



www.sil.apsnet.pl

Eskulap

ŚWIĘTOKRZYSKI

BIULETYN
INFORMACYJNY
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1233-3972
NR 9-10 (258-259)

WRZESIEŃ
– PAŹDZIERNIK 2013



Szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyków

5 października 2013 r.
(sobota) godz. 10:00 w siedzibie
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Temat szkolenia:

**„Realizacja umowy
o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej w świetle
obowiązujących przepisów.”**

- Umowa o świadczenia opieki zdrowotnej
- Odpowiedzialność świadczeniodawcy
- Warunki udzielania świadczeń
 - obowiązki świadczeniodawcy
 - zmiany w harmonogramie zasobów
 - zmiana miejsca udzielania świadczeń
 - przerwa w udzielaniu świadczeń
- Sposób finansowania świadczeń
 - sposoby rozliczania świadczeń
 - przesunięcia pomiędzy rodzajami i pomiędzy zakresami
- Postępowanie kontrolne
 - czynności kontrolne
 - środki odwoławcze
- Kary umowne
- Ustalanie kwoty na kolejne okresy rozliczeniowe
- Rozwiązanie umowy przez NFZ z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy
- Zmiana warunków umowy
- Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- Skarga na czynności Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Czas trwania szkolenia ok. 4 godziny

Prosimy o telefoniczne potwierdzenie uczestnictwa ww. szkoleniu w biurze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej – tel. 41 362 13 81
lub e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl

23 listopada 2013
XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy
VII kadencji samorządu

Fotokronika Eskulapa



18 maja 2013. Migawki z 63. Dni Klinicznych Buska-Zdroju. Z lewej głos zabiera dr Dorota Szyska-Skrobot, obok stoją (od lewej) dr M. Piotrowski, prof. E. Tuszkievicz-Misztal, prof. W. Thustochowicz, prof. M. Majdan, dr M. Maciejowska-Roge, dr J. Postępski, dr J. Śliwińska.



12 czerwca 2013. Kielce. Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL. Z lewej prowadzący obrady prezes January Lewandowski.



21 czerwca 2013. Członkowie kabaretu Łódzkiej Izby Lekarskiej „Bąk” w chwilę po występie w programie „Wieczna prowizorka”. Z lewej opiekun artystyczny zespołu. Janusz Wiśniach. Na zdjęciu z prawej szpital w Jędrzejowie po niedawnym remoncie.

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

25-389 Kielce, ul. Wojska Polskiego 52

E-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl

strona: www.sil.apsnet.pl

Konto nr: 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095

Kierownik biura:

mgr Anna Zysk-Litwin – pon.-pt. 8.00-16.00

Dział prawny:

mgr Mariusz Łaba – radca prawny,

pon.-wt. 14.00-15.30, czwartek 9.00-14.00

Radca prawny udziela w godz. pracy porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza

Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

mgr Mariusz Delipacy

wtorek – piątek 8.00-16.00

Biuro Sądu:

mgr Anna Tkaczyk

poniedziałek – piątek 8.00-16.00

Księgowość:

Lucyna Papis – główna księgowa

mgr Jadwiga Zielińska – księgowa

Rejestr lekarzy:

mgr Anita Dubiel – praktyki prywatne

Beata Kuprian – prawa wykonywania zawodu

Biuro przyjmuje interesantów:

pon. w godz. 12.00-17.00, wt.-czw. w godz. 8.00-

17.00, pt. w godz. 8.00-16.00

Rzecznik Praw Lekarza:

dr Urszula Chonin – dyżur: poniedziałki 14.00-16.00

e-mail: rzecznikprawlekarza@interia.pl, tel. 661-313-309

Telefony:

Prezes Izby Lekarskiej i Kierownik Biura:

41-362-06-29

Prawa wykonywania zawodu i Praktyki prywatne:

41-362-15-40, fax. 041-362-15-00

Rzecznik, Sąd: 41-368-75-67

Centrala: 41-362-13-81, Radca Prawny wew. 11,

Sąd wew. 19, Przewodniczący wew. 12,

Rzecznik wew. 13, Księgowość wew. 14,

Rejestracja wew. 15, Kierownik Biura wew. 18,

Kasa lekarska wew. 11

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów

– dr Włodzimierz Gajewski – tel. kom. 604 639 805.

Ewentualne spotkania możliwe w każdy poniedziałek w godz. od 13.00 do 15.00,

e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Dyskrecja zapewniona

Na okładce zdjęcie zdjęcie zamku Czocha autorstwa

Macieja A. Zarębskiego. W numerze autorami zdjęć

są: Dorota Grudzień, Maria Maciejowska-Roge,

Maciej A. Zarębski i archiwum.

Biuletyn Informacyjny

Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

ul. Wojska Polskiego 52, 25-389 Kielce;

tel. 41 362 13 81; fax 41 362 15 00;

e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl ISSN 1233-3972

Redaguje kolegium w składzie: Redaktor: Maciej A.

Zarębski (maciej.zarebski@onet.eu; tel. 602 467 948);

Sekretarz Redakcji: Jadwiga Zielińska,

Członkowie: Krzysztof Bidas, Stanisław Bień, Mieczysław

Gałęzia, Jan Lechicki, January Lewandowski,

Beata Wożakowska-Kapłon.

Stale współpracują: Jarosław Mikotajewicz, Jerzy Sa-

musik, Stanisław Śliwa

Przygotowanie do druku: Andrzej Jędrychowski,

biuro@venastudio.pl; korekta: Ludomira Zarębska

Druk: Zakład Matej Poligrafii, Wiktor Nowakowski,

Os. Na Stoku 52, tel. 41 362 39 00

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów, adiu-

stancji i zmian tytułów w nadsyłanych tekstach i kore-

spondencji. Anonimów nie drukujemy. Za treść ogło-

szeń nie ponosimy odpowiedzialności.

Tak zwane „nadwykonania” są pojedyncze i dotyczą lat poprzednich



Rozmowa z doktorem Andrzejem Błaszcykiem, zastępcą Dyrektora ds. Medycznych Świętokrzyskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

– *Panie doktorze, od dłuższego czasu mówi się o reformie, a nawet likwidacji „enf-*

fozu”. Co Pan na to?

– Proponowane zmiany mają prowadzić do większej samodzielności Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Istotnym jest zamiar powołania instytucji wyceniającej świadczenia medyczne, bowiem ten obszar wzbudza najwięcej emocji i przeciwstawnych opinii. Rzetelna wycena kosztów procedur i świadczeń jest kluczowa zarówno dla świadczeniodawców jak i publicznego płatnika, jakim jest NFZ. Wprowadzenie zmian wymaga modyfikacji obowiązującego prawa i powinno się odbyć w sposób niezakłócający funkcjonowania opieki zdrowotnej.

– *A jak aktualnie wygląda fundusz Oddziału. Dyrektorzy placówek służby zdrowia skarżą się, że mają trudności z uzyskaniem zapłaty za tzw. „nadwykonania”, tak, że często muszą sprawy kierować do sądu.*

– Plan finansowy Świętokrzyskiego Oddziału NFZ na rok 2014 jest taki sam jak w roku 2013. W latach poprzednich Świętokrzyski Oddział NFZ był beneficjentem nowego algorytmu podziału środków finansowych, co przekładało się na kilkudziesięciomilionowe wzrosty planów rocznych. Obecnie głównym celem jest zabezpieczenie w przyszłym roku świadczeń na poziomie nie niższym niż w roku bieżącym. Natomiast co do spraw sądowych dotyczących tzw. „nadwykonania”, to są one pojedyncze i dotyczą lat poprzednich, ponieważ od kilku lat systematycznie podpisujemy ze szpitalami umowy w tym zakresie. Opracowana w Oddziale procedura określania wartości ugód przedsądowych pozwala na sfinansowanie kosztów bezpośrednich związanych z udzieleniem świadczeń pozaumownych i spotkała się z powszechną akceptacją dyrektorów szpitali.

– *I następne pytanie. Czy nie uważa Pan, że w NFZ jest za dużo biurokracji? Kiedy np. lekarz specjalista chce choremu zrobić badanie, musi czasem sam do siebie pisać skierowanie, chociaż aparat do tego badania ma w gabinecie.*

– To nieporozumienie. Fundusz istotnie zbiera wiele danych sprawozdawczych, ale skierowania wymagane są przy kierowaniu pacjenta do innej placówki lub na wykonanie badań kontraktowanych odrębnie (np. CT czy NMR). Natomiast lekarz specjalista ma możliwość rozliczenia wykonanych pacjentowi badań w ramach wizyt kompleksowych i specjalistycznych. Umożliwia to obecnie obowiązujący w ambulatoryjnej specjalistce system rozliczeń.

– *I sprawa następna. Kiedy wreszcie przy umowach kontraktacyjnych będą brane pod uwagę kwalifikacje, a nie tania oferta?*

– Wszyscy biorący udział w postępowaniu konkursowym oferenci muszą spełniać tzw. „Warunki konieczne”, dotyczące kwalifikacji personelu i posiadanego sprzętu. To określają obowiązujące przepisy, rozporządzenia Ministra Zdrowia i zarządzenia Prezesa NFZ. Oferenci spełniający warunki dodatkowe, a więc dysponujący większą liczbą specjalistów lub szerszą gamą sprzętu mogą uzyskać dodatkowe punkty rankingowe w konkursie ofert. Obniżki cen w stosunku do cen oczekiwanych przez Fundusz w postępowaniu konkursowym mogą dotyczyć zatem najlepszych ofert, dokonywane są przez samych oferentów i nie przekraczają 10% cen oczekiwanych.

– *I pytanie ostatnie. Jako były działacz izbowy, jak Pan widzi współpracę pomiędzy Funduszem a Świętokrzyską Izbą Lekarską?*

– Jest ona bardzo istotna, odbywa się poprzez uczestnictwo przedstawiciela Izby Lekarskiej w posiedzeniach Rady Oddziału, a także w ramach spotkań z Radą Okręgową lub jej Prezydium. W poprzednich latach te kontakty były znacznie częstsze, co umożliwiło efektywniejszy przepływ informacji, szybsze wyjaśnianie wątpliwości i przedstawianie sposobu ew. rozwiązania problemów. Niedostateczna informacja lub niepełne przedstawienie problematycznych zagadnień może prowadzić czasem do błędnych przekonań i nieuzasadnionych oczekiwań.

– *Dziękuję za rozmowę*

Rozmawiał Jan Lechicki

OBWIESZCZENIE

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 lipca 2013 r. w sprawie ogłoszenia wyników wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej kadencji 2013-2017

Na podstawie § 45 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów, i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów, i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (z późn. zm), oraz w związku z uchwałą nr 4/OKW/2013-VI Okręgowej Komisji Wyborczej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie potwierdzenia wyników wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej kadencji 2013 – 2017 ogłasza się wyniki wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej:

Rejon K7.SYM/01 Busko Zdrój

1. Bogunia Ireneusz
2. Gąsior Grzegorz
3. Kryczka Leszek
4. Lopart Paweł
5. Strzeszkowski Stanisław
6. Ziolo Jolanta
7. Ziolo Maria

Rejon K7.SYM/02 Emerycy i renciści Busko-Zdrój, Kazimierza Wielka, Pińczów

8. Cierpiąta Grzegorz
9. Kossakowska Grażyna

Rejon K7.SYM/03 Jędrzejów

10. Biskup Tomasz
11. Bogusławski Marek
12. Jodłowski Marek
13. Pater Ewa

Rejon K7.SYM/04 Kielce Miasto – POZ i NZOZ

14. Bukowska Izabela
15. Misiak Ryszard
16. Misiak-Mochocka Anna
17. Saletra Dariusz
18. Szczukocki Rafał
19. wakat
20. wakat

Rejon K7.SYM/05 Kielce Miasto - praktyka prywatna, lekarze mieszkający w Kielcach

21. Bartosz Krzysztof

22. Bastow Roman
23. Cieślik Janusz
24. Gorazd Andrzej
25. Matysiak Elżbieta
26. Sławeta Grażyna
27. Strojnowski Stanisław
28. Szpak Dariusz
29. Utracka-Chróściel Elżbieta

K7.SYM/06 Kielce01 - emerycy i renciści

30. Gacek Teresa
31. Gajewski Włodzimierz
32. Kocela Barbara
33. Kołodziejczyk Krystyna
34. Markowski Stanisław
35. Zarębska Ludomira
36. Zarębski Maciej

K7.SYM/07 Kielce02- emerycy i renciści

37. Dziemidok Maria
38. Dzienniak-Gajos Regina
39. Krocak Teresa
40. Lechicki Jan
41. Postuła Andrzej
42. Stępień-Markowska Elżbieta

K7.SYM/08 Kielce – powiat

43. Franasik Janusz
44. Matuliński Ryszard
45. Walentynowicz Irmina

K7.SYM/09 Końskie

46. Chmielnicki Jarosław
47. Chonin Urszula
48. Frączyk Ewa
49. Pejas-Dulewicz Renata
50. Rożek Andrzej
51. Trofimiuk Andrzej
52. Wrona Waldemar
53. Ziopaja Marek

K7.SYM/10 Opatów Kielecki

54. Krawczak-Szczuchniak Danuta
55. Żelazowska Grażyna
56. wakat

K7.SYM/11 Ostrowiec Świętokrzyski

57. Barańska Stanisława
58. Bodzan Joanna
59. Burda Robert
60. Kolasa-Rogała Zofia
61. Piziorska Katarzyna
62. Prażanowski Adam
63. Wójcik Piotr
64. wakat
65. wakat

K7.SYM/12 Ostrowiec Świętokrzyski – emerycy i renciści

66. Korpikiewicz Wanda
67. Stopaj Stanisława
68. Wiśniewski Stefan

K7.SYM/13 Pińczów, Kazimierza Wielka

69. Piechota Łukasz
70. Wnęk Tomasz
71. Zarański Aleksander

K7.SYM/14 – Sandomierz

72. Bielecki Adam
73. Bosak Grzegorz
74. Chmielnicki Bohdan
75. Filipczak – Ziolo Elżbieta
76. Krop Artur
77. Masternak Tomasz
78. Pawliński Dominik
79. Skoczył Andrzej
80. Sobolewski Piotr

K7.SYM/15 – Skarżysko Kamienna

81. Błasiak Jerzy
82. Ciszak Ewa
83. Goździk Iwona
84. Kamiński Bartłomiej
85. Lewandowski January
86. Lewandowski Marcin
87. Matyja Andrzej
88. Pawłowski Arkadiusz
89. Stoński Jan
90. Śmiałek Małgorzata

K7.SYM/16 Starachowice

91. Baran Wojciech
92. Borowiec Marek
93. Chojnacka Urszula
94. Daniszewski Krzysztof
95. Dębicka Alicja
96. Jabłońska-Lewkowicz Ewa
97. Kowalska-Murzyn Agata
98. Sarna-Walkowska Renata
99. wakat

K7.SYM/17 – Staszów

100. Modrzewska Maria
101. Olechowski Adam
102. Pragacz Krzysztof
103. Szymański Maciej
104. Tombarkiewicz Marek

K7.SYM/18 Włoszczowa

105. Latos Iwona
106. Orliński Leszek
107. Szczukocka Anna
108. wakat

K7.SYM/19 Kielce – Wojewódzki Szpital Zespolony

109. Bidas Krzysztof

110. Brelak Edyta
111. Burda Roman
112. Ciba-Stemplewska Agnieszka
113. Dreczka Jacek
114. German Romuald
115. Gwóźdź Grzegorz
116. Kłuszo Elżbieta
117. Mierzwa Tadeusz
118. Rokita Wojciech
119. Szczukiewicz-Markowska Grażyna
120. Wrońska Dorota
121. Wróbel Paweł

