanie ma niższą wartość energetyczną niż w oleju i niekorzystny jest fakt, że obecne w oleju jednonienasycone kwasy tłuszczowe są lepiej wchłaniane z przewodu pokarmowego niż cenne NNKT z ryb. Skropienie karpia cytryną zawierającą witaminę C wspomaga przyswajanie obecnego w mięśniach żelaza.

Smak potrawy rybnych można wzbogacić dodając takie przyprawy jak: liść laurowy, ziele angielskie, pieprz biały, imbir, cynamon, goździki, gałkę muszkatołową, paprykę oraz gorczycę. Z warzyw jako dodatków można zastosować marchew, cebulę, por, pietruszkę, seler, koper czy paprykę. Również jako dodatki można zastosować przecier pomidorowy, rodzynki, migdały czy grzyby.

Kutia pomimo że jest potrawą najbardziej kaloryczną, co wynika ze znacznej ilości węglowodanów prostych pochodzących z miodu, to jednak powinna być spożywana ze względu na szereg wartościowych składników (pochodzących z pszenicy, maku, orzechów, migdałów, fig i suszonych owoców) takich jak: błonnik, Ca, Mg, Fe, Zn, witamina E, B₁ i B₆ oraz NNKT. Składniki te są szczególnie cenne dla osób o dużym wysiłku fizycznym, przemęczonych, z zaburzeniami pamięci, koncentracji, samopoczucia lub przeżywających sytuacje stresowe. Zawarty w kutii miód zawiera ponad 300 różnych związków, w tym: wodę, węglowodany, białka, wolne aminokwasy, kwasy organiczne, olejki eteryczne, witaminy (B₁, B₂, B₅, B₆, PP i A), makro- i mikroelementy (ok. 0,3% K, P, Mg, Ca, Fe, S, Cu, F, Zn, Mn), związki flawonoidowe oraz antocyjany i katechiny. W miodach zidentyfikowano również enzymy, w tym oksydazę glukozową, która jest odpowiedzialna za właściwości antybiotyczne. Ponadto czynnikami działającymi bakteriobójczo są wysokie ciśnienie osmotyczne miodu wywołane dużym stężeniem cukrów oraz niskie pH tego produktu (3,2–5,1) wynikające z obecności kwasów organicznych.

Zawarta w kutii **pszenica** charakteryzuje się znaczną zawartością witamin z grupy B, cynku, chromu, niskim indeksem glikemicznym oraz β -glukanów regulujących stężenie glukozy i cholesterolu we krwi. Pszenica, ze względu na dużą zawartość silnych przeciwutleniaczy oraz na zawartość lipopolisacharydów o działaniu immunostymulacyjnym, zalecana jest w profilaktyce nowotworowej.

Zawarte w kutii **orzechy** (laskowe, włoskie i migdały) charakteryzują się znaczną ilością białka (14,4–20%), tłuszczów (50–60%, w tym NNKT), witamin (E, K, B₁, B₆, PP, foliany) i składników mineralnych (Ca, Mg, K, P, Cu, Mn), które poprawiają nie tylko wygląd skóry, włosów i paznokci, ale również poprawiają pamięć, koncentrację, refleks, łagodzą stany depresyjne, poprawiają pracę mięśni, w tym sercowego. Orzechy zalecane są

osobom nadpobudliwym, przemęczonym, zestresowanym i mającym kłopoty ze snem.

Reasumując, każda z tradycyjnych potraw wigilijnych zawiera szereg cennych składników odżywczych oraz posiada właściwości prozdrowotne. I chociaż podczas wigilijnej mamy większą tolerancję na zasady higieny żywienia, to jednak warto wielkość porcji potraw dostosować do aktualnego stanu organizmu, współistniejących chorób, wieku czy stanu fizjologicznego. Wieczera wigilijna to przecież nie tylko suto zastawiony stół, ale i czas rodzinnego świętowania. Dlatego warto dołożyć wszelkich starań, aby tak przygotować wieczerzę, by dla wszystkich, którzy do niej zasiadą, było to prawdziwe święto rodzinne, niosące ze sobą narodową tradycję przekazywaną z pokolenia na pokolenie.

Dla stworzenia ciepłego klimatu warto nakryć pięknie stół białym obrusem, położyć odświeżony komplet naczyń i sztućców, przyozdobić stół świecami, gałązkami świerku oraz, jak nakazuje tradycja, przygotować nieparzystą ilość potraw dla parzystej liczby gości (w tym nakrycie dla gościa).

Artykuł pierwotnie ukazał się w czasopiśmie: Ogólnopolski Informator Masarski, 2012, 12, 14-17, 20-21.

Dr inż. Zuzanna GOLUCH-KONIUSZY
Zakład Fizjologii Żywienia Człowieka, Wydział Nauk
o Żywności i Rybactwa, Zachodniopomorski Uniwersytet
Technologiczny w Szczecinie

Opracował: Łukasz Tyszler
(przedruk z „Vox Medici” nr 6/14)

PRAWO NA CO DZIEŃ

ELEKTRONICZNE ZAŚWIADCZENIA O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Aby kraj mógł żyć, trzeba, aby żyły prawa
ADAM MICKIEWICZ

Z dniem 1 stycznia 2016 r. wchodzi w życie przepisy ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066), zmieniające m. in. zasady dotyczące wystawiania zaświadczeń lekarskich. **Nowelizacja wprowadza możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny w formie dokumentu elektronicznego.** Dokument będzie każdorazowo uwierzytelniany z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. W przeciwieństwie do profilu zaufanego ePUAP, który jest bezpłatny i z pewnością posiadany przez większość lekarzy (jest bowiem niezbędny do dokonywania jakichkolwiek zmian w księgach rejestrowych praktyk lekarskich), uzyskanie kwalifikowanego certyfikatu wiązać się będzie z koniecznością poniesienia wydatków przez lekarza. W przypadku wystawienia zaświadczeń w nowy sposób, lekarz będzie je przekazywał na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Jednocześnie pozostawiono w ustawie rozwiązanie, zgodnie z którym orzekanie o czasowej niezdolności

do pracy następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny i jest udokumentowane w dokumentacji medycznej w myśl przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Jak wystawiać e-zwolnienia

W celu wystawiania zaświadczeń lekarskich lekarz tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS swój profil informacyjny. ZUS, w ramach profilu informacyjnego danego lekarza, udostępnia następujący zakres danych:

1. dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:
 - a) Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych - pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
 - b) Centralnym Rejestrze Płatników Składek - nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL,
 - c) Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego - datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym,
2. informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgroma-

dzione w rejestrze oraz o zaświadczeniach wydanych przez lekarza orzecznika ZUS,

3. informacje czy płatnik składek posiada profil informacyjny.

Powyższe dane i informacje ZUS udostępnia lekarzowi po podaniu przez niego numeru PESEL ubezpieczonego albo członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu/członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL. Jednocześnie na lekarzu spoczywa obowiązek potwierdzenia prawidłowości i aktualności danych/informacji udostępnionych na profilu informacyjnym.

W przypadku, gdy na profilu informacyjnym lekarza nie zostaną udostępnione dane/informacje albo zostaną one udostępnione w sposób niekompletny lub nieaktualny, brakujące lub aktualne dane/ informacje lekarz uzyskuje od ubezpieczonego.

W przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu elektronicznego, to ZUS - w ramach prowadzonego systemu - przekazuje płatnikowi składek wystawione zaświadczenie.

Wydruk e-zaświadczenia

Na żądanie ubezpieczonego oraz w przypadku, gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym lekarza wynika, że płatnik składek nie posiada swojego profilu informacyjnego, lekarz przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia z systemu teleinformatycznego, zawierającego niezbędne dane i informacje, opatrzonego podpisem i pieczęcią.

Zaświadczenie w wersji papierowej

Ustawodawca przewidział, że w przypadku, gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego nie będzie możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, lekarz w dniu badania będzie przekazywał ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, zawierającym niezbędne dane i informacje, opatrzonego podpisem i pieczęcią. W takiej sytuacji lekarz dane i in-

formacje niezbędne do wystawienia zaświadczenia będzie uzyskiwać od ubezpieczonego.

Lekarz, w terminie trzech dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego w wersji papierowej, będzie zobowiązany przekazać na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego. Zaświadczenie to winno zawierać niezbędne dane. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie będzie możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, lekarz przekazuje zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie trzech dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.

Korekta błędów w wystawionych zaświadczeniach

Nowelizacja w sposób szczegółowy reguluje także kwestię stwierdzania błędów i procedurę jego poprawy. W takiej sytuacji lekarz będzie miał możliwość stwierdzenia nieważności zaświadczenia lekarskiego albo stwierdzenia nieważności i równocześnie wystawienia nowego zaświadczenia lekarskiego.

Okres przejściowy

Zgodnie z przepisem przejściowym (art. 23 nowelizacji) lekarze i lekarze dentyści upoważnieni na podstawie obecnie obowiązujących przepisów mogą wystawiać zaświadczenia na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2017 r. W przypadku wystawiania zaświadczeń na starych zasadach lekarz ma obowiązek poinformować ubezpieczonego o konieczności doręczenia wystawionego zaświadczenia płatnikowi zasiłku/składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Jednocześnie wskazano w ustawie, że zaświadczenia lekarskie wystawione na dotychczasowych zasadach są równoważne z zaświadczeniami wystawionymi w formie dokumentu elektronicznego.

Katarzyna RÓŻYCKA
radca prawny Zespół Radców Prawnych ŚIL

(przedruk z „Pro Medico” nr 10/15)

RECEPTY LEKARSKIE – PYTANIA I ODPOWIEDZI

Podstawa prawna

1. Ustawa z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., nr 122, poz. 696, z późn. zm.).
2. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

3. Ustawa z 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271, z późn. zm.).
4. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 r., nr 197, poz. 1172).
5. Rozporządzenie ministra zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2012 r., poz. 260, z późn. zm.).

6. Rozporządzenie ministra zdrowia z 11 września 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1239) Stan prawny na 2.06.2015 r.

Jak prawidłowo powinno się liczyć termin realizacji recept i w jaki sposób uwzględniać soboty, niedziele i dni wolne od pracy?

Zgodnie z §17 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich generalną zasadą jest, że termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia. Natomiast recepta na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego musi być zrealizowana w ciągu 7 dni od daty wystawienia. Termin realizacji recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta, na zasadach określonych w art. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne albo w art. 29a ustawy z 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia. Receptę na preparaty immunologiczne, wytwarzane dla pacjenta, należy zrealizować w ciągu 90 dni od daty wystawienia. W przypadku przepisania na receptę więcej niż jednego leku, termin jej realizacji liczony jest indywidualnie dla każdego z nich.