K7.SYM/20 Kielce – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy

122. Bitner-Buras Małgorzata
123. Mozgiel Jarosław
124. Osman Sławomir
125. Pawlik-Pajewska Katarzyna

K7.SYM/21 Kielce – Świętokrzyskie Centrum Onkologii

126. Bocian Artur
127. Matys Robert
128. Okła Sławomir
129. Ryśkiewicz Igor
130. Salata Andrzej
131. Szyska-Skrobot Dorota
132. Żyłka Stanisław

K7.SYM/22 Kielce: Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

133. Kozłowska Monika
134. Pejas-Dembowska Renata

K7.SYM/23 Kielce ZOZ MSW i Wojkowska Specjalistyczna Przychodnia

135. Domon Paweł
136. Szarek-Kot Anna
137. Szewczyk Maciej

K7.SYM/24 Kielce: Szpital Kielecki św. Aleksandra

138. Lewandowski Bogusław
139. Zielonko Paweł

K7.SYM/25 Chęciny: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. świętego Rafała w Czerwonej Górze

140. Chęć Wojciech
141. Gałęzia Mieczysław
142. Zapala Arkadiusz

K7.SYM/26 Morawica k/Kielce Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii

143. Gołębiowska Katarzyna
144. Płader Elżbieta

K7.SYM/27 Busko-Zdrój (lekarze dentyści)

145. wakant
146. wakant

K7.SYM/27 Pińczów, Kazimierza Wielka (lekarze dentyści)

147. wakant

K7.SYM/29 Jędrzejów, Włoszczowa (lekarze dentyści)

148. Biskup Bartosz
149. Kądzielska Barbara

K7.SYM/30 Kielce01: miasto i powiat (lekarze dentyści)

150. Barucha Paweł
151. Buszko Urszula
152. Chmielowiec Elżbieta
153. Wróbel Artur

K7.SYM/31 Kielce02: miasto i powiat (lekarze dentyści)

154. Kossakowska Katarzyna
155. Kubik Jan
156. Milewska Barbara
157. Sobczyk Grażyna
158. wakant
159. wakant

K7.SYM/32 Kielce03: miasto i powiat (lekarze dentyści)

160. Izowska Monika
161. Zbożen Tomasz
162. wakant
163. wakant
164. wakant

K7.SYM/33 Kielce04: emeryci i renciści miasto i powiat (lekarze dentyści)

165. Grelewski Stanisław
166. Kawa-Kiesner Marianna
167. Menet Lesław
168. Piwowarska-Palko Maria

K7.SYM/34 Końskie (lekarze dentyści)

Zakończenie wyborów skłania do podsumowań i porównań. Nowa formuła wyborów budziła niepokój oraz stawiała wiele pytań. Przede wszystkim, czy się sprawdzi oraz czy Okręgowa Komisja Wyborcza wraz z Biurem Izby będzie w stanie podołać logistycznie temu wyzwaniu.

Wyniki wyborów oraz czas pokazał, że nasze obawy były bezpodstawne. Oto kilka danych liczbowych, które pokazują, iż formuła korespondencyjna zdała egzamin prawie na piątkę. Wybraliśmy 162 delegatów (na 184 zaplanowanych), czyli wybrano 88,04% delegatów. Pozostały 22 wolne mandaty (7 wśród lekarzy i 15 lekarzy dentyistów). Średnia frekwencja wynosiła 39,06%.

Na 162 delegatów 76 Kolegów nie peł-

niło tej funkcji w poprzedniej, 6. kadencji, co stanowi 46,9% ogólnej liczby.

K7.SYM/35 Ostrowiec Świętokrzyski, Opatów Kielecki (lekarze dentyści)

171. wakant
172. wakant
173. wakant
174. wakant

K7.SYM/36 Sandomierz (lekarze dentyści)

175. Dąbrowska Dorota
176. Skubida Iwona
177. wakant

K7.SYM/37 Staszów (lekarze dentyści)

178. Jaskóła Maria

K7.SYM/38 Skarżysko Kamienna (lekarze dentyści)

179. Michalik-Chojnacka Grażyna
180. Ogonowski Grzegorz
181. Rdzanek Jolanta

K7.SYM/39 Starachowice (lekarze dentyści)

182. Dembicki Erazm
183. wakant
184. wakant

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Paweł Domon*

niło tej funkcji w poprzedniej, 6. kadencji, co stanowi 46,9% ogólnej liczby.

W porównaniu z poprzednią 6. kadencją na 176 wybrano 146 delegatów – 82,95%, pozostało 30 wolnych mandatów – 20 dla lekarzy i 10 dla lekarzy dentyistów.

Chciałbym na łamach *Eskulapa Świętokrzyskiego* podziękować Koleżankom i Kolegom za udział w wyborach i wybór swoich przedstawicieli na delegatów 7. kadencji.

Szczególne podziękowania należą się osobom, które były bezpośrednio zaangażowane w organizację wyborów w rejonach wyborczych – bez których wybory nie przebiegłyby tak sprawnie, oraz pracownikom biura SIL.

*Przewodniczący OKW
Paweł Domon*

KOMUNIKAT

Komisja ds. Praktyk Prywatnych przypomina, że należy dostarczać do Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej kserokopię aktualnej polisy OC!

Ponadto informujemy, iż zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą musi posiadać tzw. regulamin organizacyjny praktyki zawodowej. W regulaminie umieszcza się następujące dane:

- Firmę podmiotu;
- Cele i zadania podmiotu;
- Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

- Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;

UWAGA

Regulamin dotyczy wszystkich rodzajów praktyk.

W/w regulaminu nie ma obowiązku donoszenia do Izby.

Nowości prawne z zakresu ochrony zdrowia: lipiec – sierpień 2013 r.

W dniu 10 sierpnia 2013 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. poz. 848). Rozporządzenie to określa:

- 1) wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu są dokonywane zgłoszenia, o których mowa w art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 2) podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej;
- 3) wzory formularzy zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej;
- 4) sposób dokonywania zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej;
- 5) tryb dokonywania zgłoszeń podejrzenia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową.

W akcie tym wprowadzono także zmiany w wykazie zakażeń i chorób zakaźnych. Usunięto m.in. obowiązek zgłaszania innych nierzeżączkowych zakażeń układu moczopłciowego oraz ograniczono obowiązek zgłaszania grypy.

Nowe rozporządzenie zastąpi poprzednio obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2003 r. w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną oraz podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej, oraz sposobu ich przekazywania (Dz. U. Nr 90, poz. 853 z późn. zm.).

Ustawą z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.779) zmieniono art. 95 ust. 1 o izbach lekarskich, który otrzymał brzmienie:

„1. Od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, końącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia.”. Tym samym ujednociono drogę odwoławczą od orzeczeń sądów dyscyplinarnych kończących postępowanie w sprawie wskazanych zawodów medycznych (lekarze, weterynarze, pielęgniarki i położne, farmaceuci oraz diagności laboratoryjni) poprzez przyjęcie modelu kasacji wnoszonej do Sądu Najwyższego. Ujednociony został również termin wnoszenia tego środka oraz możliwość wnoszenia go od wszystkich orzeczeń niezależnie od rodzaju orzeczonej przez sąd dyscyplinarny kary. Aktualnie kasacja będzie mogła być wnoszona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 Kodeksu postępowania karnego, innego rażącego naruszenia prawa lub z powodu niewspółmierności kary.

W dniu 18 lipca 2013 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2013 r. w sprawie Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (Dz. U. poz. 770). Przyjęty system teleinformatyczny zapewnia usługi związane z tworzeniem statystyk, analiz, raportów statystycznych i sprawozdań. System ten pozwoli na realizację zadań wspierających procesy decyzyjne w ochronie zdrowia, takich jak:

- tworzenie statystyk, analiz, raportów w oparciu o przyjęte kryteria;
- planowanie opieki zdrowotnej na podstawie zgromadzonych danych ilościowych;
- wspomaganie zarządzania kryzysowego;
- monitorowanie zachorowalności i chorobowości;
- monitorowanie obrotu lekami;
- eksplorację danych gromadzonych w SIM;
- monitorowanie liczby specjalistów medycznych.

W dniu 5 lipca 2013 r. ogłoszone zostało obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przez oby-

wateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (M. P. poz. 567). Konieczność wydania nowego obwieszczenia powstała w związku z przystąpieniem Chorwacji do Unii Europejskiej. Wykaz dokumentów został uzupełniony o dokumenty obowiązujące w tym kraju. W tym dniu weszło również w życie obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza i lekarza dentystry będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (M. P. poz. 568).

W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2013 r. opublikowane zostało obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień (Dz. Urz. MZ poz. 28).

Nowe standardy dotyczą:

- 1) oddziałów albo ośrodków leczenia uzależnień;
- 2) oddziałów albo ośrodków terapii uzależnienia od alkoholu;
- 3) oddziałów albo ośrodków terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 4) oddziałów albo ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- 5) oddziałów albo ośrodków terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi;
- 6) oddziałów albo ośrodków terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi;
- 7) oddziałów albo ośrodków rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi – z wyłączeniem: oddziałów albo ośrodków

leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz oddziałów albo ośrodków leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych.

W dniu 3 lipca 2013 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2013 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. poz. 769). Zmianie uległy niektóre stawki zaszerzowania z załącznika nr 1. Ujednolicone został również przepisy określające sposób obliczania okresów uprawniających do dodatku za wieloletnią pracę oraz

do nagrody jubileuszowej. Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, jednak z mocą od dnia 1 lipca 2013 r.

W dniu 1 lipca 2013 r. zaczęło obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. poz. 750). Nowe rozporządzenie zastąpiło poprzednio obowiązujące rozporządzenie z dnia 10 lutego 2012 r. (Dz. U. poz. 207).

W dniu 2 sierpnia 2013 r. opublikowano ustawę z dnia 13 czerwca 2013 r. zmieniającą ustawę o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 879). Od 1 października 2013 r. uczelnia opłaci składki na ubezpieczenie zdrowotne za studentów oraz uczestników studiów doktoranckich, absolwentów odbywających staż oraz osób odbywających kursy języka polskiego, oraz kursy przygotowawcze do nauki w języku polskim) nieposiadających obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej, nie tylko w przypadku, gdy osoby te zostały uznane za osoby pochodzenia polskiego, w rozumieniu przepisów o repatriacji, ale także wtedy, gdy posiadają ważną Kartę Polaka.

*Radca prawny
Ewa Witkiewicz*

Kalendarium z życia ŚIL

12 lipca – dyżur Macieja Zarębskiego – członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

12 lipca – udział Igora Ryśkiewicza w posiedzeniu Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny – Urząd Marszałkowski.

17 lipca – dyżur Macieja Zarębskiego – członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

23 lipca – dyżur Stanisława Grelewskiego – Przewodniczącego Komisji ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych.

24 lipca – dyżur Macieja Zarębskiego – członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

25 lipca – udział Marianny Kawy-Kiesner w konferencji prasowej na temat Kodeksu Etyki Lekarskiej – Warszawa.

29 lipca – posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego.

31 lipca – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej: – sprawy administracyjne; – sprawy bieżące.

5 sierpnia – dyżur Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów Włodzimierza Gajewskiego.

9 sierpnia – posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego.

12 sierpnia – dyżur Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Włodzimierza Gajewskiego.

21 sierpnia – posiedzenie Kolegium Redakcyjnego *Eskulapa Świętokrzyskiego*.

21 sierpnia – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej:

– sprawy bieżące

– podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr 43/V/2006 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 20 lipca 2006 r. w sprawie oprocentowania i kwoty udzielanych pożyczek.

23 sierpnia – posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego.

26 sierpnia – dyżur Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Włodzimierza Gajewskiego.

30 sierpnia – posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Anna Zysk-Litwin

Uchwała 18/2013/P-VI Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 21 sierpnia 2013 r.

w sprawie zmiany uchwały nr 43/V/2006 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 20 lipca 2006 r. w sprawie oprocentowania i kwoty udzielanych pożyczek

Na podstawie rozdziału IV ust.2 regulaminu przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 45/2011/VI Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 15.06.2011 r. w sprawie uchwalenia regulaminu przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków ŚIL – Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL postanawia:

§1. W uchwale nr 43/V/2006 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 20 lipca 2006 r. w sprawie oprocentowania i kwoty udzielanych pożyczek dotychczasowy §1 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie: „§1 ust. 2 zwiększyć kwotę udzielanych pożyczek z kwoty 5000 zł do kwoty 8000 zł począwszy od dnia 1.09.2013 r.”

§2. Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi ORL ŚIL w Kielcach.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1.09.2013 r.

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin, Poland

<http://www.umlub.pl>, www.umlub.edu.pl, www.am.lublin.pl

Lublin, dn. 11.07.2013.

ZAŚWIADCZENIE

o podjęciu w dniu 20.06.2013 r. przez Radę I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Uchwały w sprawie nadania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

Dziekanat I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zaświadcza, że:

Pan: lek. med. Rafał Wiktor Łoś,

Imiona rodziców: Ryszard, Ewa

Data i miejsce urodzenia: 20.06.1971 r., Kielce

obronił rozprawę doktorską na temat „*Wybrane aspekty funkcjonowania psychospołecznego zdrowego rodzeństwa osób chorujących na schizofrenię*” w dniu 7.06.2013 r.

Na tej podstawie Rada I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym na posiedzeniu w dniu 20.06.2013 r. podjęła Uchwałę o nadaniu Panu stopnia naukowego **doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.**

PRODZIEKAN I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym
dr hab. n. med. Jolanta Szymańska, profesor nadzwyczajny UM

INFORMACJA KOMISJI LEGISLACYJNEJ ŚIL

Komisja Legislacyjna i Prawa Medycznego informuje, że w okresie od ostatniej informacji Komisji (11 czerwca 2013 r.) wpłynęły do ŚIL, celem zaopiniowania, następujące projekty:

– projekt ustawy o zmianie ustawy o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego oraz niektórych innych ustaw,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunku lekarski i lekarsko - dentystyczny,

– autopoprawka do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych,

– projekt ustawy o zmianie ustaw regulujących warunki dostępu do wykonywania niektórych zawodów,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Udarów Mózgu,

– projekt ustawy o świadczeniu odszkodowawczym przysługującym w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą,

– projekt ustawy o zmianie ustawy o Policji, ustawy o Straży Granicznej, ustawy o Państwowej Straży Pożarnej, ustawy o Biurze Ochrony Rządu, ustawy o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawy o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, ustawy o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego, ustawy o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, ustawy o Służbie Więziennej oraz niektórych innych ustaw,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie nadania statutu Agencji Oceny Technologii Medycznych,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

– projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,

– projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej,

– projekt ustawy - przepisy wprowadzające ustawę o związkach partnerskich.

Komisja informuje ponadto, że weszły w życie:

– 4 maja 2013 r. - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie maksymalnej wysokości dopłat pobieranych przez aptekę za ekspedycję produktów leczniczych w porze nocnej oraz określenia produktów leczniczych, za których wydanie w porze nocnej nie pobiera się opłaty (Dz. U. Poz. 478),

– 6 maja 2013 r. — przepisy określające stawki wynagrodzenia biegłych, taryfy zryczałtowane oraz sposób dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym i karnym (Dz. U. Poz. 508 i 518).

– 1 czerwca 2013 r. - zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 29 kwietnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna nr 24/2013/DSOZ. Zarządzenie wydłuża do dnia 31 grudnia 2013 r. obowiązywanie dotychczasowych wartości stawek kapitacyjnych, porad oraz ryczałtów w podstawowej opiece zdrowotnej. W okresie od dnia 1 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 r., w odniesieniu do świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, status uprawnień świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zweryfikowany z wykorzystaniem systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców eWUŚ nadal nie będzie wpływał na rozliczanie świadczeń,

– 27 czerwca 2013 r. - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. 696),

– 1 lipca 2013 r. - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. Poz. 750),

– 3 lipca 2013 r. - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2013 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. Poz. 769),

– 20 lipca 2013 r. - ustawa z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 779). Ustawa ujednotacza drogę odwoławczą od orzeczeń sądów dyscyplinarnych kończących postępowanie w sprawie w przypadku wskazanych zawodów medycznych (lekarze, weterynarze, pielęgniarki i położne, farmaceuci oraz diagnosty laboratoryjni) – wybrany został model kasacji wnoszonej do Sądu Najwyższego. Ujednoczono został również termin wnoszenia tego środka oraz możliwość wnoszenia go od wszystkich orzeczeń niezależnie od rodzaju orzeczonej przez sąd dyscyplinarny kary. Kasacja będzie mogła być wnoszona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.) lub innego rażącego naruszenia prawa, może ona być również wniesiona z powodu niewspółmierności kary,

– 10 sierpnia 2013 r. - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. Poz. 848),

– 23 sierpnia 2013 r. – ustawa o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o związkach zawodowych (Dz. U. poz. 896). Główne założenia ustawy to wydłużenie okresu rozliczeniowego do 12 miesięcy, wprowadzenie obowiązku sporządzania harmonogramów czasu pracy oraz możliwość rozpoczynania pracy w różnych godzinach.

Marek Jodłowski
Przewodniczący Komisji

Zasady ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów

W lipcu ubiegłego roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2013, poz. 213) wprowadzająca nowe zasady w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia działalności cywilnej podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Szczegółowe regulacje w tym zakresie zawierają przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729 ze zm.). W rozumieniu przepisów ustawy działalnością leczniczą jest „udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, jak również inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania”. Natomiast podmiotami leczniczymi, uprawnionymi do prowadzenia działalności leczniczej są:

- przedsiębiorcy (lekarze) w rozumieniu przepisów ustawy w wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe, które posiadają w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- instytuty badawcze,
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

1. Ubezpieczenie obowiązkowe lekarzy

Obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podlegają więc lekarze, lekarze dentyści, którzy wykonują swój zawód w formie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wpisanego do rejestru prowadzonego przez Świętokrzyską Izbę Lekarską, tj. w formie praktyki zawodowej oraz podmioty lecznicze wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę. Natomiast dobrowolnemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podlegają lekarze, lekarze dentyści, którzy nie wykonują zawodu w formie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a wykonują zawód np. w formie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła obowiązek zawarcia nowych ubezpieczeń dla:

- 1) podmiotów leczniczych jest to ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital – ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 2) lekarzy, lekarzy dentyistów jest to ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zgodnie z art. 25. 1. ww. ustawy umowa ubezpieczenia:

- 1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Wyłączenia z obowiązkowego ubezpieczenia oc:

Zgodnie z § 2. 1 ww. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy, w tym także szkód w sprzęcie medycznym;
- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Z ww.

przepisu wynika, że obowiązkowe ubezpieczenie OC nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce poza granicami RP. Lekarz, wyjeżdżając za granicę i świadcząc tam usługi medyczne w ramach indywidualnego kontraktu, podlega przepisom prawnym państwa, w którym się znajduje. Obowiązkowe OC nie obejmuje również szkody będącej następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeżeli nie są udzielane w następstwie wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie wymaga w takim przypadku zawarcia dodatkowej umowy lub aneksu do polisy obowiązkowego OC, rozszerzających zakres ubezpieczenia.

W przypadku ubezpieczenia obowiązkowego w przepisach prawa została określona minimalna suma gwarancyjna, która w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 m-cy, stosownie do §3 rozporządzenia wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy;
- 2) 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 ustawy;
- 3) 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentyisty wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

4) 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

2. Ubezpieczenie dobrowolne lekarzy

Natomiast w ubezpieczeniu dobrowolnym lekarz sam dokonuje wyboru sumy gwarancyjnej oraz ustala rodzaj, zakres i granice ochrony ubezpieczeniowej.

Firmy ubezpieczeniowe proponują różne pakiety ubezpieczeń odpowiedzialności cy-

wilnej osób wykonujących zawód lekarza lub lekarza dentystry.

Pakiety ubezpieczeniowe obejmują np. ubezpieczenie OC obowiązkowe oraz ubezpieczenia dobrowolne – np. szkody w mieniu. Wielu ubezpieczycieli wprowadza możliwość zawarcia również pakietu obejmującego tzw. ochronę prawną.

3. Ubezpieczenie ochrony prawnej

Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej zapewnia lekarzowi ochronę ubezpieczeniową w zakresie kosztów powstających w postępowaniu sądowym dotyczących szkody na osobie, spowodowanej zaniechaniem lub działaniem lekarza podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zakres ubezpieczeń ochrony prawnej zależy od firmy ubezpieczeniowej.

Z reguły obejmuje najczęściej:

- koszty adwokata ustanowionego w sprawie;
- koszty środków dowodowych
- koszty i opłaty sądowe, w tym koszty wynagrodzenia biegłych wydających opinię w toku procesu;
- koszty postępowania egzekucyjnego;
- koszty sądowe poniesione przez stronę przeciwną, jeśli ubezpieczony zgodnie z prawomocnym orzeczeniem sądu jest zobowiązany do ich zwrotu lub pokrycia

*Radca prawny
Ewa Witkiewicz*

Elektroniczna dokumentacja lekarska

Przypominamy, że w dniu 1 stycznia 2012 roku weszła w życie ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. Nr 113, poz. 657 ze zm.). **Zgodnie z art. 56 ustawy do dnia 31 lipca 2014 r. dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej. Po tej dacie dokumentacja medyczna ma być prowadzona tylko w formie elektronicznej.**

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia, w którym są przetwarzane dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia. System informacji w ochronie zdrowia określany jest przez ustawodawcę jako uporządkowane zbiory danych (rejstry i ewidencje medyczne) połączone wzajemnymi relacjami oraz procesy informacyjne zachodzące wewnątrz systemu. System ten obejmuje bazy danych tworzone przez podmioty obowiązane do ich prowadzenia, zawierające dane o:

- 1) udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej;
- 2) usługodawcach i pracownikach medycznych;
- 3) usługobiorcach.

Zgodnie z założeniem kompleksowości systemu informacji w ochronie zdrowia system tworzą:

I. System Informacji Medycznej (SIM)

II. dziedzinowe systemy teleinformatyczne;

III. rejstry medyczne.

I. Określony w art. 10 ustawy **System Informacji Medycznej**, zwany w skrócie SIM jest systemem teleinformatycznym służącym przetwarzaniu danych dotyczących udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej udostępnianych przez systemy teleinformatyczne usługodawców.

System Informacji Medycznej – SIM wprowadza:

- prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (art. 11),
- utworzenie elektronicznego modułu danych medycznych (art. 13),
- elektroniczne rozliczenia usługodawców i płatników.

Istotnym elementem funkcjonowania tego systemu jest współpraca z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, która zapewnia dostęp do danych zgromadzonych w SIM. System Informacji Medycznej SIM umożliwia wymianę danych i informacji pomiędzy:

- 1) usługodawcami – w zakresie wymiany drogą elektroniczną dokumentacji medycznej, automatycznego dostępu do dokumentów elektronicznych związanych z kontynuacją leczenia (e-skierowanie, e-recepta, e-zlecenie) oraz dostępu usługodawców do informacji o stanie zdrowia usługobiorcy lub stosowanych poprzednio metodach leczenia – co pozwoli na przyspieszenie wymiany informacji, ograniczy koszty związane np. z powtarzaniem badań diagnostycznych w celu ustalenia stanu zdrowia usługobiorcy,
- 2) usługobiorcami a usługodawcami (umawianie się na wizyty on-line, monitorowanie statusu na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych w trybie on-line, elektroniczne przypominanie o terminie wizyty), wyeliminowanie możliwości zapisywania się usługobiorców na listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia u kilku usługodawców, jednocześnie ta sama usługa SIM w połączeniu z Systemem Monitorowania Dostępności do Świadczeń umożliwi sprawdzenie usługobiorcy możliwości wcześniejszego udzielenia mu świadczenia przez innych usługodawców na danym obszarze,
- 3) usługobiorcami a SIM – przez udostępnienie usługobiorcy dostępu do elektronicznego modułu danych medycznych zawierającego

informacje o planowanych i udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej,

- 4) usługodawcą a SIM – przez umożliwienie wygenerowania z systemu raportów statystycznych i rozliczeń,
- 5) usługodawcami a płatnikiem – przez generowanie raportów niezbędnych do rozliczenia oraz faktur elektronicznych przy użyciu Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 6) SIM a rejestrami medycznymi – w zakresie udostępniania danych statystycznych, danych o zachorowaniach, planowanych i udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej i usługach medycznych i innych danych niezbędnych do określenia zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne lub usługi medyczne oraz zarządzania zasobami i finansami systemu ochrony zdrowia,
- 7) SIM a organami administracji publicznej i jednostkami samorządu terytorialnego przez dostęp do danych służących optymalizacji celów i metod zarządzania ochroną zdrowia.

II. Dziedzinowe systemy teleinformatyczne:

W ramach systemu informacji funkcjonują tzw. dziedzinowe systemy teleinformatyczne, które obsługują jednorodne zadaniowo obszary działalności Państwa w zakresie ochrony zdrowia.

Wyodrębniono następujące systemy teleinformatyczne:

- 1) System Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 22). System ten służy gromadzeniu, przetwarzaniu i udostępnianiu danych o udzielonych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Administratorem i podmiotem finansującym System jest Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 2) System statystyki w ochronie zdrowia określony w art. 23 ustawy jest systemem gromadzącym, przetwarzającym i udostępniającym dane statystyczne zarówno w obszarze określonym przepisami wydanymi na podstawie ustawy

z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.), jak również dane gromadzone w systemach teleinformatycznych obsługujących system informacji w ochronie zdrowia.

3) System ewidencji zasobów ochrony zdrowia – art. 24 ustawy – to system gromadzący i przetwarzający dane dotyczące podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz podmiotów sprawujących nadzór i kontrolę nad ich działalnością we wszystkich aspektach prowadzonej działalności.

4) System wspomagania ratownictwa medycznego, określony w art. 25 ustawy to system teleinformatyczny związany z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Najistotniejszym elementem systemu jest możliwość gromadzenia, udostępniania oraz bieżąca aktualizacja w trybie on-line informacji o możliwościach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

5) System monitorowania zagrożeń (art. 26 ustawy) jest systemem teleinformatycznym, którego zadaniem jest poprawa efektywności działań w zakresie zapobiegania skutkom niepożądanych zdarzeń medycznych mających wpływ na zdrowie i życie ludzi oraz umożliwienie usługodawcom i innym podmiotom zobowiązanym do

składania informacji i zgłoszeń o zagrożeniach w formie dokumentu elektronicznego.

6) System monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, wymieniony w art. 27 projektu, jest systemem teleinformatycznym, w którym przetwarzane są zbiorcze dane i informacje, o których mowa w art. 20 i 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz informacje zgromadzone w SIM.

7) System monitorowania kosztów leczenia i sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładów opieki zdrowotnej to system teleinformatyczny, którego zadaniem jest gromadzenie i przetwarzanie danych o kosztach leczenia oraz gromadzenie i przetwarzanie danych o sytuacji ekonomiczno-finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

8) Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi jest systemem gromadzącym dane zbierane przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz dane zgromadzone w SIM dotyczące obrotu produktami leczniczymi.

9) System monitorowania kształcenia pracowników medycznych, określony w art. 30 ustawy, jest systemem, którego zadaniem

jest gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny.

III. Rejestry medyczne:

Rejestrem medycznym jest każdy tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencja, lista, spis albo każdy uporządkowany zbiór informacji i danych związanych z wykonywaniem przez podmiot tworzący zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Ustawa określa obowiązek prowadzenia następujących rejestrów medycznych:

1. rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Usługobiorców, zawierający dane dotyczące usługobiorców,
2. rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Usługodawców, w którym są przetwarzane dane usługodawców,
3. rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych.

W praktyce wprowadzenie z życia regulacji określonych ww. ustawą napotyka na wiele trudności. Z najnowszych wypowiedzi wiceministra zdrowia na łamach gazety *Rzeczpospolita* z dnia 21.08.2013 roku wynika, że resort zdrowia pracuje nad zmianą przepisów ustawy. O tym, jaki będzie zakres tych zmian i czego one będą dotyczyć, poinformujemy Państwa niezwłocznie po opublikowaniu ustawy.

Radca prawny Ewa Witkiewicz

Wprowadzając elektroniczną dokumentację medyczną, rząd chciał wyprzedzić epokę. Teraz się z tego wycofuje

Zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia szpitale i przychodnie powinny już za rok być w pełni zinformatywowane. Od 1 sierpnia 2014 r. lecznice muszą prowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej.

Szpitaly jeszcze niegotowe

Jak dowiedziała się „Rz”, Ministerstwo Zdrowia zamierza odsunąć jednak ten obowiązek w czasie. – Data 1 sierpnia 2014 r. jest niewykonalna. Pracujemy właśnie nad zmianą przepisów ustawy o systemie informacji – informuje Sławomir Neumann, wiceminister zdrowia. Zaznacza jednak, że resort nie deklaruje jeszcze, kiedy lecznice będą musiały w pełni wprowadzić elektroniczną dokumentację medyczną. Ze zmian ucieszą się dyrektorzy szpitali. Informatyzacja kosztuje miliony złotych. – My akurat spełnimy wymogi 1 sierpnia, ale większość szpitali jest kompletnie nieprzygotowana do tego, by już za rok się zinformatykować. Przejście na pełną elektroniczną dokumentację jest bezsensu, powinno to się odbywać etapami – mówi Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie, były minister zdrowia. Takie pomysły mają też przedstawiciele resortu zdrowia. Jak podkreśla wiceminister Neumann, w pierwszej kolejności zmienione przepisy mają zobowiązać lecznice do wprowadzenia e-recepty,

e-zwolnienia i e-skierowania. To właśnie resort zdrowia ma zamiar wpisać do ustawy, bo jej przepisy są bardzo ogólne. Na razie mówią tylko o elektronicznej dokumentacji medycznej. Nieco inną wizję przedsięwzięcia mają eksperci. – Realny termin na wprowadzenie w całości dokumentacji medycznej to 2035 r., bo ok. 20 lat trwają procesy informatyzacji – zwraca uwagę Adam Kozierekiewicz, były dyrektor Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (agendy ministerstwa). Zaznacza, że to musi być stopniowy proces. – Lecznice już mają elektroniczne systemy rozliczeniowo-płacowe. Rozsądnie by było zatem, gdyby na kolejnym etapie zobowiązać je do prowadzenia elektronicznej rejestracji pacjentów – mówi.