Podając sposób dawkowania, lekarze mogą przepisać ilość niezbędną pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego stosowania obliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania. Bardzo często lekarze wykorzystują możliwość „dzielenia recept” ma krótsze (np. miesięczne) okresy. Wynika to z faktu, że wielu pacjentów nie może sobie pozwolić na jednorazowe wykupienie przepisanych leków, gdyż wiąże się to z dużym wydatkiem. Na takie postępowanie zezwalają przepisy i szczegółowo je opisują. Zgodnie bowiem z §8 ust. 3. rozporządzenia w sprawie recept lekarskich osoba uprawniona ma prawo wystawić:

- 1) do 12 recept na następujące po sobie okresy stosowania, nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania, z zastrzeżeniem, że na jednej receptce nie można przepisać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na więcej niż 120 dni stosowania,
- 2) w przypadku recept na środki antykoncepcyjne – do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania, nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania.

Bardzo ważny jest §17 ust. 1 rozporządzenia, który stanowi, że: *„Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia, a w przypadkach określonych powyżej 30-dniowy termin realizacji jest liczony od naniesionej na receptę daty realizacji »od dnia«. Termin realizacji recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parente-*

ralnego nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia.” Powstają zatem pytania, ile czasu ma pacjent na wykupienie leków w aptece, jak liczyć terminy realizacji, czy uwzględniać soboty i niedziele jako dni wolne od pracy?

W opinii autorów termin realizacji recepty liczy się od dnia następującego po dniu jej wystawienia. Jeśli została wystawiona w sobotę lub niedzielę, nie ma to żadnego wpływu na możliwość jej realizacji. Zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego, a dokładnie art. 111 §1: *„Termin oznaczony w dniach kończy się z upływem ostatniego dnia”*. I dalej, w §2: *„Jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło”*. Ponieważ rozporządzenie precyzyjnie określa terminy realizacji recept, można je realizować do godziny 24 ostatniego dnia, ale nie później. Nawet, gdy „dzień ostatni” wypadnie np. w sobotę, niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy, nie można terminu przedłużyć. Są to terminy prawa materialnego i zrealizowanie recepty przez aptekę po ich upływie należy uznać za działanie niedopuszczalne. Przykładowo recepta wystawiona 1 stycznia 2015 r. może być zrealizowana maksymalnie do 31 stycznia 2015 r. W przypadku antybiotyku do wewnętrznego stosowania (ważność 7 dni) – recepta wystawiona 1 lutego 2015 r. może być zrealizowana najpóźniej 8 lutego 2015.

Czy technik farmaceutyczny może zostać upoważniony przez lekarza do wypisywania leków refundowanych lub pełnopłatnych na receptach podstemplowanych przez lekarza?

NIE! Art. 91 ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne mówi: *„technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie:*

1. substancje bardzo silnie działające, określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
2. substancje odurzające,
3. *substancje psychotropowe z grupy I-P oraz II -P”*.

W związku z tym technik farmaceutyczny nie jest upoważniony do wypisywania w imieniu lekarza żadnych recept. Może jedynie sporządzać, wytwarzać i wydawać produkty lecznicze. Należy jednak zwrócić uwagę na szczególny przypadek, określony w art. 96 ustawy – Prawo farmaceutyczne, zgodnie z którym kierownik apteki lub farmaceuta specjalista ma prawo w wyjątko-

wych sytuacjach, tj. w razie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, wydać bez recepty produkt leczniczy, którego wydanie jest normalnie możliwe wyłącznie na receptę lekarską. Oczywiście chodzi o najmniejsze opakowanie. Jednak przytoczone uprawnienie farmaceuty nie obejmuje środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R.

Jedyną przesłanką wyjątkowego działania jest nagle konieczność, a co za tym idzie – niemożność uzyskania w równie szybkim trybie stosownej recepty lekarskiej. Fakt wydania pacjentowi leku na podstawie „recepty farmaceutycznej” należy zaznaczyć na takiej receptce. Recepta ta zastępuje receptę lekarską ze 100% odpłatnością i podlega ewidencjonowaniu. Ponadto, zgodnie z art. 96 ust. 3 u.p.f., „recepta farmaceutyczna” powinna zawierać treść określoną przez ustawę, a mianowicie: nazwę wydanego produktu leczniczego, dawkę, przyczynę wydania, tożsamość i adres osoby, dla której produkt leczniczy został wydany, datę wydania oraz podpis i pieczętkę farmaceuty. Określa ona także okoliczności wystawienia oraz wskazuje, kto może taką receptę wystawić. Art. 88 ust. 1 u.p.f. wskazuje farmaceutę – kierownika apteki, który może w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia chorego wydać lek i fakt ten odnotować na sporządzonej (na okoliczność tego zdarzenia) „receptce farmaceutycznej”.

Podstawa prawna: art. 88 i 96 ustawy – Prawo farmaceutyczne „Recepta farmaceutyczna” powinna być przechowywana w aptece i archiwizowana przez 5 kolejnych lat z innymi receptami z pełną odpłatnością.

Czy lek ze 100% odpłatnością można wypisać na standardowej receptce na leki refundowane?

TAK! Na jednej receptce (takiej, która zawiera kody paskowe) mogą być przepisane zarówno leki refundowane, jak i te ze 100% odpłatnością. Zawsze też lekarz może wypisać leki nierefundowane na receptce zawierającej wszystkie dane, które muszą się na niej znaleźć zgodnie z §3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, w przypadku, gdy znajdują się one w obwieszczeniu ministra zdrowia, ale np. ze względu na zawężony zakres wskazań nie są finansowane przez narodowego płatnika, czyli NFZ. Potwierdza to §3 ust. 1 rozporządzenia, zgodnie z którym recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w rozumieniu przepisów ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2, obejmuje:

1. dane dotyczące osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. b i c., albo świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt. 41, u którego wykonuje zawód osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. a, określone w §4;
2. dane dotyczące pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano):
 - miejsca zamieszkania albo
 - miejsca pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy, albo
 - miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej – w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej – dalej u.ś.o.z., albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt. 8 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - c) wiek – w przypadku pacjenta do lat 18, o ile nie można go ustalić na podstawie numeru PESEL znajdującego się na receptce,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,
 - e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt. 9 u.ś.o.z. – w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w razie braku tego poświadczenia – numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną,
 - f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej,
 - g) numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość – w przypadku cudzoziemca niebędącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w przypadku osoby posiadającej Kartę Polaka – numer Karty Polaka;
3. identyfikator płatnika:

a) określony w załączniku nr 2 do r.r.l. identyfikator oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, a w przypadku:

- braku miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - identyfikator oddziału wojewódzkiego NFZ wskazany zgodnie z art. 77 ust. 2 pkt. 1 u.ś.o.z. albo miejsca pełnienia służby wojskowej,
- osoby bezdomnej – identyfikator oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy dla miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy, albo

b) znak „X” – w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku nr 1 do r.r.l., albo

c) symbol instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, określony w załączniku nr 3 do r.r.l.;

4. dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, o których mowa w §6 r.r.l.;

5. datę wystawienia recepty;

6. datę realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy – znak „X”;

7. dane dotyczące osoby uprawnionej:

a) imię i nazwisko,

b) numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz w przepisach ustawy z 20 lipca 1950 r. o zawodzie fclczera.

Podstawa prawna: §3 Rozporządzenia w sprawie recept.

W związku z powyższym na recepcie mogą być przepisywane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne zarówno refundowane, jak i nierefundowane. Jeśli co najmniej jeden z produktów leczniczych jest refundowany, recepta musi spełniać wymagania określone w rozporządzeniu (§3).

Jeżeli na recepcie przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, osoba ją wystawiająca może ograniczyć dane zamieszczane na recepcie do danych określonych w §3 ust. 1 pkt. 2 lit. a-c, pkt. 5 i 6 i §6 ust. 1 pkt. 1–5 i ust. 3 r.r.l. oraz do swojego imienia, nazwiska

i numeru prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz w przepisach ustawy o zawodzie fclczera.

Podstawa prawna: §5 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie recept

W przypadku, gdy na recepcie przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, zawierające substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P oraz leki zawierające środki odurzające z grupy II-N określone w ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, osoba wystawiająca receptę, oprócz danych, o których mowa w ust. 1, zamieszcza na niej dane określone w §3 ust. 1 pkt. 2 lit. f albo g r.r.l.

Podstawa prawna: §5 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie recept.

Jeśli natomiast na recepcie przepisano wyłącznie lek niepodlegający refundacji, posiadający kategorię dostępności „Rpw”, osoba ją wystawiająca zamieszcza dane, o których mowa w §5 ust. 1 i 2 r.r.l., oraz unikalny numer identyfikujący receptę.

Podstawa prawna: §5 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie recept

W praktyce więc na recepcie refundowanej (takiej z kodami kreskowymi) możemy przepisać zarówno leki, które takiej refundacji podlegają, jak i produkty lecznicze pełnopłatne. Jeżeli lekarz wystawi receptę na lek, który jest wymieniony w obwieszczeniu ministra zdrowia, i nie określi odpłatności (zostawi puste pole), to poziom odpłatności określi automatycznie apteka. Taka recepta nie będzie więc refundowana. Brak zaznaczenia odpłatności skutkować będzie wydaniem leku o jedynej lub najwyższej odpłatności! W przypadku pacjentów niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej w polu „identyfikator płatnika” wstawiamy znak „X”, odbierając tym samym uprawnienia do finansowania ze środków publicznych. Taka recepta zostanie zrealizowana jako pełnopłatna, mimo naniesionych wszystkich niezbędnych kodów kreskowych.

*Dr n. praw. Janusz JAROSZYŃSKI
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*Dr n. med. mgr farm.
Zofia SPECHT-SZWOCH
Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku*

(przedruk z „Pulsu” nr 6-7/15)

WYDAWANIE ORZECZEŃ I ZAŚWIADCZEŃ PRZEZ LEKARZY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Pomimo, iż zasady wydawania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego oraz przypadki odpłatności za ich wydanie, w obecnym kształcie, obowiązują już od kilku lat, w praktyce w dalszym ciągu pojawiają się problemy i nieporozumienia. Pobieranie opłat za wydawanie dokumentów medycznych, które nie mieszczą się w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, budzi często opór osób występujących o ich sporządzenie.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego

Zgodnie z art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest lekarz i lekarz dentysta, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód na podstawie innego tytułu prawnego u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł taką umowę.

Bezpłatne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie w zakresie określonym w powołanej ustawie przysługują wyłącznie świadczeniobiorcom, a więc osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz osobom, wobec których organ gminy wydał decyzję potwierdzającą prawo do bezpłatnych świadczeń, jak również tym którzy nie ukończyli 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu, połogu i jednocześnie posiadają obywatelstwo polskie oraz posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo uzyskały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy.

Zakres bezpłatnych orzeczeń i zaświadczeń wydawanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

Zgodnie z art. 16 ww. ustawy, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego powinny być wydawane zaświadczenia i orzeczenia jeżeli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto, zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, jeżeli jest wydawane dla celów uzyska-

nia dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

Kandydaci do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniowie tych szkół, studenci oraz słuchacze kwalifikacyjnych kursów zawodowych i uczestnicy studiów doktoranckich, którzy w trakcie nauki są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, powinni zostać objęci profilaktyczną opieką zdrowotną na zadach określonych w ustawie o służbie medycyny pracy. Przewiduje ona, że w tym przypadku badania i orzeczenia lekarskie są zobowiązane zapewnić oraz sfinansować szkoły i szkoły wyższe oraz jednostki uprawnione do prowadzenia studiów doktoranckich.