Brak Internetu

Informatyzacja jest w powijakach także w przychodniach lekarzy rodzinnych – 1 sierpnia proces przechodzenia na elektroniczną dokumentację dopiero się więc rozpocznie. – My, owszem, szkolimy się, wiemy, że trzeba wyposażyć przychodnie w lepsze komputery, ale to wymaga czasu – wyjaśnia Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Podkreśla, że informatyzacja będzie możliwa dopiero wówczas, gdy w całej Polsce lecznice dostaną dobre łącza internetowe. – Tymczasem lekarze w wiejskich przychodniach nad Note-

cią, w okolicach Piły nie mogą nawet sprawdzić w dzień ubezpieczenia pacjenta w EWUŚ, bo nie ma tam zasięgu – narzeka. O tym, że niełatwo będzie sprostać tym wymogom 1 sierpnia 2014 r., było już wiadomo od stycznia 2012 r., czyli od kiedy obowiązuje ustawa. Resort dał lecznicom tylko dwa i pół roku na zinformatykowanie się. Potwierdziły to opublikowane dwa miesiące temu wyniki kontroli NIK. Izba sprawdziła wówczas 950 szpitali, z których 60 proc. nie miało nawet programu do ordynacji leków. Co więcej, zdaniem NIK winni opóźnień są nie tylko dyrektorzy lecznic, ale także samo ministerstwo. Przepisy ustawy są bardzo ogólne i aby placówki medyczne mogły zbudować systemy informatyczne, potrzebowały do nich wytycznych, które miały być określone w rozporządzeniach. Tych ostatnich resort nie zdołał wydać w ciągu półtora roku od wejścia w życie ustawy. Dlatego szefowie poszczególnych placówek są zdezorientowani. Z powodu braku przepisów nie wiedzą, co i jak powinni przygotować, by rozpocząć wprowadzanie systemu. Niektórzy zaczęli działania na własną rękę. Budują niezależne, lokalne systemy, które obejmują jedynie chętnie placówki prowadzące np. konta pacjenta.

Katarzyna Nowosielska

Przedruk z dziennika *Rzeczpospolita*, z dnia 21 sierpnia 2013 r.



63. Konferencja Dni Kliniczne Buska-Zdroju

W dniach 17-18 maja, jak donosił w ostatnim numerze *Eskulapa Świętokrzyskiego* dr Jan Lechicki, odbyła się 63. Konferencja Dni Kliniczne Buska-Zdroju.

Jak co roku, dotyczyła ona problemów interdyscyplinarnych, w tym roku onkologiczno-reumatologicznych. Nowotwory kości, reumatyczne zespoły paranowotworowe, współwystępowanie choroby nowotworowej i chorób reumatycznych – to główne tematy Konferencji.

Konferencję otworzyła dr med. Justyna Śliwińska – Dyrektor ds. Lecznictwa Uzdrowiska Busko-Zdrój S.A. przypominając historię trwających od 1947 r. Dni Klinicznych.

Pierwszą sesję rozpoczął dr med. Stanisław Gózdź przedstawiając aktualne możliwości diagnostyczne i terapeutyczne Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Podkreślił dużą rolę współpracy lekarzy wielu specjalności w rozpoznawaniu i leczeniu choroby nowotworowej.

Prof. dr hab. med. Krzysztof Rutkowski w wykładzie „Pierwotne nowotwory kości – zasady diagnostyki” duży nacisk położył na konieczność, w przypadku szybko narastającego bólu kości czy stawu, wykonywania częstych badań obrazowych, wśród których klasyczne rtg ma ciągle wiodącą rolę jako badanie podstawowe, co podkreślano wielokrotnie w czasie konferencji. Bardzo ważne, często determinujące możliwość i sposób późniejszego leczenia, jest właściwe pobranie materiału do badania histopatologicznego. Zarówno diagnostyka jak i leczenie guzów kości powinno być prowadzone w ośrodkach referencyjnych.

Dr Iwona Palyga z ŚCO w prezentacji



„Rola medycyny nuklearnej w leczeniu bólu nowotworowego” przedstawiła aktualne możliwości wykorzystania izotopów promieniotwórczych: strontu 89 oraz samaru 153 w łagodzeniu bólu spowodowanego przerzutami do kości nowotworów piersi i prostaty oraz doświadczenia własne zwią-

zane z leczeniem izotopowym. Omówiła również nowe kierunki rozwoju w leczeniu izotopowym – zastosowanie alfa emiterów.

Dr D. Szyska-Skrobot z ŚCO przedstawiła przypadek przerzutu do kręgosłupa jako pierwszego objawu raka tarczycy.

Dr Elżbieta Szafrąńska z Oddziału Reumatologicznego we Włoszczowie omówiła przypadki pierwotnego i wtórne-



go nowotworu kości u osób w wieku średnim i starszym. W podsumowaniu stwierdziła, iż pomimo najczęstszej w tym wieku etiologii zwyrodnieniowej bólów stawów, w przypadku bólu szybko narastającego, związanego często z niewielkim urazem, a także u osób z chorobą nowotworową w wywiadzie, w diagnostyce różnicowej należy rozważyć etiologię nowotworową tych dolegliwości.

W pierwszym, a także i drugim dniu konferencji poruszono tematykę pediatryczną.

Prof. dr hab. med. Danuta Perek omówiła złośliwe nowotwory kości (guz Ewinga) oraz nowotwory łagodne, które najczęściej wymagają jedynie obserwacji. Przedstawiła własną, bardzo bogatą dokumentację radiologiczną przypadków histiocytozy, rzadkiego rozrostowego schorzenia hematologicznego dzieci. Zmiany w układzie kostnym pod postacią pojedynczych lub mnogich ognisk osteolizy stwierdzanych w badaniu radiologicznym należą do typowych jej objawów, dlatego też w przypadku podejrzenia histiocytozy badanie to jest obowiązkowe.

Objawy kostno-stawowe w 40-60% przypadków wyprzedzają, czasem o miesiące, chorobę nowotworową u dzieci. Nierzadko są one pierwszym objawem białaczki. Bóle te występują szczególnie nocą i są nieproporcjonalnie duże w stosunku do obiektywnych objawów, o czym we wspólnym wykładzie, popartym opisem szeregu przypadków, mówili prof. dr hab. med. Ewa Tuskiewicz-Misztal i dr med. Jacek Postępski.

Cenną informacją była charakterystyka tzw. bólów wzrostowych u dzieci. Występują one bez uchwytnej przyczyny, kilka do kilkudziesięciu razy w miesiącu, trwają kilka minut, do godziny, dotyczą symetrycznie kończyn dolnych, dobrze reagują na masaże, łagodne leki p-bólowe, nie dają zaburzeń chodu.

W sesji drugiej „Powikłania chemioterapii – jak rozpoznać, jak leczyć” dr med. Jolanta Kalwat-Smok, omawiając zaburzenia hormonalne i metaboliczne, szczególną uwagę zwróciła na uciążliwość wynikającą z leczenia hormonalnego antyestrogenami i inhibitorami aromatazy raków sutka. Bardzo nasilone objawy menopauzy, szczególnie u osób młodych, aktywnych zawodowo, mogą być nawet powodem zaniechania przez nie leczenia. Inne objawy uboczne to bóle kostno-stawowe. Należy także pamiętać o możliwości rozwoju osteoporozy i konieczności jej leczenia. Dr Jolanta Kalwat-Smok zwracała szczególną uwagę na dużą rolę systematycznej aktywności ruchowej u pacjentów stosujących terapie hormonalne.

Dr Beata Łukaszewicz z ŚCO przedstawiła poważny i trudny problem, jakim jest neuropatia obwodowa indukowana chemioterapią, która może prowadzić do konieczności redukcji dawki leków lub nawet przerwania leczenia. Patomechanizm uszkadzającego działania chemioterapeutyków na struktury obwodowego układu nerwowego jest bardzo zróżnicowany. Zależnie od rodzaju włókien nerwowych ulegających uszkodzeniu, mamy do czynienia z neuropatią ruchową, czuciową, autonomiczną, bądź też mieszaną. Zaburzenia czuciowe są najczęstsze i pojawiają się wcześniej, zwykle symetrycznie, początkowo w kończynach dolnych i dotyczą głównie dystalnych odcinków kończyn. Do leczenia bólu neuropatycznego jako najbardziej skuteczne zalecane są leki przeciwdepresyjne i przeciwpadaczkowe, natomiast opioidy klasyfikowane są na drugim miejscu.

Dr Justyna Musiał z ŚCO opisała problem, z jakimi spotyka się chory i jego najbliższe otoczenie we wczesnej, jak i przewlekłej fazie choroby nowotworowej.

Sesja trzecia poświęcona była problemom onkologicznym w reumatologii.

Prof. dr hab. Maria Majdan w wykładzie „Choroby autoimmunizacyjne a cho-

roba nowotworowa” przedstawiła ostatnio dyskutowaną, kontrowersyjną hipotezę, iż chorobowa autoimmunizacja jest wtórna do nowotworzenia i utajony proces nowotworowy jest odpowiedzialny za choroby reumatyczne. Antygenowe białka ze zmutowanych genów w komórkach nowotworowych lub produkty wirusowe ze zmienionych komórek nowotworowych mogą stymulować układ immunologiczny jako antygeny specyficzne dla guza. Istotnym problemem jest, w jakim zakresie ten proces ma charakter systemowy, a w jakim jest tylko ograniczony do miejsca guza.

W związku z przewlekłą aktywacją limfocytów B i T w układach chorobach tkanki łącznej rośnie ryzyko rozwoju chorób limfoproliferacyjnych. Dotyczy to szczególnie pierwotnego zespołu Sjögrena, reumatoidalnego zapalenia stawów, toczenia trzewnego, o czym szczególnie należy pamiętać w przypadku, gdy choroby te przebiegają agresywnie, trwają długo czy pojawiają się nowe objawy. Inne nowotwory występują z tą samą częstością jak w zdrowej populacji, bądź nawet rzadziej, np. rak jelita grubego (nlpz).

Reumatyczne zespoły paranowotworowe mogą wyprzedzać chorobę nowotworową, bądź pojawiać się w jej trakcie. Należą do nich zapalenie stawów, seronegatywne symetryczne zapalenie stawów z ciastowatym obrzękiem (dotyczy szczególnie dłoni), zapalenie powięzi dłoniowej (rak jajnika).

Pojawienie się w wieku starszym nagłe niecharakterystycznych bólów kostno-stawowych, nietypowego zapalenia (niesymetryczne, stawy kończyn dolnych), słabo reagującego na typowe leczenie, często z towarzyszeniem objawów ogólnych, jest wskazaniem do wykluczenia w pierwszej kolejności choroby nowotworowej.

Wystąpienie zapalenia skórno-wielomięśniowego, twardziny układowej w starszym wieku może być także zwiastunem choroby nowotworowej.

Prof. dr hab. med. Witold Tłustochowicz w wykładzie „Wpływ leków stosowa-

nych w reumatologii na rozwój chorób nowotworowych” wskazał, iż to przede wszystkim same układowe choroby tkanki łącznej zwiększają ryzyko rozwoju pewnych nowotworów. Syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCH) mogą również zwiększać ryzyko rozwoju chłoniaków, cyklofosamid raka pęcherza, natomiast biologiczne LMPCH raka skóry typu non-melanoma, jak i chłoniaków.

Nie ma przeciwwskazania do stosowania LMPCH u pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową, chociaż wymagają oni bardziej wnikliwej obserwacji. Ograniczenie dotyczy leków biologicznych, w których obowiązuje okres 5 lat od wyleczenia choroby nowotworowej, niemniej, w przypadku agresywnie przebiegającej choroby reumatycznej, przy braku poprawy po typowym leczeniu, po wypełnieniu odpowiednich procedur, leki te są stosowane z powodzeniem.

Wątpliwości dotyczące stosowania „chemii” w reumatologii rozwiązało ostatnie zdanie Profesora „lecmy naszych pacjentów tak skutecznie, aby mogli dożyć nowotworu”.

Tym, co przyciąga lekarzy na Konferencję, jest jej praktyczny charakter.

Prezentowane wykłady, co ważne, poparte opisami przypadków, odpowiadają na pytania, jakie zadajemy sobie na co dzień, a odpowiedzi nie zawsze są proste i jednoznaczne.

Przypadek prezentowany przez dr Ewę Pater z Oddziału Reumatologicznego we Włoszczowie i dr Kingę Szydźniak-Zwierzyńską z ŚCO dotyczył pacjentki z 12-letnim, nietypowo przebiegającym zapaleniem reumatoidalnym stawów, z obciążonym chorobami limfoproliferacyjnymi wywiadem rodzinnym. Pytania, jakie zrodził ten przypadek to: czy rozpoznanie było prawidłowe, czy pacjentka była leczona prawidłowo, czy słuszna była decyzja o zastosowaniu leczenia biologicznego?

Ciekawa dyskusja nie dała jednoznacznych odpowiedzi, ale wniosek potwierdzający znaczenie bezpośredniej wymiany poglądów, doświadczeń, szczególnie w przypadkach trudnych, w przypadkach stosowania nowych terapii.

Methotrexat jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu aktywnego reumatoidalnego



Od lewej: dr J. Kalwat-Smok, dr M. Maciejowska-Roge, prof. D. Perek, dr S. Góźdź, prof. K. Rutkowski, dr J. Śliwińska

zapalenia stawów (rzs) w dawkach 25-30 mg na tydzień. Jest lekiem o udokumentowanej skuteczności i długotrwałym profilu bezpieczeństwa. O problemach rodzących się podczas jego stosowania mówiła w swoim wykładzie „Zasady stosowania methotrexatu – uwagi praktyczne” dr med. Maria Maciejowska-Roge.

Najczęstszym powodem występowania poważnych działań niepożądanych, w tym leukopenii, jest nieprecyzyjne wyjaśnienie pacjentowi sposobu zażywania leku – jeden raz w tygodniu a nie codziennie. Zabieg operacyjny nie jest wskazaniem do przerywania stosowania leku, natomiast w przypadku infekcji nie ma jednoznacznych zaleceń. W przypadkach współistnienia chorób reumatycznych i zmian śródmiąższowych płuc jedynymi p-wskazaniami do stosowania methotrexatu jest klinicznie istotne zarówno śródmiąższowe zapalenie płuc, jak i klinicznie istotne włóknienie płuc. Należy pamiętać, iż zbyt późne rozpoczęcie leczenia aktywnego rzs może właśnie prowadzić do rozwoju choroby śródmiąższowej płuc.

Wykluczenie wirusowego zapalenia wątroby powinno poprzedzać każde leczenie immunosupresyjne. Pojawienie się w czasie terapii nieprawidłowych wartości enzymów wątrobowych jest wskazaniem do ponownej, poszerzonej diagnostyki w tym kierunku, na co w dyskusji położył nacisk prof. dr hab. med. Wiesław Kryczka.

Tegoroczna Konferencja zgromadziła ok. 300 lekarzy. Przybyli na nią reumatolodzy nie tylko z naszego regionu. Gościliśmy Kolegów m.in. z Białegostoku, Warszawy, Suchoj Beskidzkiej, Krakowa, Tarnowa, a powodem była ciekawa tematyka, wysoki pod względem merytorycznym poziom spotkań i urok uzdrowiska.

Maria Maciejowska-Roge
Świętokrzyska Izba Lekarska dofinansowała 63. Dni Kliniczne Buska-Zdroju w kwocie 10.000 zł.



Dr E. Pater i dr K. Szydźniak-Zwierzyńska

Streszczenie pracy doktorskiej

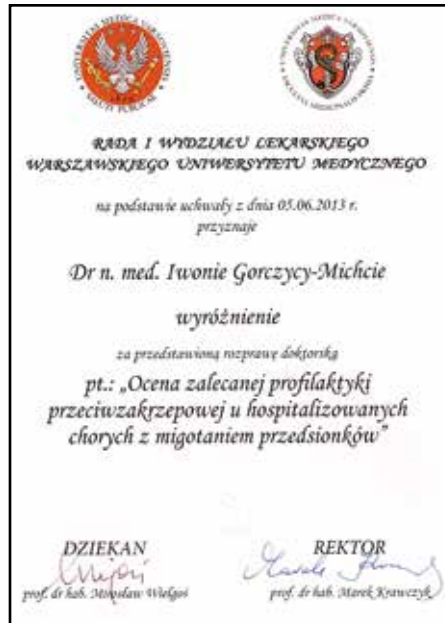
Ocena zalecanej profilaktyki przeciwzakrzepowej u hospitalizowanych chorych z migotaniem przedsionków

Wstęp: Migotanie przedsionków (MP) jest najczęściej występującą arytmia nadkomorową, w konsekwencji której wzrasta częstość występowania niewydolności serca, powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz zgonu. Częstość występowania arytmii zwiększa się i prognozowany jest stały wzrost liczby chorych z MP. Postępowanie z pacjentami z MP obejmuje działania mające na celu prewencję powikłań zakrzepowo-zatorowych, kontrolę częstości rytmu lub/i utrzymanie rytmu zatokowego oraz leczenie chorób współistniejących. Epizody zakrzepowo-zatorowe są najpoważniejszymi powikłaniami MP, a leczenie przeciwkrzepliwie stanowi priorytetowe działanie u pacjentów z MP.

Cel: Głównym celem pracy była ocena profilaktyki przeciwzakrzepowej u chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków zalecanej przy wypisie z oddziału kardiologii. Porównano częstość przepisывania doustnego antykoagulantu (DAK) w grupie wysokiego, pośredniego i niskiego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych. Oceniono ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz powikłań krwotocznych w grupie chorych otrzymujących DAK i nieotrzymujących DAK. Oceniono zgodność zalecanej profilaktyki przeciwkrzepliwiej z obowiązującymi wytycznymi oraz podjęto próbę identyfikacji czynników wpływających na przepisywanie DAK w badanej grupie.

Materiał i metody: Analizą retrospektywną objęto 4099 chorych z niezastawkowym MP wypisywanych z oddziału kardiologicznego, hospitalizowanych w latach 2004 - 2012. Analizowano dokumentację medyczną zawierającą dane pozwalające na ocenę ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych (skale CHADS₂, CHA₂D₂-S₂VASc) oraz krwotocznych (skala HASBLED), dane dotyczące schorzeń współistniejących, wyniki wybranych badań dodatkowych, a także dane dotyczące zalecanej profilaktyki przeciwkrzepliwiej.

Wyniki: Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 70,6 (± 10,9) lat. Z MP najczęściej współistniało: nadciśnienie tętnicze (74,8%), choroba niedokrwienna serca (56,7%) oraz niewydolność serca (54,8%). Utrwalone MP występowało u 45,7% chorych, napadowe MP u 43,1% chorych, przetrwała u 10,4% chorych, a rozpoznane po raz pierwszy u 0,7% chorych. U 7,2% chorych stwierdzono niskie ryzyko powi-

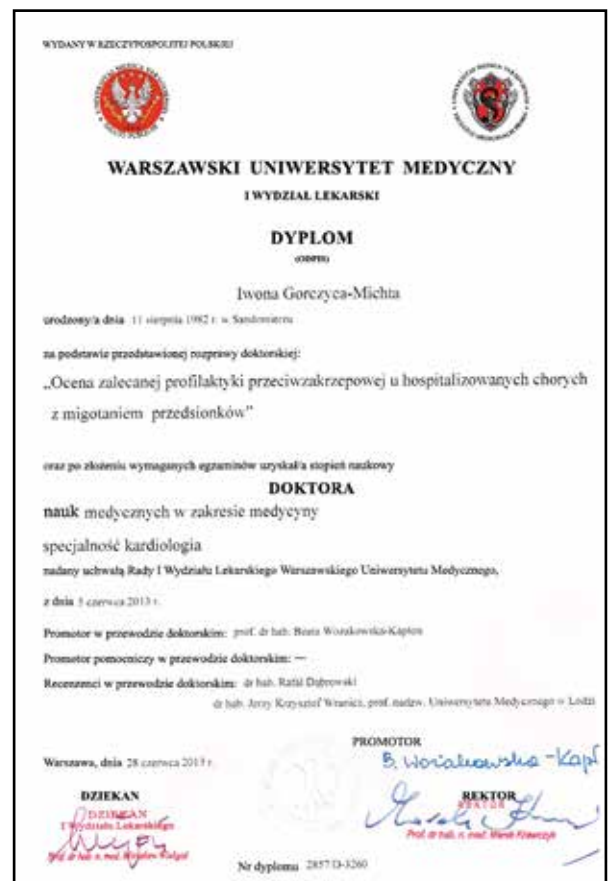


klą zakrzepowo-zatorowych, u 25,4% chorych stwierdzono pośrednie ryzyko, a u 67,4% chorych wysokie ryzyko zakrzepowo-zatorowe. Wysokie ryzyko krwawienia według skali HASBLED występowało u 34,6% chorych. W profilaktyce powikłań zakrzepowo-zatorowych przy wypisie ze szpitala DAK w monoterapii lub w skojarzeniu z lekami przeciwplatewkowymi zalecono u 64% chorych. W grupie otrzymującej DAK i nieotrzymującej DAK ryzyko udaru było: wysokie u 68,2% vs 65,8% chorych, pośrednie u 25% vs 26,1% chorych oraz niskie u 6,8% vs 8,1% chorych. Wysokie ryzyko powikłań krwotocznych stwierdzono u 30% chorych leczonych DAK oraz u 39,9% chorych nieleczonych DAK. W badanej grupie zgodnie z wytycznymi profilaktykę powikłań zakrzepowo-zatorowych otrzymało 66,9% chorych. W analizie wieloczynnikowej czynnikami zwiększającymi szansę na przepisanie DAK były: wysokie ryzyko zakrzepowo-zatorowe (HR 1,65), powiększony lewy przedsionek (HR 1,56), hospitalizacja w latach 2011 - 2012 (HR 1,47), niskie ryzyko krwawienia (HR 1,45), wiek 65 - 74 lata (HR 1,27)

oraz choroby tarczycy (HR 1,13). W grupie chorych niskiego ryzyka udaru mózgu następujące czynniki zwiększały szansę na przepisanie DAK: postać przetrwała lub utrwalona MP (HR 4,29), powiększony lewy przedsionek (HR 2,1) oraz choroby tarczycy (HR 1,48). W grupie chorych wysokiego ryzyka zakrzepowo-zatorowego czynnikami predykcijnymi nieprzepisania DAK były: napadowe MP (HR 0,51), wiek ≥ 80 lat (HR 0,52), choroba naczyniowa (HR 0,68), wysokie ryzyko krwawienia (HR 0,70) oraz hospitalizacja w latach 2004 - 2006 (HR 0,72).

Wnioski:

1. Hospitalizowani chorzy z migotaniem przedsionków (MP) w większości wymagali stosowania doustnego antykoagulantu (DAK).
2. DAK zalecano przy wypisie ze szpitala z jednakową częstością w grupie chorych wysokiego, pośredniego i niskiego ryzyka zakrzepowo-zatorowego.
3. Grupy, w których zalecano i nie zalecano DAK charakteryzowało podobne ryzyko zakrzepowo-zatorowe według skali CHADS₂, natomiast chorych, którzy nie otrzymali DAK cechowało wyższe ryzyko krwawienia.



4. Zgodnie z wytycznymi leczenie przeciwkrzepliwe otrzymywało 2/3 chorych.

5. W badanej grupie czynnikami, które predysponowały do zalecania DAK było: wysokie ryzyko zakrzepowo-zatorowe, niskie ryzyko krwawienia, pobyt w szpitalu w latach 2011-2012, powiększony lewy przedsionek, wiek między 65. a 74. rokiem życia oraz choroby tarczycy.

6. Czynniki, które wpływały na przepisywanie DAK, mimo niskiego ryzyka zakrzepowo-zatorowego, było: przetrwałe lub utrwalone MP, powiększony wymiar lewego przedsionka oraz schorzenia tarczycy. W grupie chorych wysokiego ryzyka zakrzepowo-zatorowego czynnikami sprzyjającym niezalecaniu DAK było: napadowe MP, wiek ≥ 80 lat, choroba naczyniowa, wysokie ryzyko krwawienia oraz hospitalizacja w latach 2004 - 2006.

XV Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej z udziałem kieleckich kardiologów

W dniach 6-7 czerwca 2013 roku odbyły się jubileuszowe XV Warszawskie Dni Kardiologii Akademickiej. Zagadnienia przedstawione podczas konferencji obejmowały głównie tematykę farmakoterapii kardiologicznej, ale także przedstawiano wykłady dotyczące najnowszych doniesień w diagnostyce kardiologicznej i zastosowania nowych technologii we współczesnej medycynie.

W trakcie konferencji odbyło się także III Letnie Spotkanie Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej, które rozpoczęło się sesją dydaktyczną przedstawiającą konsensusy, deklaracje i stanowiska ekspertów z ostatnich lat. Następnie

w trakcie Walnego Zgromadzenia Sekcji prof. Beata Wożakowska-Kapłon objęła funkcję przewodniczącej sekcji.

W drugim dniu konferencji autorzy prac oryginalnych prezentowali ich wyniki w sesji plakatowej. Asystenci I Klinicznego Oddziału Kardiologii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii przedstawili następujące prace: dr n. med. Iwona Gorczyca-Michta „Ocena zalecanej profilaktyki przeciwzakrzepowej u hospitalizowanych chorych z migotaniem przedsionków”, dr Paweł Salwa „Zmienność dobowego profilu ciśnienia tętniczego u chorych leczonych hipotensyjnie”. Praca dr Iwony Gorczyca-Michty została wyróżniona.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach, ul. Jagiellońska 66 uprzejmie informuje o możliwości wykonania badań genetycznych w kierunku diagnostyki celiakii (badanie na obecność genu HLA-DQ2/DQ8). Materiał do badań – próbka krwi – może zostać pobrana w RCKiK Kielce lub przesłana do RCKiK Kielce wraz ze skierowaniem na badanie. Próbkę krwi – 4 ml należy pobrać w systemie zamkniętym do probówki z antykoagulantem EDTA.

Cena badania – 291,00 PLN
czas oczekiwania na wynik ok. 2 tygodni

Szczegółowe informacje można uzyskać po numerem telefonu: **41 33 59 423** (Pracownia Badań HLA RCKiK Kielce, e-mail: hla@rckik-kielce.com.pl).

Bezpłatne szkolenia dla młodych lekarzy

Zapraszamy do udziału w bezpłatnych szkoleniach dla młodych lekarzy realizowanych w ramach projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”. Najbliższe szkolenia odbędą się w następujących terminach i miejscach: **23-28 września** Jura Krakowsko-Częstochowska, Hotel Ostaniec w Kroczykach; **21-26 października** Ustroń, hotel Belweder; **12-17 listopada** Ustroń, hotel Belweder; **18-23 listopada** Ustroń hotel Belweder; **2-7 grudnia** Ustroń, hotel Belweder; **2-7 grudnia** Jastrzębia Góra, hotel Faleza.

Alicja Gałuszka

Więcej informacji: tel 32 285 63 63 68, www.future.edu.pl

Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym



W dniach 17-23 sierpnia 2013 roku odbyły się 43. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym w Jurmali na Łotwie. W zawodach brało udział 260 lekarzy z całego świata. Polskę reprezentowało 22 zawodników, w tym dwie lekarki z Kielc – Joanna Gałuszka-Garnuszek i Dorota Grudzień. Tenistki z Kielc brały m.in. udział w zmaganiach drużynowych kobiet Nations' Cup, w których zdobyły srebrny medal. Nasze zawodniczki mają także indywidualne sukcesy: Joanna Gałuszka-Garnuszek zdobyła wicemistrzostwo świata w grze podwójnej kobiet w kategorii 40+, a Dorota Grudzień osiągnęła tytuł mi-



Dorota Grudzień na pierwszym miejscu strzyżni świata w grze pojedynczej oraz w grze podwójnej kobiet w kategorii 45+.

Informacja własna

Nowe przepisy z zakresu BHP

W dniu 27 czerwca 2013 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 696). Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Jest ono zatem adresowane zarówno do pomiotów leczniczych, jak i lekarzy oraz lekarzy dentyistów wykonujących działalność w formie praktyki zawodowej. Przepisy rozporządzenia odnoszą się nie tylko do pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ale także innych osób fizycznych wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy (np. umowy zlecenia), doktorantów, studentów

i uczniów niebędących pracownikami oraz wolontariuszy, a także osób prowadzących pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na działalność gospodarczą na własny rachunek. Zgodnie z § 2 rozporządzenia mając na względzie ochronę pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami pracodawca stosuje, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami. W celu eliminacji lub ograniczenia narażenia pracodawca, we współpracy z przedstawicielami pracowników, podejmuje kolejno następujące działania: 1) opracowuje i wdraża procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia; 2) jeżeli charakter wykonywanych świadczeń zdrowotnych na to pozwala, elimi-

nuje przypadki zbędnego stosowania ostrych narzędzi przez wdrożenie zmian w praktyce oraz, na podstawie wyników oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, zapewnia ostre narzędzia zawierające rozwiązania chroniące przed zranieniem; 3) opracowuje i wdraża procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej; 4) analizuje raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Na pracodawcy ciąży również obowiązek, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, sporządzenia raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 11 ust.1 rozporządzenia). Pierwszy taki raport należy sporządzić nie później niż do dnia 28 lutego 2014 r.

Radca prawny
Ewa Witkiewicz

Program Ogólnopolskiej Konferencji Sekcji Chorób Serca u Kobiet Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Tytuł konferencji: „Dylematy i wyzwania u kobiet z zaburzeniami rytmu serca”

Data: 6.12.2013 r., godz. 13.00 – 17.00

Miejsce: Kielce, Centrum Kongresowe EXBUD

Rejestracja uczestników: 12.30-13.00

13.00. Otwarcie konferencji: prof. Kalina Kawecka-Jaszcz, prof. Marianna Janion

1. *Genetyczne uwarunkowania zaburzeń rytmu a płęć* – prof. dr hab. med. Katarzyna Biernacka – 20 min

2. *Nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu serca u kobiet*

– *Skala problemu* – prof. dr hab. med. Marianna Janion – 15 min

– *Trudności diagnostyczne* – prof. dr hab. med. Danuta Czarnecka – 15 min

– *Badania obrazowe w arytmii* – prof. dr hab. Ewa Kozielska-Nowalany – 15 min

– *Ablacja – kiedy możliwa, czy skuteczna? Kiedy kardiowerter – defibrylator?* – prof. dr hab. med. Maria Trusz-Gluza – 30 min

– *Farmakoterapia – co wiemy, czy mamy wybór?* – prof. dr hab. med. Hanna Szwed – 15 min

Przerwa kawowa 15 min

3. *Dlaczego ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych jest większe u kobiet?*
– *Jak zapobiegać? U kogo nowe leki*

przeciwwkrzepliwie? – prof. dr hab. Anetta Undas – 30 min

4. *Zaburzenia rytmu u kobiet w ciąży – epidemiologia, rozpoznawanie, postępowanie – czy zawsze jednoznaczne?* – prof. dr hab. med. Zdzisława Kornaciewicz-Jach – 30 min

5. *Choroba węzła zatokowego, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego – częstość występowania, postępowanie, leczenie powikłań stymulacji* – prof. dr hab. med. Barbara Małecka – 30 min

Podsumowanie konferencji

Prof. dr hab. med. Kalina Kawecka-Jaszcz

23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Mediolan 14-17.06.2013

W dniach 14-17 czerwca 2013 roku odbył się w Mediolanie 23. Europejski Kongres Nadciśnienia Tętniczego i Prewencji Sercowo-Naczyniowej. W trakcie kongresu odbywały się sesje edukacyjne, sesje satelitarne, spotkania grup roboczych ESH, spotkania grup badaczy programów badawczych oraz sesje ustne i plakaty przedstawiające wyniki prac oryginalnych. Ważnym wydarzeniem w trakcie kongresu było ogłoszenie nowych wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego. Autorzy z kieleckiego ośrodka w kolejnych dniach kongresu prezentowali

następujące prace plakatywne:

1. I. Gorczyca-Michta, P. Salwa, B. Wożakowska-Kapłon. *Prevalence and predisposing conditions for atrial fibrillation in hospitalized patients with hypertension.*

2. P. Salwa, I. Gorczyca-Michta, B. Wożakowska-Kapłon. *Short-term prognosis of ST elevation myocardial infarction in patients with hypertension.*

3. M. Kluk, I. Gorczyca-Michta, P. Salwa, A. Stępień-Wąlek, B. Wożakowska-Kapłon. *Differences in blood pressure load in relation to sex, age, body mass index and duration of hypertension in adults with hypertension.*

4. P. Salwa, I. Gorczyca-Michta, B. Wożakowska-Kapłon. *Relationship between heart rate on admission to the hospital and the short-term prognosis of patients with ST elevation myocardial infarction.*



Moje trzy grosze w sprawie kodeksu etyki lekarskiej

Z pewnym opóźnieniem, nie z własnej winy, chciałbym się włączyć w dyskusję na temat etyki lekarskiej, którą rozpoczął profesor filozofii Jan Hartman, Kierownik Zakładu Filozofii i Bioetyki Collegium Medicum UJ. w Krakowie.