Zaświadczenia lekarskie związane z chorobą ucznia

Chociaż w powołanym wyżej przepisie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wymieniono wprost zaświadczeń lekarskich wydawanych w związku z nieobecnością dziecka w szkole z powodu choroby, to przyjmuje się, że powinny być one również wydawane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego bezpłatnie. Posiłkowo należy w tym zakresie oprzeć się na zapisie przewidującym wydawanie bezpłatnych orzeczeń dla pracowników w przypadku niezdolności do pracy.

Ze względu na wynikający z ustawy o systemie oświaty obowiązek edukacyjny, w praktyce zaświadczenia lekarskie usprawiedliwiające nieobecność dziecka w szkole mają istotne znaczenie, zwłaszcza w przypadku długotrwałej choroby. Zgodnie bowiem z art. 20 ust. 2 tej ustawy, niespełnianie obowiązku szkolnego ma miejsce w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności ucznia, na co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w okresie jednego miesiąca. Warto w tym miejscu wskazać, że niespełnianie obowiązku szkolnego podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, a więc ustalenie czy zachodzi przesłanka wszczęcia takiego postępowania jest niezwykle istotna. Praktyka pokazuje również, że w wielu przypadkach nie można w tym zakresie liczyć na odpowiedź rodziców.

Stan prawny w zakresie zasad usprawiedliwiania nieobecności uczniów na zajęciach edukacyjnych jest w wysokim stopniu niewystarczający, a dotyczy to w szczególności uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Jedyne przepisy prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie zostały zawarte w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie ramowych statutów publicz-

nego przedszkola oraz publicznych szkół. Przewidują one, iż statut szkoły określa obowiązki ucznia m. in. w zakresie usprawiedliwiania, w określonym terminie i formie, nieobecności na zajęciach edukacyjnych. Różne zapisy statutów szkół nie mogą być wiążące dla lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, co w zestawieniu z brakiem bezpośredniego zapisu w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co do bezpłatnych zaświadczeń lekarskich wystawianych w związku z chorobą ucznia, może w praktyce rodzić poważne wątpliwości. Podobne wątpliwości i zastrzeżenia dotyczą również studentów.

Należy jednak uznać, że bez względu na zapisy statutów szkół, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, określająca okres pobytu w placówce leczniczej, stanowi wystarczającą podstawę do usprawiedliwienia nieobecności ucznia, bez konieczności wystawiania odrębnych zaświadczeń w tym zakresie.

Orzeczenia i zaświadczenia odpłatne

Płatne przez pacjenta

Płatne bezpośrednio przez osobę wnioskującą są wszelkie orzeczenia i zaświadczenia wydawane na jej życzenie, w celach pozaleczniczych, jeżeli nie mieszczą się w innych kategoriach omówionych w niniejszym tekście, np. w związku z zawieranymi ubezpieczeniami majątkowymi.

Ponadto, na podstawie powołanego już wcześniej art. 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, płatne są m. in. orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych. Orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów finansowane są bezpośrednio przez osobę badaną, a wy-

sokość stawki za badanie określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców. W chwili obecnej koszt badania wynosi 200 zł.

Płatne przez pracodawcę

Zaświadczenia i orzeczenia lekarskie wydawane dla potrzeb medycyny pracy są finansowane przez pracodawców oraz w zakresie wskazanym wcześniej przez szkoły i jednostki uprawnione do prowadzenia studiów doktoranckich, na podstawie umowy z podstawową jednostką służby medycyny pracy. Na podobnych zasadach finansowane są zaświadczenia o stanie zdrowia pracownika, wydawane dla potrzeb sanitarno-epidemiologicznych. Trzeba jednak pamiętać, że czynności te mogą wykonywać jedynie lekarze posiadający dodatkowe kwalifikacje.

Płatne przez prokuraturę albo sąd

Jeżeli wydanie zaświadczenia albo orzeczenia lekarskiego zlecone jest przez prokuratora albo sąd w związku z prowadzonym postępowaniem, to są one pokrywane z budżetu państwa albo stanowią koszt postępowania. Dotyczy to głównie opinii biegłych lekarzy wydawanych w postępowaniu karnym, również przygotowawczym, jak i cywilnym.

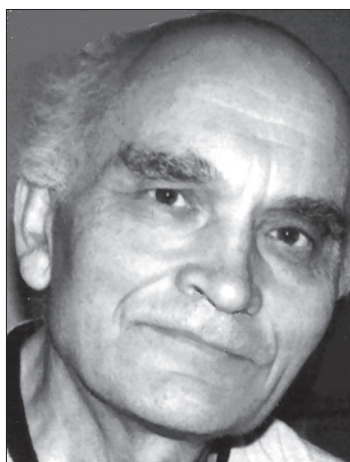
Płatne przez organy rentowe

Koszty badań, wydanych orzeczeń i zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.

radca prawny Sławomir KAWA

(przedruk z „Częstochowskiej Gazety Lekarskiej” nr 3/15)

ODESZLI OD NAS



DR MED. LUDWIK MAZUR (1927–2015)

POŻEGNANIE

Doktora Ludwika Mazura poznałem w 1992 roku, kiedy po odbyciu stażu podyplomowego postanowiłem rozpocząć specjalizację z neurologii. Był on wówczas ordynatorem Oddziału Neurologii w Opolu

i Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie neurologii. Jednak nie był tylko wieloletnim ordynatorem, był w istocie twórcą neurologii na terenie województwa opolskie-

go i pierwszym ordynatorem oddziału, który początkowo mieścił się przy obecnym Placu Kopernika, a potem na ulicy Wodociągowej, gdzie jest do dzisiaj.

Neurologia w czasach, kiedy poznałem Doktora Mazura, różniła się bardzo od tej, jaką uprawiamy obecnie. Nie było Narodowego Funduszu Zdrowia ani kas chorych, służba zdrowia była w całości państwowa i podlegała wojewodzie. Nie było żadnych rozliczeń, kontraktów i rachunków kosztów, ale nie było też całodobowej tomografii komputerowej, neurochirurgii w województwie opolskim, nie istniał jeszcze w Polsce rezonans magnetyczny, nie było większości leków stosowanych

obecnie. Szpital, w którym mieścił się Oddział Neurologiczny, był wówczas typowym budynkiem popeere-lowskim, z drewnianymi okiennicami, wypadającymi czasami na wietrze. W takich warunkach szczególnie medycyna musiała być sztuką i to od lekarza, jego umiejętności i sumiennej pracy zależał los chorego. Doktor Ludwik Mazur był jednym z ostatnich, którzy tę sztukę diagnozowania i leczenia rozwinęli do perfekcji. Miałem zaszczyt uczyć się pod jego kierunkiem medycyny klinicznej, szczególnie jednej z jej najtrudniejszych specjalności, jaką jest neurologia.

Jednak pomimo tylu trudności ambicją Doktora Mazura było nie tylko uprawiać medycynę kliniczną, ale także pracować nad jej rozwojem. Stale śledził światową literaturę naukową, do ostatnich lat był zorientowany w najnowszych osiągnięciach i trendach. Łączył klinikę z badaniami naukowymi, co zaowocowało obronionym doktoratem oraz dalszymi badaniami doświadczalnymi, które następnie kontynuował. W tamtych czasach w województwie opolskim był jednym z kilku lekarzy i jedynym neurologiem ze stopniem naukowym doktora. Miałem zaszczyt spotykać się z Doktorem Mazurem po jego przejściu na emeryturę i muszę przyznać, że do ostatnich lat był na bieżąco, jeśli chodzi o stan neurologii światowej, a z rozmów z nim zawsze wynosiłem nowe, inspirujące pomysły i idee naukowe.

Studiował i rozpoczynał pracę w trudnych, ciężkich politycznie latach 50. (po studiach otrzymał nakaz pracy w okupowanym jeszcze przez wojska radzieckie Łąty Stoku, gdzie chodził do chorych więźniów kryminalnych i politycznych, pracujących w kopalni). Na jego oczach usuwano z katedr, szykanowano, zastępowano mianowaniami z klucza partyjnego ostatnich przedwojennych, znakomitych profesorów. Ale miał szczęście czerpać wiedzę oraz wzorce – lekarskie, naukowe i ludzkie – z wielkiej, lwowskiej tradycji polskiej medycyny. Szczycił się tym, że miał na studiach jeszcze kontakt z profesorem Ludwikiem Hirszfeldem, a jego mistrzami byli m. in. profesor Stanisława (neurolog) i profesor Antoni (internista, kardiolog) Falkiewiczowie; zawsze powtarzał, że chociaż zbrodnie wojenne przeżyło właściwie tylko młodsze pokolenie asystentów lwowskiej profesorskiej kadry uniwersyteckiej, przeniosło ono wysoki poziom wiedzy i obsadziło wszystkie ważniejsze ośrodki na Ziemiach Odzyskanych.

Jako wyróżniający się młody lekarz w latach 60. otrzymał Doktor Mazur stypendium im. Rockefellera, z którego zrezygnował ze względów rodzinnych. Wygrywał konkursy na ordynatora neurologii w Jeleniej Górze, Zakopanym, Bytomiu i Opolu (1958). Przez kilka lat, jako jedyny z lekarzy spoza uniwersyteckich ośrodków klinicznych, wchodził w skład Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. W Opolu stworzył Oddział PTN, inicjując jego działalność naukową wraz

z nowoczesnym zapleczem bibliotecznym – ich funkcjonowanie w terenie było wówczas także wyjątkowe.

Niezwykle oszczędny w słowach, nauczył nas szacunku i wagi słów wypowiedzianych przez lekarza, co istotnie kontrastuje ze słowotokiem obecnym we współczesnej medycynie. Publikował niewiele, i tylko to, co uważał za istotne, co również odróżniało go od wielu producentów publikacji pseudonaukowych, tak licznych obecnie. Był znany i szanowany wśród neurologów w Polsce. Gdziekolwiek my, młodzi lekarze, wyjeżdżaliśmy na staż lub szkolenie, zawsze jeśli powiedzieliśmy, że pracujemy w Opolu, spotykaliśmy się ze słowami szacunku dla Doktora Mazura, który potrafił w mieście, które nie miało wówczas uniwersytetu, prowadzić oddział w sposób nieróżniący go istotnie od innych klinik akademii medycznych. Rozmawiając z naszymi kolegami z tych klinik nie czuliśmy żadnych kompleksów – robiliśmy takie same badania, leczyliśmy tak samo jak oni. Doktor Mazur dbał o to, by najnowsze urządzenia diagnostyczne pojawiały się także w naszym szpitalu. Był dla nas wzorem nie tylko w neurologii, której poświęcił swoje życie zawodowe, ale przede wszystkim w dziedzinie etyki. Bardzo wymagający wobec innych, lecz także wobec siebie, kierował się zawsze dobrem chorego. Wyczulony na cierpienie ludzi chorych, potrafił nieść im słowa otuchy i nadziei, pomimo że w tamtych czasach większość chorób układu nerwowego była nieuleczalna i miała złe rokowanie.