Potępienie w czambuł przez profesora Hartmana Kodeksu Etyki Lekarskiej, uważam, delikatnie mówiąc, za przesadne i krzywdzące. Niewątpliwie kodeks nasz z biegiem lat, być może, się dezaktualizuje i należałoby go odpowiednio aktualizować. Ale, moim zdaniem, pies jest pogrzebany nie w Kodeksie, lecz w ustawodawstwie medycznym, kuriozalnych przepisach funkcjonujących w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz w niedoinwestowaniu ochrony zdrowia.

Przytoczone powyżej czynniki powodują, że lekarze często zmuszani są, nie tylko dla własnego dobra, ale również dla dobra pacjentów, istniejące nakazy i zakazy omijać, a nawet łamać, bo

nikt mi nie powie, że lekarz postąpił nieetycznie nie przyjmując w danym dniu wszystkich pacjentów, którzy się do niego zgłosili.

Limity kontraktów narzuconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie od lekarzy zależą. Ale w oczach pacjentów lekarz, który odmówił przyjęcia chorego poza limitem, postąpił niezgodnie z etyką zawodową. Chociaż nie słyszałem, aby lekarz odmówił pomocy ciężko chorym lub w sytuacji zagrażającej życiu. Przykładów podobnych, jak m.in. patologiczna biurokracja w Narodowym Funduszu Zdrowia, można przytoczyć wiele. Dlatego Komisja Etyczna powołana przez ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza nie pomoże, jeśli nie będzie się leczyć przyczyny choroby, ale jej objawy. Uważam też, że naszą służbą zdrowia nie muszą zajmować się filozofowie, a dobrze by było gdyby to robili ekonomiści i z prawdziwego zdarzenia organizatorzy ochrony zdrowia.

Szczypanie fraszką

Czasem

Czasem i oszołomy
Robią przełomy

Unijne zapewnienie

Zapewnia nas Unia
Non olet pecunia

Współczesny ideowiec

Współczesny ideowiec
To przeważnie beztwarzowiec

Spuścizna

Została piana
Ze styropiana

Wyższa sfera

Dziś niekiedy wyższa sfera
Bywa często poniżej zera

Rada

Moja rada jest szczerą
Nie warto awansować zera

Ogłoszenie

Służba zdrowia jest chora
Szuka dobrego doktora

Eureka

Krzyczy: Eureka!
Znalazłem uczciwego człowieka!

Erudyta

Jest erudyta w swojej dziedzinie
I z erudycją podkłada świnie

Ząb za ząb...

Ząb za ząb, oko za oko
W Polakach tkwi głęboko

Wybór

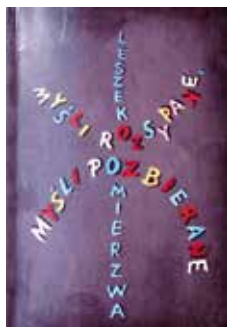
Dziś niejedyn wybiera
Zawód klakiera

Pieskie myśli

- Iks brak własnego rodowodu rekompensuje rodowodem swojego psa.
- Pies z kotem żyją w zgodzie dopóty przed nimi stoją pełne miski.
- Powiedziałem Iksowi: pies ci mordę lizał. A on zapytał jakiej był rasy?
- Myślę, że powiedzieć komuś, iż się skundlił, to nie obraza, to pochwała (kundel).
- Powiedzieć komuś, że jest wierny jak pies, oznacza to, że jest wierniejszy niż człowiek.
- Łańcuch nie potrzebny jest psu, a gospodarzowi.
- Zły pies jest dobrym psem. Zły człowiek jest złym człowiekiem.
- Pies, który dużo szczeka rzadko ugryzie, człowiek odwrotnie.
- Zły ten pies, który szczeka na gospodarza.
- Powiedz mi jakiego masz psa, a powiem ci kim jesteś.
- Wśród psów kością niezgody najczęściej bywa zwykła kość.
- Psy pokojowe nie uznają teorii ewolucji.
- Najbardziej niebezpiecznym psem jest pies, który nie szczeka.
- Dla jasności sprawy proponuję zmienić napis „zły pies” na „dobry pies”.
- As to pies, którego znają wszystkie dzieci.
- Psy na wystawach prowadzą na smyczach swoich panów.
- Pies to pies, każdy widzi jaki jest.
- Pies przemawia ogonem.
- Pies najedzony szczeka dla przyjemności.
- Cudzy pies zawsze zły pies.
- Psia radość w ognie.
- Kto na psa kamieniem, ten na niego zębami.
- Wolność i psu i człowiekowi jednakowo pachnie.
- Nie zawsze ten pies zły, który szczeka.
- Pies i człowiek nigdy nie przyzwyczajają się do łańcucha.
- Drażnienie psa i człowieka jest jednakowo niebezpieczne.
- Nie ucinaj psu ogona, bo będzie całe życie smutny.

O tomiku poetyckim Leszka Mierzwy

Ostatnio ukazał się tomik poetycki zatytułowany „myśli rozsypane, myśli pozbierane” naszego kolegi Leszka Mierzwy. To debiut specjalisty medycyny paliatywnej, człowieka dojrzałego, od wielu lat na co dzień obciążonego z bólem i cierpieniem ludzkim, a pomimo tego (a może dlatego) zdolnego do wyrażania swych przeżyć poetyckich z niespotykaną czułością i delikatnością. Niektórzy literaturoznawcy określają taki debiut jako spóźniony. W czasach współczesnych, gdy nie funkcjonuje cenzura (na szczęście), dobrze sytuowani rodzice dają pieniądze na druk rymowanek swoich nastolatków i na spotkaniach rodzinnych mówi się – oto mamy poetę (lub poetkę). Przy czym wcale nie czują się zażenowani. Przecież kilkunastoletni Jan Lechoń ogłosił utwory, które weszły do kanonu klasycznej literatury pol-



skiej. Ale pewnie dzieci zamożnych rodziców, wychowanych obecnie na internecie i hip hople, nie zostawią utworów, o których poza rodziną nikt nie powie, że to jest poezja. Leszek Mierzwa debiutuje po 50-tce. Ponieważ swoje wiersze datuje, a nawet oznacza godziny, w których były pisane, są one właściwie dziennikiem poetyckim, przypomnijmy, człowieka, który na co dzień wykonuje zawód w naszej kulturze symbolicznej. Dzieje się tak od czasów literackiego bohatera dr. Judyma. Wiersze Mierzwy skierowane do bliźnich, często pisane „ku pokrzepieniu serc”, budzą nie tylko nadzieję na lepszą przyszłość, ale często zmuszają do refleksji nad przemijaniem. Oto fragment jednego z nich zatytułowany „Zaduma”

.... „Kapliczka przy kapliczce
Naszych osobistych dróg

Codziennego naszego mijania
Rodzenia, Życia, Umierania
Obojętność, radość, złość
Ciało, rozum, dusza
Ziemia, morze, wszechświat
Przecież to My...

Pewien krytyk literacki, na co dzień uniwersytecki profesor literatury, jedną ze swoich recenzji zaczął słowami *konia z rzędem temu krytykowi, który potrafi współczesny zapis liryczny określić terminem naukowym*. Wcale się temu krytykowi nie dziwię, po przeczytaniu tomiku Mierzwy „myśli rozsypane, myśli pozbierane”. To co poeta rozsypał w odczuciu świata i życia, zebrał w formę wiersza.

Miłość nie jedno ma imię, więc wcale mnie nie dziwi, że Mierzwa o miłości może pisać nieskończenie. Jednak także i on nie powiedział wszystkiego. Natomiast czytelnik poezji potrafi w jego lirykach odnaleźć to czego sam nigdy by nie wyraził. I to świadczy najlepiej o wartości poezji Leszka Mierzwy.

Maciej A. Zarębski

O nowej książce prof. Aliny T. Midro



Niedawno ukazała się książka *Istnieć, żyć i być kochanym* autorstwa prof. dr med. Aliny Teresy Midro, kierownika Zakładu Genetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymostku. Podtytuł książki

Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami uwarunkowanymi genetycznie wyjaśnia cele jakim ma służyć. Książkę wydała Oficyna Wydawnicza „Impuls” w Krakowie, a jej redakcji podjęła się Beata Bednarz. Na okładce wykorzystano rysunek Darii Wasilewskiej, 11-letniej wnuczki autorki.

Warto przytoczyć kilka zdań z *Przedmowy* tej bardzo pozytywnej pozycji. Znajdzie w niej czytelnik odpowiedź na pytanie, jakie motywy kierowały autorką do jej napisania: „Książka jest zaproszeniem do świata ludzi, jakich mało znamy, którzy zostali doświadczeni przez los z powodu zmian w materiale genetycznym. Dzieci z zespołami genetycznymi poprzez swoje słabości są na swój sposób wyjątkowe, ale też – tak jak inne – cechują się wieloma umiejętnościami i talentami, pod warunkiem że zechcemy je odkryć. Mogą być szczęśliwe, jeśli są odpowiednio traktowane. Mogą nieść w sobie ból i dręczący niepokój, których nie rozpoznamy, jeśli ich nie zrozumiemy. One chcą nie tylko istnieć, ale przede wszystkim żyć i być kochane.”

Książka składa się z dwóch części, pierwsza zatytułowana *Odgrodzone płotem* zawiera

ra zbiór opowiadań, w których pod sprawnym piórem autorki czytelnik znajdzie przystępne wyjaśnienie podstaw genetyki stanowiących dla rodziców odpowiedź na pytania o przyczyny zmian genetycznych ich dzieci.

Druga część zawiera teksty służące poszukiwaniom rozwiązań, które, jak pisze autorka, *będą przekreślać negatywny odbiór obniżonych zdolności poznawczych u osób z zespołami genetycznymi i zastępować je wiedzą o różnorodności genetycznych norm rozwojowych, tak aby rodzice mniej skupiali się na defekcie genetycznym,*

a bardziej na umiejętnościach, które należałoby wydobyć i poznać u swych pociech.

Omawiana książka jest godna polecenia nie tylko dla rodziców dzieci dotkniętych chorobami genetycznymi, ale także dla genetyków, pediatrów i lekarzy rodzinnych.

*Z autorką książki, prof. dr Aliną T. Midro Zespół Historyczno-Literacki ŚIL organizuje spotkanie w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej w Kielcach (Ściegiennego 13) 26 września 2013 roku (czwartek). Początek godz. 17⁰⁰. Tematem spotkania będzie *Istnieć, żyć i być kochanym*. W świecie osób z zespołem genetycznym. Wstęp wolny. Zapraszamy MAZ*

...oraz Dariusza Kaźmierczaka

Znakomite powieści *Cesarskie cięcie*, a później *Przepustka do raju* spowodowały, że Dariusz Kaźmierczak, lekarz z wykształcenia, stał się rozpoznawalnym w Polsce pisarzem. Następne książki *W potrzasku* i *Dorwać drozda* ugruntowały pozycję twórcy na rynku pisarskim, a jednocześnie potwierdziły, że literatura sensacyjno-obyczajowa jest jego prawdziwym żywiołem.

Człowiek ma wiele twarzy i nigdy nie wiadomo, która z nich jest ostatnia. W nowej książce sensacyjno-obyczajowej Dariusza Kaźmierczaka *W strefie mroku* przeplatają się losy trzech bohaterów, z których każdy doznał życiowej traumy. Marzena Drobniak jest lekarką, którą tuż po rozwodzie w akcie zemsty, skrzywdził mąż. W odwecie Karol Drobniak – mąż Marzeny – zostaje

brutalnie pobity przez swojego szwagra. Mężczyzna doznaje poważnego urazu głowy. Po leczeniu szpitalnym ląduje w domu pomocy społecznej. Jego los wydaje się przesądzony, a utrata zdrowia trwała. Jednak... W jego życiu pojawia się kobieta, była gwiazda porno, która nieoczekiwanie stawia go na nogi.

Czy w tej książce można znaleźć odrobinę magii? Odpowiedź brzmi: prawdopodobnie tak. Ale oprócz tego są w niej krew, rozpacz, brutalność i narastający brak nadziei, które dosłownie podcinają skrzydła. Wchodzisz w to?

redakcja Wydawnictwa
Literackiego COMBO

– wydawca książki

Osoby, które chciałyby nabyć książkę mogą ją znaleźć na stronie internetowej:

www.dariuszkaźmierczak.pl



Lista oficerów WP – lekarzy medycyny – żołnierzy wojny obronnej 1939 r., pochodzących i związanych służbą i pracą z d. województwem kieleckim – jeńców obozów NKWD w ZSRR w Kozielsku, Starobielsku, zamordowanych w kwietniu i maju 1940 r. w Katyniu, Charkowie i Kijowie (pochowani w Bykowni k. Kijowa) – cz. II

Jan Banaszkiewicz

9. DANKIEWICZ Jan

s. Szymona i Walerii z Soleckich, ur. 4. grudnia 1893 r. w Posadzie Dolnej k. Rymanowa. Kpt. służby zdrowia rez. WP z kadry zapasowej 10 Szpitala Okręgowego w Przemysłu. Lekarz medycyny. Legionista – służył od 26. sierpnia 1914 w 1 pp. Leg. i 3 pp Leg. Uczestnik wojny polsko-ukraińsko-bolszewickiej 1918-1920. Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie w 1924 roku. W latach 1925-1938 pracuje w Uzdrawisku Rymanów-Zdrój. Działacz Związku Legionistów Polskich. Na początku 1939 r. przenosi się do Kielc. Odznaczony Krzyżem Niepodległości (KN). Miał żonę Marię oraz synów Janusza i Wiesława. Ekshumowany w 1943 PCK (AM) nr 4096. Lista NKWD nr brak, z 2 kwietnia 1940, nr poz. 28, nr sprawy 2769.

10. EDELMAN Bernard

s. Wincentego Izaaka i Salomei z Moszkowskich, ur. 11 listopada 1887 r. w Działoszycach, pow. Pińczów. Por. służby zdrowia rez. WP – kadra zapasowa 5 Szpitala Okręgowego w Krakowie. Lekarz internista z Krynicy. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ w Krakowie w 1919 r. Uczestnik wojny polsko-bolszewickiej 1918-1920, jako naczelny lekarz baonu w 3 Pułku Strzelców Podhalańskich. Żonaty z Reną z d. Sokołowska, mieli córkę Inkę. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 2689. Lista NKWD nr 052/3 z 27 kwietnia 1940, nr poz. 29, nr sprawy 442.

11. FLESZLER Juda Jerzy

s. Altera i Mindli z Lilienfeldów, ur. 15 lutego 1893 r. w Zamościu. Kpt. służby zdrowia rez. WP z 2 pal Leg. Kielce. Lekarz dermatolog z Kielc, zam. ul. Sienkiewicza nr 73. Studiował na Wydziale Lekarskim na Uniwersytecie w Pradze i Berlinie, a dyplom uzyskał na Uniwersytecie w Moskwie. Uczestnik I wojny światowej w armii rosyjskiej – służył w oddziałach rosyjskiego Czerwonego Krzyża, a po otrzymaniu dyplomu w 1917 roku był lekarzem w lazaretach wojskowych. W latach 1918-1920 przeniósł się do miejscowości Złotonosza na Ukrainie, by uniknąć wcielenia do armii bolszewickiej. W kwietniu 1922 r. wrócił do Polski i zamieszkał w Kielcach – pracował m.in. w Urzędzie Wojewódzkim i prowadził prywatną praktykę jako dermatolog i urolog. Ćwiczenia wojskowe odbył w 4 pp. Leg. i 2 pal. Leg. w Kielcach. Miał żonę Idę oraz synów Szymona i Alfreda. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 2309. Lista NKWD nr 040/3 z 20 kwietnia 1940 r. poz. 93, nr sprawy 2851.

12. GAWRYŚ Feliks

s. Antoniego i Karoliny z Pileckich, ur. 19

maja 1903 r. w miejscowości Osieczko, pow. Sandomierz. Ppor. służby zdrowia rez. WP z 5 Szpitala Okręgowego w Krakowie. Lekarz internista, zam. Kunów pow. Opatów. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ w Krakowie w 1931 r. i Szkoły Podchorążych Sanitarnych w 1932 r. przy 3 Pułku Ułanów w Tamowskich Górach. Po studiach mieszkał i pracował w Chmielniku, pow. Stopnica. W 1939 r. przeniósł się do Kunowa. Miał żonę i córkę Bogusławę. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 1554. Lista NKWD nr 025/1 z 9 kwietnia 1943, nr poz. 85, nr sprawy 2790.

13. GOLDMAN Leon

s. Pawła i Salomei ze Steinhardtów, ur. 4 kwietnia 1894 r. w Częstochowie. Por. służby zdrowia rez. WP z kadry zapasowej 4 Szpitala Okręgowego w Łodzi. Lekarz chirurg ginekolog – ordynator Szpitala NMP w Częstochowie. Absolwent UW w Warszawie. Członek POW. Od 1918 r. służy w WP i walczy w składzie 27 pp. na Śląsku Cieszyńskim, a następnie w wojnie polsko-bolszewickiej 1919-1920. Odznaczony Medalem Pamiątkowym za wojnę 1918-1921. Pozostawił żonę Wiktorię i córkę Sylwię, które zostały zamordowane przez Niemców w Treblince w czasie okupacji niemieckiej. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 1680. Lista NKWD nr 29/3 z 13 kwietnia 1940 r., nr poz. 31, nr sprawy 2239.

14. GUTKIEWICZ Stanisław Marian

s. Wojciecha i Domiceli z Mroziewiczów, ur. 10 listopada 1893 r. w Białobrzegach, pow. Radom. Por. służby zdrowia rez. WP z kadry zapasowej 4 Szpitala Okręgowego w Łodzi. Lekarz internista z Nowego Miasta n. Pilicą, pow. Rawa Mazowiecka, woj. łódzkie. Studiował medycynę na Uniwersytecie w Dorpacie i Petersburgu – absolwent Wydziału Lekarskiego UW w 1922 r. W czasie I wojny światowej służył jako lekarz okrętowy we flocie rosyjskiej. Uczestnik wojny polsko-bolszewickiej 1919-1920 walczył w składzie 1 p. szwoleżerów i 11 p. ułanów. Miał żonę i syna Wojciecha. Lista NKWD nr 052/2 z 27 kwietnia 1940, nr poz. 6, nr sprawy 4367.

15. HADT Andrzej

s. Franciszka i Franciszki z d. Majka, ur. 25 listopada 1909 r. w Wolbromiu, pow. Olkusz. Ppor. służby zdrowia rez. WP – kadra zapasowa 5 Szpitala Okręgowego w Krakowie (prawdopodobnie 2 p. lotniczego). Lekarz chirurg, kierownik Ośrodka Zdrowia w Daleszycach, pow. Kielce. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ w Krakowie w 1935 r. i SPR San. w 1936 r. Był

żonaty – bezdzietny. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 3354. Lista NKWD nr 036/2 z 16 kwietnia 1940, nr poz. 87, nr sprawy 2294.

16. JELEŃ Kazimierz

s. Macieja i Agnieszki z Kułagów, ur. 27 stycznia 1888 r. w Osownie, pow. Radzyń Podlaski, woj. lubelskie. Mjr służby zdrowia. st. sp. WP – kadra zapasowa 9 Szpitala Okręgowego w Brześciu n. Bugiem, woj. poleskie. Lekarz pediatra i dermatolog w Ostrowcu Św., pow. Opatów. Studiował medycynę na UW w Warszawie, w Dorpacie i Moskwie. Uczestnik I wojny światowej w armii rosyjskiej oraz wojny polsko-bolszewickiej 1919-1920 – był naczelnym lekarzem w 4 Pułku Strzelców Konnych oraz w piechocie i artylerii do 1929. Odznaczony KW dwukrotnie i Medalem Pamiątkowym. za wojnę 1919-1920. Był żonaty z Marią z Wonschów i mieli syna Macieja. Ekshumowany w 1943 r. PCK (AM) nr 0803. Lista NKWD nr 036/4 z 16 kwietnia 1940, nr poz. 74, nr sprawy 4050.

17. JĘDRYCH Edward

s. Jana i Julii z Bąchortów, ur. 11 lutego 1909 r. w Sandomierzu. Por. sł. zdrowia rez. WP – lekarz wojskowy z 25 Pułku Ułanów Wielkopolskich w Pruzanie, woj. poleskie. Absolwent Gimnazjum w Sandomierzu i Wydz. Lekarskiego UW w Warszawie w 1936 r. i SPR Sanit. w CW Sanit. w Warszawie z lokatą 6/72. Ppor. mianowany od 1.12.1936 r., a porucznik od 19.03.1939. Był sportowcem - uprawiał wioślarstwo, kolarstwo, tenis i pływanie. Żonaty z Zofią z Hojerów, mieli jedno dziecko. Ekshumowany w 1943 – PCK (AM) nr 3635. Lista NKWD nr 035/2 z 04.1940, nr poz. 50, nr sprawy 483.

18. JURKOWICZ Dawid

s. Łazarza i Gustawy z Kraufferów, ur. 19 kwietnia 1885 r. w Haverstraw (USA). Mjr sł. zdrowia rez. – kadra zapasowa 10 Szpitala Okręgowego w Przemysłu. Studiował medycynę na UJ w Krakowie i w Wiedniu – dyplom uzyskał w 1909 r. Pracował jako dr med. w Poliklinice w Kielcach, a następnie prawdopodobnie mieszkał i pracował w Zawierciu. Uczestnik I wojny światowej jako d-ca Szpitala Wojskowego i uczestnik wojny polsko-bolszewickiej 1919-1920 – był naczelnym lekarzem w 12 pp Leg. w Wadowicach. Odznaczony KZ. Do niewoli sowieckiej wzięty 19.09.1939 r. w Sarnach, woj. wołyńskie i osadzony w obozie NKWD w m. Równe d. woj. wołyńskie. Dnia 27.03.1940 wraz z 4 więźniami – oficerami WP został przewieziony do obozu NKWD w Kozielsku. Lista NKWD nr 054/3 z 5.04.1940, nr poz. 38, nr sprawy 4927.

Żyli wśród nas

Maciej A. Zarębski

Książka Żyli wśród nas zawiera biogramy 192 lekarzy. Oto ich nazwiska.

Tadeusz Achremczyk, Bronisława Banasik, Jacek Baran, Adam Barchan, Henryk Belowski, Andrzej Bernatowicz, Aleksander Bęc, Andrzej Bielski, Antoni Biskup, Wiesława Jadwiga Bissinger, Włodzimierz Borawski, Adam Brodecki, **Andrzej Buczkowski**, Zbigniew Charczuk, Jacek Chonin, Stanisław Bolesław Chrost, Mirosława Chyży-Ptasińska, Władysław Cwalina, Krystyna Cywińska, **Jerzy Czapła**, Bogusław Zdzisław Czechowicz, Bogdan Dąbrowski, Maria Dembicka, **Jacek Dębicki**, Hipolit Dobrowolski, **Zbigniew Dobrowolski**, **Halina Dudzińska**, Janusz Dukalski, **Jerzy Dunajski**, **Jerzy Dziezic**, Roman Figiel, Janusz Fijałkowski, **Krystyna Filipowicz**, Stefan Fitko, Adam Foltyn, Maria Teresa Fortuna, Leopold Gałęziowski, Zofia Garmulewicz, Adelajda Teresa Generowicz, Tadeusz Golec, Bolesława Gołębiewska, Adam Grochal, Zbigniew Aleksander Grochowski, Zofia Grudzień, Władysław Harla, Włodzimierz Iwanow, **Jerzy Jafra**, Stanisław Piotr Jaśnikowski, **Stefan Kagan**, **Antoni Kamiński**, Janina Kępa, Ewa Kielek, Wadiusz Kiesz, Elżbieta Kimbar, Kazimierz Kleszcz, **Mieczysław Klimas**, Wisława Kolaszińska, Elżbieta Kolkiewicz-Czerwińska, Edward Kołodziejczyk, Tadeusz Koniewicz,

Czesław Kosela, Jerzy Koszałka, Wanda Koszałkowa, Joachim Kotlewski, Barbara Kowalczyk, Elżbieta Kowalczyk, Krzysztof Kowalski, Marian Krochmal, Mirosław Krzykowski, Elżbieta Maria Kubicka, Andrzej Kurnicki, Jan Kwasik, **Wanda Teresa Kwiecińska**, Zygmunt Latosiewicz, Anna Leydo, Jan Lipiec, Edward Lipok, Wojciech Lipowski, Wiesław Łukasiewicz, Kazimierz Marian Machowski, Bronisław (Zbyszek) Machura, Krystyna Machura, Mirosław Madej, Stanisław Madej, Anna Majewska, Henryk Makólski, Henryka Malicka, Waclaw Małecki, Marian Marcinkiewicz, Ireneusz Matuszczyk, Kazimierz Mazur, Bożena Ewa Mączka, Jan Męciński, Maria Micewicz-Zawartka, Renata Migala, Maria Mikołajczyk-Kurowska, **Alicja Milicka**, **Zdzisław Misiek**, Roman Mistarz, **Renata Morgan-Stupak**, **Antoni Mrugała**, Wojciech Musiał, Jerzy Muszyński, Stanisław Myciński, Leszek Myszkowski, Zbigniew Tadeusz Niespodziański, Stefan Neyman, Jan Nowak, **Maciej Nowak**, Stanisław Nowak, Krzysztof Nyćman, Stefan Olszewski, Stefan Olszowiec, Zdzisław Olubiec, Bolesław Pajęczkowski, Teresa Paluch-Wójcik, Michał Pańka, Lucyna Pasek, Aleksander Paszkiewicz, Zygmunt Pawełczyk, Krzysztof Pawełkiewicz, Franciszek Pawlik, Mirosław Pawłowski, **Maria Piotrowicz**, **Teresa Pohorecka z d. Olech**, Adam Poraj-Rózański,

Kazimierz Prączko, Helena Przedzrymirska-Malinowska, Piotr Ryszard Przybylski, Edward Przybyś, Zdzisław Rajchel, Henryk Rogowski, **Ewa Rubik**, Jan Stanisław Sabatowski, Bolesław Sarna, Jan Schejbal, Witold Sieczko, Bronisław Sielski, Alicja Skowronek-Szlęk, Wiesława Sobocińska-Król, Helena Skorupska, Leon Snarski, Jerzy Skrętek, Halina Sobolewska-Kleszcz, **Krystyna Socha-Szczurkowska**, Marian Spoczyński, Leszek Stankiewicz, Kazimierz Stański, Józef Starzewski, Anna Staszczuk, Anna Apolonia Stapor, Edward Sternik, Zbigniew Bolesław Jan Stettner, Józef Stępień, **Janusz Szablowski**, Mieczysław Szczurkowski, Andrzej Szczurowicz, Danuta Szkoła-Zawadzka, Jerzy Szrajter, **Kazimierz Szulc**, **Waldemar Szunke**, Lesław Szurmiak, Henryk Szymański, Ryszard Szymański, Andrzej Józef Ścisło, Maria Tamiołło, Apolonia Tarabula, Ewa Tokarczyk, Anna Tumilowicz, Danuta Turek, Zofia Umiastowska-Sawicka, **Ryszard Uranowski**, Czesław Wach, **Jan Walasek**, Anna Wędrychowska-Rusek, Lidia Wlazło-Sidoroff, **Ryszard Wojtan**, Władysław Wojtasik, **Waldemar Woźniak**, Józef Wróbel, **Halina Zajdowska**, Stanisław Zasacki, Jerzy Zieliński, Konrad Ziętał, Krystyna Ziomkiewicz, Grażyna Ziółkowska-Jończyk, Stanisław Żal, Jerzy Henryk Żelichowski, Wiesław Żugaj. Wytluszczone nazwiska osób, których zdjęć nie posiadamy. Prosimy o ich dostarczenie do siedziby ŚIL w nieprzekraczalnym terminie do 15 października 2013 r.

W dniu 14 lipca 2013 r. zmarła

dr Hanna Plaskota

lekarz okulista

Odeszła od nas osoba o wielkim sercu, cicha, spokojna

Wyrazy współczucia Rodzinie składają kol. kol. ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Cześć Jej pamięci

W dniu 17 sierpnia 2013 r. zmarł

dr Jan Pośpiech

specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii

Wyrazy współczucia Rodzinie składają kol. kol. ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie z powodu śmierci

lek. med. Janiny Chabik-Nowak
wieloletniego pracownika, krzewicielki pediatrii na terenie gminy Chęciny

składają
dyrekcja wraz z pracownikami Samorządowego Zakładu
Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Chęcinach

W dniu 16 sierpnia 2013 r. zmarł

dr Wojciech Urbaczka

specjalista w dziedzinie pediatrii

Wyrazy współczucia Rodzinie składają kol. kol. ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

W dniu 30 sierpnia 2013 r. zginął tragicznie

Janusz Pałko

głębokie wyrazy współczucia

żonie dr Marii Piwowskiej-Pałko

składają
członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL i pracownicy Izby

Wiceprezesowi Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

dr. Krzysztofowi Bidasowi

głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca Stanisława

składają
członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL i pracownicy Izby

OGŁOSZENIA * KOMUNIKATY ŚIL

Przychodnia w Kielcach podejmie współpracę z lekarzami o specjalizacjach z zakresu: alergologii, laryngologii, endokrynologii, hematologii, pulmonologii. Kontakt: 509 748 030.

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Chęcinach poszukuje lekarzy spec. **chorób wewnętrznych** lub **medycyny rodzinnej**. Zapewniamy bardzo dobre wynagrodzenie i pracę w dobrym zespole. Tel. kont. 602 624 504

Przychodnia „Bieliny” poszukuje lekarza do pracy w Przychodni w Makoszynie. Kontakt: 603 177 645.