Cechująca go pasja naukowa znaczyła szlak całego jego życia zawodowego: od stażu w klinice wrocławskiej (miał i rozważał możliwość zajęcia się psychiatrią, biochemią, fizjologią) przez szereg zrealizowanych lub opracowywanych później koncepcji, dotyczących np.: mechanizmu powstawania krwaków i stłuczeń mózgu (doktorat obroniony na posiedzeniu wrocławskiego oddziału PAN, gdzie byli obecni również matematycy i fizycy, m. in. Hugo Steinhaus), neurofizjologicznego podłoża SM, badań nad porfirią, projektu hiperbarycznej komory tlenowej do leczenia niedotlenienia mózgu, terapii onkologicznej oraz terapii powstrzymującej starzenie się organizmu. Jako jeden z kilku neurologów w kraju wprowadził na swoim oddziale zabieg angiografii mózgowej. Opracował także autorski sposób rozpuszczanie dysków w urazach kręgosłupa. Ostatnie publikacje poświęcił klinice agnozji i fenomenowi świadomości.

Rozumiejąc konieczność postępującej specjalizacji, zawsze ubolewał nad rozpadem onegdajszej wielkiej Alma Mater medycyny, interny – która zapobiegając „defragmentacji” pacjenta umożliwiała syntetyczny ogląd choroby, tak istotny zwłaszcza w trudniejszych przypadkach. Jego marzeniem były przychodnie, gdzie działałyby wielospecjalistyczne zespoły lekarzy współpracujących ze sobą i dostępnych w jednym miejscu dla chorego, który nie musiałby odbywać peregrynacji po różnych specjalistach. Ubolewał również nad upadkiem wagi meryto-

rycznego autorytetu lekarskiego, ubezwłasnowolnionego przez kryteria finansowo-meniadżerskie.

Był człowiekiem niezłomnym, nie szedł na kompromisy z władzą komunistyczną, co bardzo utrudniało mu karierę zawodową. W okresie PRL-u kilkakrotnie próbowano go usunąć z pracy: szantażując zwolnieniem, jeśli nie wstąpi do partii; utrudniając otwarcie oddziału w nowo wybudowanym budynku na ul. Wodociągowej i wstrzymując zatrudnienie w nowym miejscu pracy; szykanując kontrolami i wezwaniami do państwowych urzędów, a nawet wręczając wypowiedzenie pracy (kres podobnym zabiegom położyła interwencja warszawskich profesorów). Zaangażowany w działalność „Solidarności”, pracował nad projektem reformy służby zdrowia, a w latach stanu wojennego chronił wielu prześladowanych, broniąc ich na procesach sądowych i zapewniając opiekę na szpitalnym oddziale.

Był patriotą, stale zatroskanym o polskie sprawy, zawsze zainteresowany bieżącymi wydarzeniami, wobec których wykazywał się głęboką przenikliwością. Był człowiekiem głębokiej wiary; to on utworzył i częściowo własnym kosztem wyposażył kaplicę szpitalną w budynku przy ul. Wodociągowej.

Po przepracowanych 40 latach odchodził na emeryturę jeszcze w pełni sił i możliwości, ku żalowi wielu spośród swoich lekarzy i pacjentów. Na emeryturze miał doczekać „reformy” służby zdrowia, utworzenia NFZ i w konsekwencji likwidacji wielu z oddziałów neurologicznych w województwie opolskim, które zakładał i rozwijał.

Żegnamy jednego z tych, którzy tworzyli od podstaw opolską medycynę. Byli i pracujący obecnie ordynatorzy oddziałów neurologicznych w naszym województwie to jego wychowankowie. Kiedy przyglądam się, jak badają pacjenta, jak prowadzą swoich chorych, widzę w ich ruchach gesty Doktora Mazura. Kiedy mam wątpliwości jak postąpić, zastanawiam się, co zrobiłby Doktor Mazur. Kiedy żona chce mnie przestrzec, żebył czegoś nie

robił, mówi: „Pomyśl, jak wytłumaczysz się Doktorowi Mazurowi, jeśli się kiedyś spotkacie”.

Ja sam żegnam doktora jak ojca. Dlatego pozwolę sobie zakończyć słowami poety (Cz. Miłosz, *Do Józefa Szadzika* - 1980):

[...] twoja obecność

Tak dla mnie mocna, że zawsze prawdziwa.

I chociaż nie wiem, co jest czas, co wieczność,

Ufam, że słyszysz ten głos, który wzywa.

[...]

Żywi z żywymi zanadto złączeni

Żebyśmy uznawali moc zamkniętych granic

I nad podziemną rzeką, w państwie cieni

Zgodził się ciebie, żywego, zostawić.

Niech triumfuje Świętych Obcowanie

Oczyszczający ogień, tu i wszędzie,

I co dzień wspólne z martwych powstawanie

Ku Niemu, który jest i był i będzie.

dr med. Wojciech DERKOWSKI

W tekście wykorzystałem informacje pochodzące od córki Doktora Ludwika Mazura, Pani Prof. Anety Mazur. Mimo że wspomnienie o Doktorze ma charakter osobisty, to pozwoliłem sobie, za Jej zgodą, na umieszczenie niektórych zdań, które są Jej autorstwa. Dziękuję Jej także za korektę i pomoc w redakcji tekstu.

BIOGRAM

Dr Ludwik MAZUR urodził się 15 sierpnia 1927 w Białogórze (ówczesny pow. Gródek Jagielloński, woj. lwowskie). Po uzyskaniu matury w Brzegu podjął studia medyczne we Wrocławiu (1949–1954), a następnie pracował we wrocławskiej Klinice Neurologicznej. Jako neurolog był także czynny w przychodniach w Brzegu, Wrocławiu i Opolu. W latach 1959–1997 prowadził wojewódzki Oddział Neurologiczny w Opolu. Odszedł 6 listopada 2015 r. jako najstarszy, ostatni z ordynatorów, którzy po wojnie tworzyli i rozwijali służbę zdrowia na Opolszczyźnie.

* * *

W miesiącu listopadzie 2015 roku odeszli do wieczności pracownicy służby zdrowia z powiatu namysłowskiego:

Lek. med. Tadeusz ADAMSKI – okulista. Był zatrudniony w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Świerczowie i Przychodni Rejonowej w Namysłowie. Do końca swoich dni udzielał porad w prywatnym gabinecie okulistycznym. Odszedł nagle pozostawiając po sobie niezatarte wspomnienia jako sympatyczny kolega i dobry lekarz.

Lek. med. Anna SAKOWSKA – specjalista chorób wewnętrznych. Długoletni Ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala w Namysłowie. Pani Doktor wykształciła wielu specjalistów z dziedziny interny, którzy nadal służą wiedzą i fachową praktyką społeczeństwu

namysłowskiemu. Dwaj synowie Pani Doktor kontynuują tradycję rodzinną pracując jako interniści. Odeszła osoba o dużym poczuciu odpowiedzialności, obowiązkowości, doświadczeniu i fachowości.

Laborantka Wioleta CHODOROWSKA. Odeszła w wieku 48 lat, długoletnia pracownica laboratorium szpitalnego. Osoba niezwykle miła, sympatyczna i bardzo koleżeńska.

Rodzinom, osobom bliskim i przyjaciółom zmarłych składamy serdeczne wyrazy współczucia z powodu odejścia do wieczności drogich nam wszystkim pracowników służby zdrowia, gotowych zawsze nieść pomoc osobom potrzebującym.

Lek. med. Anna KOS z mężem



IX Poznański Międzynarodowy Kurs Chirurgii Kończyny Górnej: Bark i Łokieć i I Zjazd Polskiego Towarzystwa Barku i Łokcia

Podczas kolejnej edycji **Poznańskiego Międzynarodowego Kursu Chirurgii Kończyny Górnej** poruszymy ważne tematy dotyczące barku i łokcia. Zajmiemy się zagadnieniami podstawowymi istotnymi dla każdego szkolącego się ortopedy czy fizjoterapeuty. Planujemy także sesję dla bawrdziej zaawansowanych uczestników, poświęconą trudnym problemom powikłań po operacjach, niestabilności, złamań oraz zakażeń w obrębie barku i łokcia. Tradycyjnie zorganizujemy zarówno warsztaty w porze lunchu, jak i całonocne warsztaty kadawerowe. Kursowi będzie towarzyszyć wyjątkowe wydarzenie – pierwszy naukowy zjazd Polskiego Towarzystwa Barku i Łokcia. Wszystkich serdecznie zapraszamy do zgłaszania swoich prac, które w czasie zjazdu będą mogły zostać zaprezentowane w postaci referatu lub plakatu. Językiem wykładowym będzie język angielski.

Termin: 17–19 marca 2016 r.

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37 A

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Patronat: Polskie Towarzystwo Barku i Łokcia, Europejskie Towarzystwa Chirurgii Barku i Łokcia, Sekcja Barku i Łokcia Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Polskie Towarzystwo Fizjoterapii, Europejskie Towarzystwo Rehabilitacji Barku i Łokcia

Organizator wykonawczy: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./fax. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



XVI Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Tematyka XXVI Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego dotyczyć będzie nowatorskich metod operacyjnych w ortopedii dziecięcej oraz złamań nasad kości długich u dzieci. W ramach spotkania zostanie przeprowadzony kurs na temat nowoczesnych metod leczenia wad wrodzonych kończyn dolnych – stanowiący przedsmak sesji naukowych. Dzięki obecności wykładowców krajowych i zagranicznych uczestnicy będą mieli okazję do zapoznania się z najnowszymi trendami w ortopedii dziecięcej.

Termin: 19–21 maja 2016 r.

Miejsce: Poznań, IBB Andersia Hotel, plac Andersa 3

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Sekcja Ortopedii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Katedra Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Marek Józwiak

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: dr n. med. Maciej Idzior

Organizator wykonawczy: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./fax. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



Zdrowe Kości 2016

Zapraszamy do uczestnictwa w konferencji **Zdrowe Kości 2016**, która odbędzie się w Poznaniu 4–5 marca 2016 r. Spotkaniu towarzyszyć będą **kursy densytometryczne** wykonywania i interpre-

tacji badań kostnych metodą DXA i VFA, które zostaną zakończone egzaminem oraz wydaniem certyfikatu umiejętności przez Sekcję Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporozy Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Do Poznania zaproszeni zostali najlepsi specjaliści w dziedzinie chorób metabolicznych kości z całej Polski, którzy podzielą się swoją praktyczną wiedzą.

Termin: 4–5 marca 2016 r.

Miejsce: Poznań, IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3

Kierownik naukowy: dr hab. Piotr Leszczyński

Organizator: Wydawnictwo Termedia

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Sekcja Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporozy Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Katedra Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, , www.termedia.pl



Orthopaedic Convention For Eastern Europe

Zapraszamy do Poznania na pierwszą konferencję organizowaną przez EFORT i PTOiTr: **Orthopaedic Convention For Eastern Europe**. Jej celem jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat najważniejszych zagadnień ortopedycznych, takich jak endoprotezoplastyka biodra i kolana, artroskopia, ortopedia dziecięca, traumatologia, chirurgia kończyny górnej i inne. Przedstawimy również sprawozdanie z kongresu EFORT w Genewie. Wykładowcami będą uznani ortopedzi europejscy wytypowani przez EFORT i wykładowcy z Europy Wschodniej wytypowani przez towarzystwa narodowe.

Zapraszamy do wysłuchania wykładów i do dyskusji. Planujemy również warsztaty organizowane przez firmy oraz warsztaty kadawerowe. Jesteśmy przekonani, że nie zabraknie też czasu na spotkania towarzyskie i wspólną kolację. **Językiem wykładowym będzie język angielski.**

Termin: 3–5 listopada 2016 r.

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37A

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Katedra i Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Organizator wykonawczy: Wydawnictwo Termedia

Partonat: The European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) i Polskie Towarzystwo Ortopedii i Traumatologii.

Biuro organizacyjne: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



Podczas konferencji **Pułapki w diagnostyce i farmakoterapii nowotworów** specjaliści z zakresu patologii, biologii molekularnej, radiologii i kliniki nowotworów przedstawią swoje doświadczenie w walce z nowotworami układu pokarmowego, płuc, nerek, gruczołu krokowego i pęcherza moczowego, piersi oraz żołądka. Spotkanie skierowane jest do specjalistów zajmujących się na co dzień diagnostyką i terapią nowotworów, ale również do szerokiej rzeszy lekarzy praktyków interesujących się tematyką onkologiczną.

Termin: 26-27 lutego 2016 r.

Miejsce: Ibis Styles Wrocław Centrum, pl. Konstytucji 3 Maja nr 3

Przewodniczący Komitetu Naukowego: Prof. dr hab. Jacek Fijuth

Wiceprzewodnicząca komitetu Naukowego: Dr hab. Maria Litwiniuk

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl

Post EULAR & ACR to konferencja, podczas której zaprezentowane zostaną najnowsze i najbardziej interesujące doniesienia dotyczące patogenety, diagnostyki i leczenia najczęstszych chorób reumatycznych, przedstawione podczas dwóch największych na świecie konferencji reumatologicznych: EULAR 2015 i ACR 2015. W trakcie spotkania rozmawiać będziemy między innymi o leczeniu biologicznym chorób reumatycznych – w kontekście aktualnej sytuacji w Polsce i miejsca Polski w Europie, o młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów oraz chorobie zwyrodnieniowej stawów.

Termin: 11–12 grudnia 2015 r.

Miejsce: IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3, Poznań

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Klinika Reumatologii i Rehabilitacji Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. Włodzimierz Samborski

Organizator: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./faks. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl



W dniach 14-16 stycznia 2016 w Szczepku w Hotelu Klimczok, odbędzie się Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. **„Young women w ginekologii, endokrynologii, psychiatrii i prawie”**. Spotkanie jest multidyscyplinarną dyskusją skierowaną do lekarzy ginekologów, położników, endokrynologów, jak również tych specjalistów, dla których kompleksowe leczenie młodej kobiety jest istotą podejścia do pacjenta.

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Opolu – SP ZOZ zatrudni od zaraz lekarza chorób zakaźnych (specjalistę, w trakcie specjalizacji, bądź lekarza który planuje specjalizować się z zakresu chorób zakaźnych) do pracy w ODDZIALE I PORADNI CHOROZÓB ZAKAŃNYCH. Forma zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Prosimy o kontakt: tel. 77/44-33-

100, fax. 77/44-33-110, e-mail: sekretariat@szpital.opole.pl lub kadry.kierownik@szpital.opole.pl, adres: Szpital Wojewódzki w Opolu – SP ZOZ, ul. Końskiego 53.

NZO Ośrodek Zdrowia w Graczech Jacek Ciepluch i wsp. s.j. podejmie współpracę (umowa o pracę, kontrakt) z **lekarzem stomatologiem**. Data rozpoczęcia współpracy 1 stycznia 2016 r. Atrakcyjne warunki finansowe. Kontakt: 77/460-98-22 lub 77/460-90-11.

Prywatny gabinet stomatologiczny „Dental Care” w Opolu poszukuje lekarza dentysty do współpracy. Telefon kontaktowy 505-160-280, adres email: gabinet@dentalcare.opole.pl.

Sprzedam unit Gnatus Syncrus GLX 500 multimedia, kupiony w grudniu 2011 r. Tel.: 693-629-034

Sprzedamy aparat ultrasonograficzny firmy ECH-SON Spinel II z kolorowym Dopplerem. Aparat posiada dwie głowice: **convex** oraz **liniową**. W zestawie printer czarno-biały Mitsubischi, stół przewoźny i instrukcja obsługi. Sprzęt sprawny technicznie w dobrym stanie. Cena zestawu 15 tys. zł. NZO MEDICUS Wołczyn, tel. 602-337-156 lub 77/41-45-334.

SZPITAL CHOROZÓB PŁUC
W ORZESZU

**ZATRUDNI LEKARZY MILE
WIDZIANI SPECJALIŚCI
PULMUNOLOGIZY
JAK I OPIEKI PALIATYWNEJ**

Tel. 32/2215920

e-mail: kadry@szpital-orzesze.pl

SPÓŁKA POSIADAJĄCA W KĘDZIERZYNIE-KOZŁU NOWY OBIEKT MEDYCZNY Z PRZYCHODNIĄ I BLOKIEM OPERACYJNYM-SZUKA OPERATYWNYCH PARTNERÓW LUB INWESTORÓW DO ROZWINIĘCIA DZIAŁALNOŚCI - RÓWNIEŻ INDYWIDUALNYCH LEKARZY. MOŻLIWY TAKŻE WYNAJEM LUB INNE OPCJE.

KONTAKT: 790 400 547
cmv.k@wp.pl

**Wydawnictwo Czelej
sp. z o.o.**

**20-802 Lublin,
ul. Skrajna 12-14
tel.: (81) 470 93 04**

Wydawnictwo Czelej przygotowało dla Członków Izby Lekarskich wyjątkową propozycję.

Rabat 50% na bestsellerowe publikacje. Wybrane tytuły to absolutnie must have nie tylko dla lekarzy internistów i farmakologów:



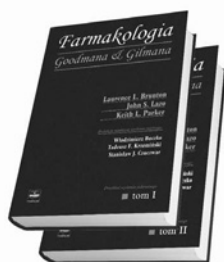
Interna Harrisona. Tom I-III

A. Fauci, E. Braunwald, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, J. Jameson, J. Loscalzo; ISBN: 978-83-60608-97-5, format: A4, 3300 str., oprawa twarda, cena 504,00 zł

Jeden z najchętniej kupowanych podręczników medycznych na świecie. Nowe polskie wydanie przygotowano na podstawie najnowsze go 17. wydania oryginalnego. Jest to podręcznik spełniający wiele zadań. Przede wszystkim naucza interny. Służy więc studentom i młodym lekarzom. Z drugiej strony zawiera aktualną wiedzę i niecodzienny materiał ilustrowany, wobec czego dokształca i pogłębia doświadczenie praktykujących lekarzy i może im służyć jako poradnik postępowania w codziennej praktyce wobec aktualnych przypadków. Do każdego tomu dołączono płytę DVD, zawierającą „e-rozdziały”, atlasy prezentujące objawy i procedury diagnostyczne, filmy z prezentacją najważniejszych badań oraz animacje procesów chorobowych. Na płytach znajdują się także kolekcje zdjęć radiologicznych, labora-

toryjnych i klinicznych. Znajdujący się na płycie zbiór ilustracji nadaje się idealnie nie tylko do nauki, ale także do zastosowania podczas wykładów i prezentacji.

Od blisko 60 lat lekarze z całego świata zaglądają do **Interny Harrisona**, by znaleźć w niej odpowiedzi na pytania pojawiające się w codziennej praktyce. To absolutny numer 1 wśród książek medycznych.



Farmakologia Goodman i Gilmana. Tom I, II

Tom I pod redakcją: L.L. Bruntona, J.S. Laza, K.L. Parkera

Redakcja naukowa wydania polskiego: Włodzisław Buczek, Tadeusz F. Krzemiński, Stanisław J. Czuczwar

Tom II pod redakcją: L.L. Bruntona, J.S. Laza, K.L. Parkera
ISBN: 978-83-60608-66-1, format: A4, tom I – 1056 str., tom II – 1086 str., oprawa twarda, cena 207,90 zł

Uznany na całym świecie, najlepszy podręcznik w dziedzinie farmakologii i farmakoterapii określany mianem „biblii farmakologicznej”. W książce omówiono powiązanie farmakologii z pokrewnymi naukami medycznymi, działanie i zastosowanie leków w świetle postępów medycyny oraz podstawowych nauk medycznych. Różnorodność farmakodynamiczna, działania niepożądane i toksyczność leków to tylko niektóre z poruszonych tematów.

W tomie drugim znajduje się tabela danych farmakologicznych dotycząca

ponad stu leków, ich wydalania w moczu, wiązania w osoczu, klirensu, objętości dystrybucji, okresu półtrwania, czasu do maksymalnego stężenia i maksymalnego stężenia. Czytelny układ obu tomów pozwala szybko odszukać odpowiedź na zaistniały problem i wybrać skuteczną dla pacjenta terapię oraz zaoszczędzić czas lekarza praktyka.



Immunologia kliniczna

H. Chapel, M. Haeney, S. Misbah, N. Snowden

Redakcja naukowa wydania polskiego: Grzegorz Senatorski

ISBN: 978-83-60608-37-1, format: A4, 412 str., oprawa twarda, cena 102,90 zł (cena dla prenumeratorów: 87,47 zł)

Swobodne poruszanie się w zagadnieniach immunologii staje się obecnie niezbędne dla zrozumienia nie tylko chorób układowych, ale również szeregu innych, jak miażdżyca, amyloidowa, marskość wątroby, szklawienie nerek, cukrzyca typu I i wielu innych. Immunologia jest bowiem dziedziną, która integruje różne specjalności medyczne, a jednocześnie jest podstawą do ich zrozumienia.

Napisana przez wytrawnych znawców przedmiotu, bogato ilustrowana książka prezentuje bardzo praktyczne podejście do problemów immunologii. Jest to pierwsze polskie tłumaczenie najnowsze go, V wydania „Essentials of Clinical Immunology”. Przesłaniem autorów jest, aby traktować układ immunologiczny człowieka jako integralną część każ-

dego narządu, a także by pamiętać, że mechanizmy układu immunologicznego nie są zarezerwowane tylko dla komórek immunologicznych.

Układ książki jest bardzo przejrzysty – rozpoczyna się wiadomościami ogólnymi nt. struktury i funkcji składników układu odpornościowego, następnie przedstawione są zjawiska dotyczące wielu narządów i manipulacje immunologiczne (zakażenia, anafilaksje i alergie, choroby autoimmunizacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, immunomodulacja i przeszczepianie narządów).

Kolejne rozdziały poświęcono patologii narządów i układów organizmu, w której zasadniczą rolę odgrywa układ odpornościowy. Na zakończenie opisano techniki immunologii klinicznej.

Oprócz wielu ciekawych przypadków klinicznych, zilustrowanych licznymi zdjęciami i diagramami, autorzy zamieścili pytania testowe z odpowiedziami oraz bardzo przydatną listę stron internetowych o tematyce immunologicznej.



Oksfordzki podręcznik specjalności klinicznych

J. Collier, M. Longmore, M. Brinsden; ISBN: 978-83-60608-36-4, format: 101x191, 1010 str., oprawa flexi, cena 100,80 zł (cena dla prenumeratorów: 85,86 zł)

Oksfordzki podręcznik specjalności klinicznych

to aż jedenaście książek w jednym. Położnictwo, ginekologia, pediatria, psychiatria, okulistyka, medycyna rodzinna, laryngologia, dermatologia, anestezjologia, ortopedia i traumatologia, medycyna ratunkowa – razem stanowią wewnętrznie spójny obraz medycyny i obejmują wszystko, co musisz wiedzieć by przygotować się do egzaminów.

Dzięki swojej różnorodności, praktycznym schematom, w tym również dawkowaniu leków i uwzględnieniu istniejących powiązań pomiędzy różnymi specjalnościami medycyny podręcznik ten oferuje niezrównane możliwości interdyscyplinarnej nauki. Zawiera przy tym wszystkie niezbędne informacje i fakty istotne dla lekarzy sprawujących opiekę nad pacjentami, także tych których potrzeby lecznicze mogą nie mieścić się w tradycyjnych granicach ich podstawowej specjalności.



Oksfordzki podręcznik medycyny klinicznej; M. Longmore, I.B. Wilkinson, S.R. Rajagopalan; ISBN: 978-83-60608-35-7, format: 101x191, 1058 str. oprawa Flexi, cena 100,80 zł (cena dla prenumeratorów: 85,86 zł)

W trakcie studiów i na początku praktyki lekarskiej prawdziwym problemem nie jest ilość wiedzy, jaką trzeba opanować, ale jej rozproszenie w różnych źródłach i czas potrzebny na dotarcie do właściwych informacji.

Oksfordzki podręcznik medycyny klinicznej obejmuje całość medycyny wewnętrznej i zapewnia szybki dostęp do wiedzy opartej na faktach. Jest to książka idealna szczególnie dla młodszych lekarzy i studentów medycyny. Czytelnicy mówią, że doskonale sprawdza się w trakcie przygotowań do egzaminów.

Podręcznik zawiera mnóstwo faktów, wiedzy i co najważniejsze – wyłącznie praktyczne informacje. Nie ma w nim niepotrzebnych „wypełniaczy”. Zamiast nich znajdziemy tu wiele przydatnych funkcjonalności: tabele wartości referencyjnych, schematy leczenia, wytyczne i algorytmy postępowania, działy dotyczące stanów nagłych i umiejętności praktycznych (w tym zbieranie wywiadu chorobowego) a wszystko to w zakresie poszczególnych układów i narządów. Dodatkową pomocą są czytelne „ściągawki” dotyczące powszechnie stosowanych leków, specjalny dodatek dotyczący EKG i wiele więcej.



Oksfordzki podręcznik praktycznego zastosowania leków

Duncan Richards, Jeffrey Aronson

Redakcja naukowa wydania polskiego: Krzysztof Tomaszewicz; ISBN: 978-83-60608-51-7, format: 101x191, 622 str., oprawa miękka, cena 94,50 zł (cena dla prenumeratorków: 80,33 zł)

Farmakoterapia zawsze wymaga od lekarza

dokonania rozważnego bilansu korzyści i potencjalnego ryzyka, które niesie ze sobą stosowanie nieobjętych dla organizmu człowieka preparatów. **Oksfordzki podręcznik praktycznego zastosowania leków** pomaga w szybkim odnalezieniu potrzebnych informacji i wybraniu najbardziej skutecznej formy terapii farmaceutycznej. Znajdują się w nim wszelkie informacje dotyczące opisu leku i sposobu podawania oraz wpływ na funkcjonowanie organizmu. Omówiono również działania niepożądane i interakcje różnych farmaceutyków, możliwości wykorzystania placebo oraz wskazówki na temat postępowania w leczeniu nowotworów, infekcji, zatruc, bólu oraz chorób skóry i oczu. Opisane zostały również produkty immunologiczne i szczepionki.

Podręcznik przeznaczony jest zarówno dla studentów, którym pomoże przyswoić i uporządkować wiedzę dotyczącą farmakologii, jak i dla lekarzy, którym będzie służył w codziennej praktyce zawodowej.

Promocja trwa do 15 stycznia 2016 r. Aby z niej skorzystać należy wejść na: www.czelej.com.pl Następnie wystarczy dodać wybrane pozycje do koszyka zakupowego i aktywować rabat wpisując w odpowiednie miejsce kod: PROMOCJA (oraz klikając zastosuj).



Podręcznik farmakologii i terapii Goodman & Gilman

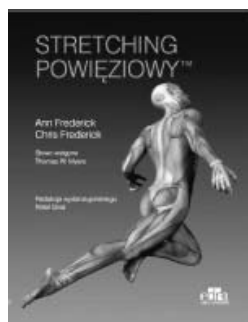
Pod. red. L. Brunton, K. Parker, D. Blumenthal, I. Burt

Red. wyd. polskie: Włodzimierz Buczek; ISBN: 978-83-7563-055-8,

format: A4, 816 str., oprawa twarda, cena 100,80 zł

Książka prezentuje wiadomości w sposób kompleksowy, logiczny i uporządkowany. Systematyzuje wiedzę na temat współczesnej terapii farmakologicznej wielu schorzeń. Zawiera najnowsze dane i osiągnięcia farmacji oparte na medycynie faktów ostatnich lat. Ogrom wiedzy przedstawiony jest w przystępnej, przejrzystej i podręcznej formie. Z uwagi na format książka stanie się codziennym doradcą w praktyce lekarskiej. Całość dopełniają doskonale ryciny oraz bogate w treści tabele.

Edra Urban & Partner Sp. z o.o.
50-011 Wrocław,
ul. Kościuszki 29
Zamówienia:
ksiegarnia@edraurban.pl
tel.: 42/680-44-09,
fax: 42/680-44-86



Stretching powięziowy; Ann Frederick, Chris Frederick; red. R. Gnat; wyd. I, rok wydania: 2015; ISBN: 978-83-65195-43-2, format: 190x240, 200 str., opr. broszurowa, cena: 106,20 zł

W podręczniku **Stretching Powięziowy** opisano wyjątkowy system terapii manualnej, który okazał się niezwykle skuteczny w leczeniu powszechnych nieprawidłowości, schorzeń i dysfunkcji nerwowo-mięśniowo-powięziowych. Został on opracowany przez autorów we wcześniejszych latach dziewięćdziesiątych XX w., a obecnie jest uznawany za szybką i efektywną metodę terapeutyczną, która pozwala przywrócić i utrzymać równowagę układu nerwowego, mięśniowo-

szkieletowego i powięziowego.

W podręczniku:

Jasno opisano i wyjaśniono podstawowe zasady Stretchingu Powięziowego, ilustrując je licznymi fotografiami przedstawiającymi przykłady zastosowania omawianej techniki.

Zaprezentowano 10 fundamentalnych reguł i wskazówek niezbędnych do stosowania terapii metodą Stretchingu Powięziowego. Wskazano też główne różnice między Stretchingiem Powięziowym, a innymi metodami terapii powięziowej.

Streszczono najważniejsze badania i dane oparte na faktach, które ugruntowują zaufanie do opisywanych technik.

Omówiono kontrowersje powstałe wokół zagadnienia stretchingu, podano argumenty za i przeciw.

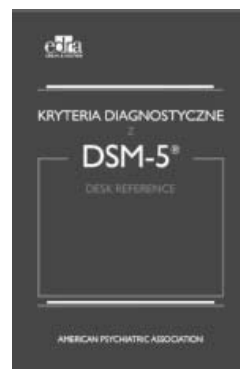
Wskazano stany chorobowe, które najczęściej poddają się terapii metodą Stretchingu Powięziowego.

Szczegółowo opisano proces oceny pacjenta, który pozwala profesjonalnie ustalić indywidualne potrzeby terapeutyczne oraz zaplanować odpowiednie i skuteczne leczenie.

Podano wskazówki pomocne we wprowadzeniu Stretchingu Powięziowego do codziennej praktyki terapeuty czy trenera.

Stretching Powięziowy to przejrzysty przewodnik dotyczący ważnej metody terapeutycznej, którą mogą w swojej pracy stosować osoby zajmujące się dysfunkcjami nerwowo-mięśniowo-powięziowymi. Podręcznik jest cennym źródłem wiedzy dla wszystkich specjalistów z dziedziny terapii manualnej i terapii ruchowej, a także trenerów sportowych.

Kryteria diagnostyczne z DSM-5; red. P. Gałęcki, Ł. Więciński; wyd. I, rok wydania: 2015; ISBN: 978-83-65195-41-8, format: 125x190, opr. broszurowa, 413 stron, cena: 80,09 zł



Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference to zwięzła, wiarygodna publikacja skierowana do specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego. Podręcznik powstał w celu umożliwienia szybkiego skorzystania z Klasyfikacji DSM-5*, zawiera on bowiem spis zaburzeń, ich podtypów, uszczegółowień oraz kodów diagnostycznych, instrukcję korzystania z podręcznika oraz zestawy kryteriów diagnostycznych, niezbędnych w diagnostyce zaburzeń psychicznych.

W podręczniku zawarto wszystkie kody ICD-9-CM oraz ICD-10-CM, a także uwagi dotyczące kodowania oraz zalecenia na temat właściwego sposobu zapisywania.



Algorytmy diagnostyczne w praktyce lekarza rodzinnego. Ferri's Best Test; F.F. Ferri; wyd. III, rok wydania: 2015

ISBN: 978-83-65195-47-0, format: 111x187, opr. broszurowa, 432 str., cena: 71,11 zł

Kolejne polskie wydanie **Ferri's Best Test**, publikacji cieszącej się dużym powodzeniem wśród lekarzy stażystów, rezydentów, a także lekarzy już praktykujących. Stanowi źródło referencyjne w diagno-

stycie klinicznej i pomoc w ustalaniu zlecanych badań – zarówno laboratoryjnych, jak i obrazowych. Pod tym względem zajmują wyjątkową pozycję na rynku wydawnictw medycznych.

Podręcznik został podzielony na trzy główne części: testy kliniczne i badania laboratoryjne, diagnostyka obrazowa oraz algorytmy diagnostyczne.

W części I przedstawiono badania obrazowe, opisane według następującego schematu: wskazania, zalety, wady, uwagi (komentarze).

W części II omówiono ponad 300 najczęściej wykonywanych badań laboratoryjnych. Opis każdego z nich zawiera: • nazwę badania lub nazwę oznaczanego w teście parametru, • zakres norm dla dorosłych, • częste odchylenia od normy (np. wynik dodatni, zmieniona wartość stężenia – zwiększona lub zmniejszona), • przyczyny otrzymywania nieprawidłowych wyników.

W części III opisano metody diagnostyczne (obrazowe i laboratoryjne) oraz algorytmy postępowania w przypadku często występujących chorób i zaburzeń.



Metody terapii manualnej w leczeniu dysfunkcji powięziowych

L. Chaitow; wyd. I, red. E. Saulicz; rok wydania: 2015; ISBN: 978-83-65195-42-5, format: 197x244, opr. broszurowa, 360 stron, cena: 117.00 zł.

Nie budzi zdziwienia fakt, że renesans zainteresowania powięzią spowodował, że również tej tkance poświęcił swoje najnowsze dzieło światowej sławy osteopata Leon

Chaitow. Autor ten jest znanym i uznanym w Polsce autorytetem z zakresu terapii manualnej, autorem wielu poczytnych w naszym kraju fachowych książek poświęconych temu rodzajowi terapii. Do opracowania tego dzieła zaprosił ponad 20 uznanych autorytetów związanych z tkanką łączną oraz twórców i propagatorów oryginalnych sposobów terapii tkanki łącznej.

W części wstępnej książki opisano aktualny stan badań nad rolą, jaką pełni tkanka łączna, w tym przede wszystkim powięź, w naszym ciele. Część główna natomiast poświęcona jest opisowi 15 różnych sposobów terapii powięzi, takim jak:

- Technika Bowena
- Manipulacje tkanki łącznej i przesuwanie skóry
- Ukierunkowany na powięź trening stosowany w sporcie i terapii ruchowej
- Metoda manipulacji powięzi* stosowana w terapii bólu dolnego odcinka kręgosłupa
- Odwijanie powięzi
- Technika równoważenia napięcia więzadeł
- Mobilizacja tkanek miękkich za pomocą urządzeń
- Techniki energii mięśniowej
- Terapia pobudzenia mięśniowo-powięziowego
- Technika nerwowo-mięśniowa połączona z manipulacjami tkanek miękkich
- Techniki uwalniania pozycyjnego (zawierające techniki przeciwnapięcia)
- Roling® – integracja strukturalna
- Postępowanie z patologiczną tkanką bliznowatą
- Masaż
- Metody wytłumiania punktów spustowych z uwzględnieniem suchego nakłuwania

Dysfunkcje powięziowe są obecnie uznawane za jedną z głównych przyczyn bólu mięśniowo-szkieletowego, który prowadzi do upośledzenia ruchu i zmniejszenia jego zasięgu. Z takimi objawami spotykają się wszyscy terapeuci stosujący metody manualne w swojej codziennej praktyce.

Książka ta powinna się więc znaleźć na półce każdego terapeuty za-

wodowo zajmującego się problematyką leczenia dolegliwości bólowych i terapią zaburzeń sprawności ruchowej. Skierowana jest przede wszystkim do terapeutów manualnych, co w realiach polskich oznacza, że jej głównymi odbiorcami powinni być fizjoterapeuci. Ponieważ jednak problem usprawniania dysfunkcji narządu ruchu ma charakter interdyscyplinarny, dziełem tym powinni się zainteresować również lekarze takich specjalności, jak ortopedia, reumatologia i neurologia. Książka ta skierowana jest również do masażystów i to zarówno tych, którzy masaż stosują w warunkach klinicznych, jak i tych wykorzystujących go w profilaktyce urazów sportowych i w odnowie biologicznej.

Z Przedmowy do wydania polskiego

PROMOCJA: LEK-PROMOCJA – CENA PROMOCYJNA: 112.00 ZŁ (CENA BEZ ZESTAWU 156 ZŁ)



Pytania i odpowiedzi. Przygotowanie do Państwowego Egzaminu Lekarskiego, Część 1; wyd. I polskie, red. G. Napiórkowski; rok wydania: 2005

ISBN: 978-83-89581-27-3, format: 160 x 235, opr. broszurowa, 240 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 32,00 zł (cena 41,40 zł)

Pierwsza na rynku wydawniczym publikacja, którą stworzono z myślą o lekarzach stażystach przygotowujących się do Państwowego Egzaminu Lekarskiego.

Podręcznik jest zbiorem pytań i opisowych odpowiedzi, dzięki którym można szybko powtórzyć wiedzę i uzupeł-

nić jej braki bez żmudnego przeszukiwania literatury z różnych dziedzin medycyny. Publikacja ta może się okazać szczególnie przydatna w momencie gorączki przedegzaminacyjnej, umożliwiając także oswojenie się z formą testową przeprowadzanego egzaminu.



Pytania i odpowiedzi. Przygotowanie do Państwowego Egzaminu Lekarskiego, Część 2

P. Domagała, A. Klimkiewicz, J. Klimkiewicz, Ł.A. Małek, M. Pokorska-Lis, P. Własienko, G. Napiórkowski; wyd. I polskie; rok wydania: 2007; ISBN: 978-83-60290-52-1, format: 160 x 235, opr. broszurowa, 308 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 32,00 zł (cena 41,40 zł)

Ponad 300 pogrupowanych tematycznie pytań i odpowiedzi wraz z uzasadnieniami. Kluczowe zagadnienia z ośmiu dziedzin medycyny objętych programem stażu podyplomowego lekarza oraz zakresem LEP. Test sprawdzający na końcu książki.



Orzecznictwo lekarskie dla lekarzy oraz studentów wydziałów lekarskich i wydziałów lekarsko-stomatologicznych.

A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski; wyd. IV; rok wydania: 2011; ISBN: 978-83-7609-332-1, format: 168x238 mm, opr. broszurowa, 164 strony, twoja ce-

na promocyjna w zestawie 45,00 zł (cena 53,10 zł)

Książka skierowana jest do lekarzy oraz studentów wydziałów lekarskich i stomatologicznych. Jest to IV uaktualnione wydanie monografii dotyczącej orzecznictwa lekarskiego, poszerzone o dodatkowe informacje m.in. z zakresu ubezpieczeń społecznych rolników, renty socjalnej, a także świadczeń rentowych dla żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy MSWiA. Ponadto pozycja zawiera najnowsze podstawy prawne i rozstrzygnięcia terminologiczne, wykaz chorób zawodowych jak również zasady i kryteria przyznawania świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych, rent, zasiłków, odszkodowań i rehabilitacji leczniczej.

PROMOCJA: LEK-PROMOCJA – CENA PROMOCYJNA: 119.00 (CENA BEZ ZESTAWU 177 ZŁ)



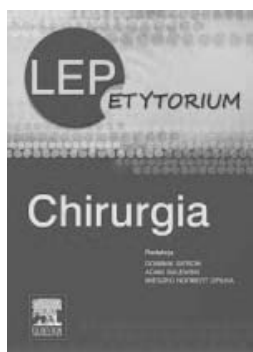
LEPetytorium. Prawo medyczne. Bioetyka

P. Pampuszko, L. Niebrój; wyd. I, red. D. Sieroń; rok wydania: 2010; ISBN: 978-83-7609-163-1, format: 140x200 mm, opr. broszurowa, 196 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 29,75 zł (cena 41,40 zł);

Ideą napisania serii „Repetytorium” było stworzenie kompendium wiedzy medycznej i wiedzy z innych dyscyplin niezbędnych do zdania Egzaminu Państwowego LEP i LDEP. W książkach przyjęto formułę prostoty i przejrzystości, która ma na celu umożliwienie szybkiego znalezienia odpowiedzi na pytania stojące przed zdającymi testy LEP i LDEP tylko w jednej pozycji książkowej, a nie

jak dotychczas w wielu. Podręczniki serii „Repetytorium” zostały tak napisane, aby czas na szukanie odpowiedzi był jak najkrótszy, gdyż autorzy zdają sobie sprawę z czasochłonności przygotowania do państwowego egzaminu LEP i LDEP.

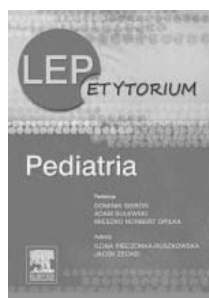
Prawo medyczne i Bioetyka jest pierwszą książką z serii „Repetytorium” skierowaną do lekarzy przygotowujących się do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Została ona przygotowana przez specjalistów w dziedzinie bioetyki i prawa, czynnie szkolących i przygotowujących lekarzy do egzaminu LEP i LDEP.



LEPetytorium. Chirurgia

M.N. Opiłka; wyd. I, red. M.N. Opiłka, D. Sieroń, A. Sulewski; rok wydania: 2010; ISBN: 978-83-7609-167-9, format: 140x200 mm, opr. broszurowa, 96 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 29,75 zł (cena 32,40 zł)

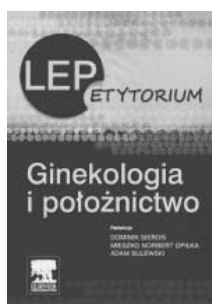
Chirurgia jest kolejną książką z serii „LEPetytorium” skierowaną do lekarzy przygotowujących się do Lekarskiego Egzaminu Państwowego. W tej pozycji również dominuje formuła prostoty i przejrzystości, która ma na celu szybkie znalezienie odpowiedzi na pytania stojące przed zdającymi test. Autor tej książki sam będący młodym lekarzem stworzył unikatowe kompendium wiadomości nieodzownych w codziennej pracy młodego chirurga. Ta nowoczesna w formie i przemyślana w doborze poruszanych zagadnień publikacja z pewnością będzie bardzo pomocna czytelnikowi w trakcie przygotowań do egzaminu LEP, a także umożliwi usystematyzowanie posiadanych już wiadomości.



LEPetytorium. Pediatria

I. Pieczonka-Ruszkowska, J. Zeckei; wyd. I, red. D. Sieroń, A. Sulewski, M.N. Opiłka; rok wydania: 2012; ISBN: 978-83-7609-637-7, format: 146x204, opr. broszurowa, 232 strony, twoja cena promocyjna w zestawie 29,75 zł (cena 44,10 zł)

Książka zawiera nie tylko niezbędne informacje do przygotowania się do egzaminu LEP, lecz także stanowi zwięzłe źródło wiedzy niezbędnej w codziennej praktyce lekarza rodzinnego i potrzebnej lekarzowi w trakcie specjalizacji z zakresu pediatrii.



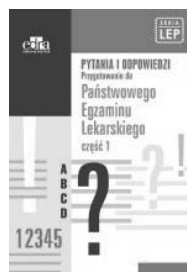
LEPetytorium. Ginekologia i położnictwo

O. Lindert, K. Tomaszewska, J.P. Grabowski; wyd. I, red. M.N. Opiłka, D. Sieroń, A. Sulewski; rok wydania: 2011; ISBN: 978-83-7609-229-4, format: 140x200 mm, opr. broszurowa, 150 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 29,75 zł (cena 41,40 zł)

Ideą napisania serii „Repetytorium” było stworzenie kompendium wiedzy medycznej i wiedzy z innych dyscyplin niezbędnych do zdania Lekarskiego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. W książkach przyjęto formułę prostoty i przejrzystości, która ma na celu szybkie znalezienie odpowiedzi na pytania stojące przed zdającym testy LEP i LDEP tylko w jednej pozycji książkowej, a nie jak dotychczas w wielu. Podręczniki serii

„Repetytorium” zostały tak napisane, aby czas na szukanie odpowiedzi był jak najkrótszy, gdyż autorzy zdają sobie sprawę z czasochłonności i przygotowania do testów LEP i LDEP.

PROMOCJA: LEK-PROMOCJA – CENA PROMOCYJNA: 112.00 ZŁ (CENA BEZ ZESTAWU 156 ZŁ)



Pytania i odpowiedzi. Przygotowanie do Państwowego Egzaminu Lekarskiego Część 1

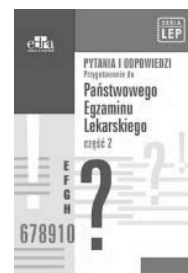
wyd. I polskie, red. G. Napiórkowski; rok wydania: 2005; ISBN: 978-83-89581-27-3, format: 160 x 235, opr. broszurowa, 240 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 32,00 zł (cena 41,40 zł)

Pierwsza na rynku wydawniczym publikacja, którą stworzono z myślą o lekarzach stażystach przygotowujących się do Państwowego Egzaminu Lekarskiego.

Podręcznik jest zbiorem pytań i opisowych odpowiedzi, dzięki którym można szybko powtórzyć wiedzę i uzupełnić jej braki bez żmudnego przeszukiwania literatury z różnych dziedzin medycyny. Publikacja ta może się okazać szczególnie przydatna w momencie gorączki przedegzaminacyjnej, umożliwiając także oswojenie się z formą testową przeprowadzanej egzaminu.

Pytania i odpowiedzi. Przygotowanie do Państwowego Egzaminu Lekarskiego, Część 2

P. Domagała, A. Klimkiewicz, J. Klimkiewicz, Ł.A. Małek, M. Pokorska-Lis, P. Własienko, G. Napiórkowski; wyd. I polskie; rok wydania: 2007; ISBN: 978-83-60290-52-1, format: 160 x 235, opr. broszurowa, 308 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 32,00 zł (cena 41,40 zł)



Ponad 300 pogrupowanych tematycznie pytań i odpowiedzi wraz z uzasadnieniami. Kluczowe zagadnienia z ośmiu dziedzin medycyny objętych programem stażu podyplomowego lekarza oraz zakresem LEP. Test sprawdzający na końcu książki.



Opiniodawstwo sądowo-lekarskie

A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski, K. Kordel, A. Pietruszyński, J. Pobocha, T. Zyss; wyd. I; rok wydania: 2013; ISBN: 978-8376-09-834-0, format: 167x237, opr. broszurowa, 198 stron, twoja cena promocyjna w zestawie 48,00 zł (cena 57,60 zł)

Pozycja zawiera:

- podstawy prawne i zasady opiniodawstwa lekarskiego
- opis roli biegłego w postępowaniu sądowym
- zasady orzecznictwa lekarskiego na potrzeby zabezpieczania społecznego wraz z wybranymi fragmentami ustaw i rozporządzeń
- orzekanie niezdolności do pracy wraz z wytycznymi postępowania w konkretnych przypadkach
- opiniowanie lekarskie w procesie cywilnym i sprawach karnych
- zasady sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych.

BIULETYN INFORMACYJNY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WYDAWCA: Opolska Izba Lekarska, 45-054 Opole, ul. Grunwaldzka 23, tel. 0 77 454 59 39, www.izbalekarska.opole.pl; nr konta: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277

REDAKCJA: Jerzy Lach. OPRACOWANIE GRAFICZNE: Wydawnictwo i Drukarnia więtego Krzyża

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia więtego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 8A; NAKŁAD: 2.500 egz. ISSN 1426-661X



Falck Centrum Medyczne



Falck jest największym dostawcą usług ratownictwa medycznego w Polsce oraz istotnym podmiotem zapewniającym opiekę medyczną osobom prywatnym, firmom i instytucjom publicznym. Na terenie całego kraju Falck posiada 63 stacje pogotowia ratunkowego, 27 placówek medycznych i zatrudniając 3000 osób zapewnia usługi dla ponad 2,5 miliona osób.


W związku z rozwojem struktur organizacyjnych Centrum Medycznego w **Kędzierzynie-Koźlu** poszukujemy:

- **Lekarza POZ**
- **Lekarza NPL**
- **Lekarza Medycyny Pracy**
- **Lekarza Laryngologa**

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem **510 202 208** lub o przysyłanie aplikacji na adres: kadry@falck.pl z dopiskiem „Lekarz Kędzierzyn-Koźle”.

FALCK Medycyna Sp. z o.o.
ul. Jana Olbrachta 94
01-102 Warszawa
NIP 527-243-59-38
KRS 0000213143
Kapitał zakładowy: 17.500.000 zł

www.falck.pl



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII
XVI Konferencja naukowo-szkoleniowa
19-21 LUTY 2016
KOŁOBRZEG

KOMISJA STOMATOLOGICZNA OKRĘGOWEJ RADY LECARSKIEJ W SZCZECINIE

TEMATY STOMATOLOGICZNE:

- **Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich**
Klasyczne błędy popełniane w leczeniu dzieci i młodzieży - jak postępować żeby ich nie popełniać?
- **Prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski**
Powikłanie a błąd lekarski w endodoncji
- **Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzewa-Janicka**
Dr n. med. Małgorzata Tomasiak
Wybrane błędy w rehabilitacji protetycznej pacjentów
- **Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński**
Estetyczne uzupełnienia protetyczne o małej inwazyjności
- **Dr n. med. Wojciech Bednarz**
Niepowodzenia, powikłania, leczenie trudnych przypadków periodontologicznych
- **Dr n. med. Anna Jarząbek**
MIH - Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa – trudny problem w leczeniu stomatologicznym dzieci
- **Tech. dent. Tomasz Ciaputa**
Jak unikać błędów przy pobieraniu rejestratów?

TEMATY MEDYCZNE I OGÓLNE:

- **Dr n. med. Magda Wiśniewska** - Pacjent w podeszłym wieku w gabinecie stomatologicznym
- **Dr n. med. Marieta Zienkiewicz** - Profilaktyka zakażeń w gabinecie stomatologicznym
- **Mec. Maria Rachwał-Frankowska** - Pojęcie błędu medycznego
- **Mgr Justyna Bankiewicz-Nakielska** - Po co lekarzowi dentyści komunikacja asertywna?
- **Dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur**

Gość specjalny: Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - lek. Grzegorz Wrona

Warsztat I Jak unikać błędów przy pobieraniu rejestratów? (10 osób) - Tech. dent. Tomasz Ciaputa

Warsztat II Po co lekarzowi dentyści komunikacja asertywna? (18 osób) - Mgr Justyna Bankiewicz-Nakielska
Dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur

Szczegóły dostępne na stronie: www.oil.szczecin.pl/konferencje/lekarze_dentyści oraz www.trendy2016.pl
Szczegółowe informacje: tel. 91 487 49 36 wew. 116, e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl


Pelen pakiet konferencyjny 599 zł zawiera:

- udział w konferencji
- śniadanie w dniach 20 i 21.02.2016r.
- obiad i kolację w dniu 20.02.2016r.
- parking podziemny (w ramach wolnych miejsc)
- 2 noclegi w pokoju dwuosobowym
- kolację uroczystą w dniu 19.02.2016r.
- przerwę kawową
- korzystanie ze strefy SPA


Pakiet konferencyjny bez noclegu 349 zł.

Warsztaty płatne 50 zł/warsztat
Zapisy: www.trendy2016.pl

Uczestnicy konferencji otrzymują punkty edukacyjne. Ilość miejsc ograniczona.
Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie konferencji oraz jej odwołania.



Mecenas Miasta
Szczecin



Honorowy Patronat
Prezydenta Miasta
Kołobrzeg

OGŁOSZENIA



Nowości w chorobach wewnętrznych 2016 r.

Konferencja Nowości w Chorobach Wewnętrznych odbędzie się 20 lutego 2016 r. w Poznaniu. Będzie ona ważnym dla wielkopolskiego środowiska lekarskiego miejscem spotkania, a zarazem forum dyskusyjnym nad modyfikowanymi w ostatnim roku standardami w diagnostyce i leczeniu chorób internistycznych. Dzięki wysłuchanym wykładom uczestnicy zaktualizują swoją wiedzę i przybliżą się do trafnego rozwiązania niejednego problemu klinicznego związanego z diagnostyką i terapią pacjentów.

Termin: 20 lutego 2016 r.

Miejsce: World Trade Center Poznań, ul. Bukowska 12

Przewodniczący Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Internistów Polskich: prof. dr hab. n. med. Wiesław Bryl

Partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy: Oddział Poznański Towarzystwa Internistów Polskich, Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Organizator: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./fax. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

* * *



Gorące tematy pneumonologii

26 lutego 2016 r. rozpocznie się w Warszawie kolejna edycja konferencji. Kierownikiem naukowym spotkania jest prof. dr hab. med. Jan Kuś, a partnerstwo merytoryczne i nadzór naukowy sprawuje I Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Termin: 26–27 lutego 2016 r.

Miejsce: Airport Hotel, ul. 17 stycznia 24, Warszawa

Kierownik naukowy: prof. dr hab. med. Jan Kuś

Partner merytoryczny i nadzór naukowy: I Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Organizator: Wydawnictwo Termedia, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./fax. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

* * *



X Kongres Top Medical Trends

Dziesiąty, jubileuszowy Kongres Top Medical Trends odbędzie się już 11–13 marca 2016 r. w Poznaniu. Jest to jedna z największych imprez branży medycznej w Polsce, która każdego roku gromadzi ponad 4 tysiące lekarzy z całego kraju. Wśród zaproszonych wykładowców biorących udział w 23 sesjach będzie wielu konsultantów krajowych, prezesów towarzystw i członków gremiów naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Także w tym roku stanowisko Przewodniczącego go Rady Naukowej Kongresu objął prof. Jacek Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Termin: 11–13 marca 2016 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15

Patronat naukowy: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Organizator: Wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma *Top Medical Trends* - **Przewodnik Lekarza**, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań, tel./fax. +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl, www.termedia.pl

Poznań

7-10 września 2016



POZNAŃ 2016

Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny

WYDARZENIE ROKU ŚRODOWISKA STOMATOLOGICZNEGO!

● Poznań



facebook.com/FDI2016POZNAN

www.fdi2016poznan.org