NZOZ Szpital w Jędrzejowie zatrudni **lekarzy specjalistów** w zakresie **chorób wewnętrznych** do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych lub na pełnienie dyżurów medycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Zapewniamy bardzo atrakcyjne warunki wynagrodzeń. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny pod numerami: 41 386 14 91 wew. 204, 41 386 11 54 lub osobisty – Jędrzejów, ul. Małogoska 25, fax 41 386 11 54, e-mail: kadry@szpital-jedrzejow.pl
Placówka medyczna zatrudni lekarzy: **laryngologa** (lub w trakcie specjalizacji) i **dermatologa** (lub w trakcie specjalizacji) do wykonywania zabiegów laserem. Tel. 602 291 636.

NZOZ „GALDENT” Przychodnia Stomatologiczna w Szewnej zatrudni **lekarza stomatologa** na ½ etatu w ramach NFZ. Tel. kontaktowy: 505 098 331.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni:

- 1) **lekarza chirurga** do pracy w oddziale chirurgicznym Szpitala Powiatu Mogileńskiego filia w Strzelnie.
- 2) **lekarza internistę** lub **specjalistę medycyny rodzinnej** do pracy w Przychodni Rejonowej.
- 3) **lekarzy pediatrów** – praca w oddziale dziecięcym Szpitala Powiatu Mogileńskiego filia w Strzelnie
- 4) **lekarzy medycyny ratunkowej** – praca w zespołach wyjazdowych OPD

Warunki pracy do omówienia na miejscu. Możliwość zatrudnienia na umowę kontraktową. Zainteresowane osoby prosimy o składanie aplikacji (CV+list motywacyjny) na adres e-mail: kadry@mpcz.pl

ultrasonografy.pl
ECHOSON



MEDIS-MED poszukuje do pracy w Kielcach:

- lekarza ginekologa
- lekarza stomatologa

Kontakt:

- e-mail: biuro.medised@gmail.com
- tel. 4134440-70 bądź 512269047
- osobisty ul. Hipoteczna 3/1, Kielce – Biuro Zarządu

W dniu 29 sierpnia 2013 r. zmarła

prof. dr hab. n. med.
Zofia Umiastowska-Sawicka

emerytowany specjalista chirurgii dziecięcej

Wyrazy współczucia dla Rodziny
składają członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL
oraz redakcja „Eskulapa Świętokrzyskiego”

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Wąchocku zatrudni w pełnym wymiarze godzin **lekarza o specjalizacji pediatra, medycyna rodzinna** lub **medycyna ogólna**. Informacja pod nr tel. 41 271 50 20 lub osobiście Wąchock, ul. Starachowicka 60. Zatrudnię **lekarza stomatologa** w gabinecie w Łopusznie. Więcej informacji pod numerem telefonu: 881 383 000.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie zatrudni **lekarza internistę**. Praca na oddziale szpitala. Atrakcyjne warunki pracy.

VII Świętokrzyskie Warsztaty EKG i HOLTERA EKG

29 listopada – 1 grudnia 2013 roku

Szczegóły na stronie internetowej **ŚIL**.

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ODDZIAŁ W TARNOWIE**

poszukuje kandydatów na stanowisko

LEKARZ ORZECZNIK ZAKŁADU

Wymagania niezbędne:

- lekarz medycyny z tytułem specjalisty, w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej,
- minimum 5 lat czynnego wykonywania zawodu lekarza.

Dodatkowo wymagana umiejętność pracy na komputerze; znajomość obsługi pakietu MS Office.

Zakres obowiązków:

Wydawanie orzeczeń będących podstawą do wydania decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego, kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, dla celów pozaubezpieczeniowych oraz opinii lekarskich.

Zainteresowane osoby prosimy o składanie CV, listu motywacyjnego (z zaznaczeniem stanowiska, numeru telefonu kontaktowego), kserokopie dyplomu ukończenia studiów oraz innych dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje (kserokopia świadectw pracy), w tym prawo do wykonywania zawodu i świadectwo o specjalizacji oraz zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej poświadczające niekaralność zawodową na adres: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie Samodzielny Referat Spraw Pracowniczych, pok. 512, 33-100 Tarnów, ul. Kościuszki 32

tel. 14 632-77-38

tel. 14 632-75-40 Główny Lekarz Orzecznik

tel. 14 632-75-43 Naczelnik Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji

Informacje dodatkowe:

**Praca w pełnym wymiarze czasu pracy
lub nie mniej niż 1/2 etatu.**

**Skontaktujemy się tylko z kandydatami
spełniającymi wymagania formalne.**

Miejsce wykonywania pracy:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie
ul. Kościuszki 32, 33-100 Tarnów

Przypominamy o konieczności zamieszczenia w swojej ofercie klauzuli następującej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”

Wynagrodzenie: 7000 zł brutto + 13 pensja i ewentualne nagrody

Harmonogram szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek służby medycyny pracy na II półrocze 2013

Lekarze uczestniczący w szkoleniach otrzymują punkty edukacyjne

Uwaga! Zastrzegamy możliwość zmiany tematu oraz wykładowcy!

Lp.	Temat szkolenia	Termin	Miejsce szkolenia	Imię i nazwisko wykładowcy
1.	Fizjologiczne skutki długotrwałego unieruchomienia. Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza chorób związanych z pracą na podstawie materiału własnego WOMP w Kielcach. Wykład prezentowany na XIII Krajowym Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Augustów 11-14 września 2013 r. Informacja ze spotkania konsultantów wojewódzkich w dziedzinie medycyny pracy – 23-25 maja 2013 r. Aktualności dotyczące medycyny pracy.	27 września 2013 r. piątek godz. 12 ⁰⁰	Sala Kongresowa – Centrum Biznesowe Exbud Skanska, Kielce, Al. Solidarności 34	dr n. med. Marek Grabski – specjalista rehabilitacji, kierownik Działu Rehabilitacji WOMP w Kielcach lek. med. Justyna Sennik – specjalista medycyny pracy – WOMP Kielce lek. Anna Mikołajczyk – specjalista medycyny pracy Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy – dyrektor WOMP w Kielcach
2.	Profilaktyka wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u mężczyzn w wieku od 45 roku życia (M45+) ukierunkowany na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby układu moczowo – płciowego).	25 października 2013 r. piątek godz. 12 ⁰⁰	Hotel Binkowski Kielce, ul. Szczepaniaka 40	Wykładowcy Centrum Onkologii w Warszawie
3.	Choroby zawodowe i parazawodowe w województwie świętokrzyskim w 2012 r. Sprawozdanie ze spotkań Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy w okresie styczeń – październik 2013 r. Informacja o aktualnościach dotyczących medycyny pracy	29 listopada 2013 r. piątek godz. 12 ⁰⁰	Sala Audytorium – Centrum Biznesowe Exbud Skanska, Kielce, Al. Solidarności 34,	lek. Anna Mikołajczyk – specjalista medycyny pracy Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy – dyrektor WOMP w Kielcach
4.	Problemy orzecznicze związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w praktyce lekarza medycyny pracy. Wykład prezentowany na XIII Krajowym Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Augustów 11-14 września 2013 r. Informacja o aktualnościach dotyczących medycyny pracy	13 grudnia 2013 r. piątek godz. 12 ⁰⁰	Sala Audytorium – Centrum Biznesowe Exbud Skanska, Kielce, Al. Solidarności 34,	lek. Edyta Jończyk-Wlazły – specjalista medycyny pracy – WOMP Kielce lek. Anna Mikołajczyk – specjalista medycyny pracy Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy – dyrektor WOMP w Kielcach

Śladami kultur prekolumbijskich

Spoglądając tylko na okładkę najnowszej książki Macieja Andrzeja Zarębskiego, można przekonać się, jak wspaniałe ślady pozostawiły po sobie na terenie dzisiejszego Meksyku przedstawiciele ludów żyjących tam przed wiekami. Nic dziwnego, że zwały one naszego podróżnika, fotografa i pisarza w jednej osobie, który nie tylko nasycił ich pięknem swoje oczy, ale zechciał także przekazać je nam, czytelnikom za pomocą zdjęć i opisów oglądanych przez siebie obiektów. A że jest on świetnym fotografikiem i jednocześnie prawdziwym literatem, nic nie umyka nam z tego, co i jego w Meksyku zafascynowało.

Wszyscy słyszeliśmy o Zapotekach, Olmekach, Toltekach, a zwłaszcza o Majach i Aztekach, ale nasza wiedza o tych ludach i ich dokonaniach jest zwykle bardzo powierzchowna. Możemy więc ją znacznie pogłębić, biorąc do rąk niezbyt obszerną, ale bardzo tre-

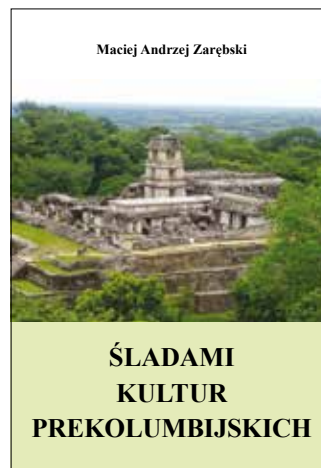
ściwą książkę Macieja Andrzeja Zarębskiego, zatytułowaną „Śladami kultur prekolumbijskich”. Jest ona relacją z kilkudniowej, bardzo intensywnej podróży po południowych terytoriach Meksyku, na których pozostało wiele świetnie zachowanych śladów wspaniałej kultury pierwotnych mieszkańców tych ziem. Wraz z autorem możemy oglądać – dzięki jego fotografiom – takie miejsca, jak Palenque, gdzie przetrwały do naszych czasów monumentalne świątynie Majów, Chichen Itza z największymi budowlami Tolteków, czy Monte Alban, czyli Białą Górę, będącą do X wieku stolicą Zapoteków, którzy splantowali jej wier-

chołek, tworząc jeden z największych placów na świecie i wznosząc na nim obserwatorium astronomiczne, pałac, „Budynek Tancerzy” i okazałą „Piramidę Księżyca”.

Maciej Andrzej Zarębski nie tylko pokazuje nam piękno i wyrafinowanie prekolumbijskich kultur, ale także objaśnia genezę ich powstania

i przyczyny upadku, opisuje wierzenia twórców tych kultur, ich najważniejsze święta, rozrywki i życie codzienne. Nie pomija najciekawszych wydarzeń historycznych, mających miejsce na tych ziemiach, kreśli sylwetki najbardziej wybitniejszych postaci odgrywających dominującą rolę w czasach prekolumbijskich. A wszystko to na 46 stronach ilustrowanych 110 kolorowymi fotografiami.

Jerzy Samusik (Białystok)



UNIwersytet Medyczny w Białymstoku
WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGII
I ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM
DZIEKANAT

Białystok, dnia 22 maja 2013 r.

ZAŚWIADCZENIE

Dziedkanat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku niniejszym zaświadcza, że uchwałą Rady
Wydziału z dnia 22 maja 2013 r. został nadany

lek. Iwonie Pałydze

stopień naukowy **doktora nauk medycznych**
w zakresie **medycyny** na podstawie złożonych egzaminów
doktorskich i przedstawionej rozprawy doktorskiej na temat:
„Rola interleukiny 16 oraz RANTES w patogenie orbitopatii
Gravesa: implikacje kliniczne”

PRODZIEKAN

ds. studenckich

prof. dr hab. Dariusz Lebsztejn

**Zapraszam czytelników *Eskulapa Świętokrzyskiego*
na wieczór autorski**

5 października 2013 roku (sobota) do Centrum Edukacyjnego
Szklany Dom (Dworek Stefana Żeromskiego) w Ciekotach.
Początek godz. 16.00

Poza wystąpieniami zaproszonych Gości (prof. Andrzeja Tyszki, Pawła
Pierścińskiego, Stanisława Rogali, Bogdana Dworaka) emisją okolicz-
nościowego filmu, zostanie otwarta autorska wystawa fotograficzna
Śladami Azteków i Majów. Będzie także wystawa mojego dorobku li-
terackiego oraz degustacja czerwonego wina. **Maciej A. Zarębski**

**Do wynajęcia (razem lub osobno)
dwa gabinety,
lokale sąsiadujące ze sobą
Kielce, ulica Turystyczna 11**

**o powierzchni użytkowej
jeden 46,97 m², drugi 52,30 m²**

**Lokale usytuowane na parterze budynku
4 piętrowego z 2013 roku z windą.**

Pierwszy lokal o powierzchni 46,97 m² składa się z jednego
dużego pomieszczenia, plus oddzielne pomieszczenie ku-
chenne, plus toaleta umywalka.

Drugie pomieszczenie o powierzchni 52,30 m² składa się
z jednego dużego pomieszczenia, plus oddzielne pomiesz-
czenie gospodarcze, plus toaleta z umywalka i w kolejnym
pomieszczeniu prysznic.

Lokale pomalowane, na podłodze płytki. Oba lokale są nowe,
nie używane. Bardzo ładnie wykończone, na parterze,
w nowym budynku mieszkalno-usługowym. Oba lokale są
klimatyzowane, oba lokale mają własne wyjścia na taras.
Wejście od strony recepcji od ulicy Turystycznej. Ponieważ
lokale znajdują się obok i są połączone zamykanymi na klucz
drzwiami można wynająć oba jednocześnie lub każdy osobno.

Cena 1800 zł za jeden lokal.

Polecam i zapraszam do oglądania.

**Telefon do właściciela
607 045 256, 510 108 550**

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE



Zapraszamy na bezpłatne szkolenie dla lekarzy podstawowej
opieki zdrowotnej, medycyny pracy oraz urologii z zakresu
profilaktyki chorób nowotworowych układu moczowo-
płciowego u mężczyzn powyżej 45 roku życia.

Termin: 11–12.10.2013

Miejsce: Hotel Binkowski, ul. Szczepaniaka 40, Kielce

Wszelkie pytania oraz zgłoszenia prosimy kierować do pracowników Biura
Projektu pod numerami telefonów: (22) 634 93 22 lub (22) 546 32 41.
Za udział w szkoleniu gwarantowanych jest 8 punktów edukacyjnych.

Uczestnictwo w szkoleniu można również
zgłosić poprzez wypełnienie i przekazanie do
Biura Projektu formularza zgłoszeniowego
dostępnego na stronie www.mezczyzna45plus.pl.
Wypełniony dokument należy przesłać na adres
mezczyzna45plus@coi.pl lub za pośrednictwem
faksu (22) 546 30 21.



**BĄDŹ
MĘŻCZYZNĄ.
CHROŃ ZDROWIE!**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo
Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Największe w Skarżysku-Kamiennej **profesjonalne centrum medyczne** o ponad 80-letniej tradycji w gruntownie zmodernizowanym budynku dawnej "ubezpieczalni" wybudowanej w końcu lat 20-tych przez ówczesną Kasę Chorych wyposażone w **wygodny dojazd, duży parking, aptekę oraz windę** oferuje:

- 5 przychodni lekarskich (w tym POZ)
- porady blisko 50 lekarzy różnych specjalności
- szeroki zakres porad stomatologicznych
- diagnostykę i leczenie zaburzeń psychicznych
- badania słuchu i dobór aparatów słuchowych
- badania USG
- badania RTG ogólne
- badania RTG zębów punktowe oraz pantomograficzne
- gabinet rehabilitacji i fizjoterapii specjalistycznej
- pełen zakres badań diagnostycznych
- oraz wiele innych



Budynek "ubezpieczalni" w roku 1940.

GABINETY

LOKALE PRZYGOTOWANE DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

POWIERZCHNIA 33-350 m² - na sprzedaż
PRZYCHODNIA LEKARSKA 210 m² - na sprzedaż

Do tej pory przygotowaliśmy i przekazaliśmy naszym klientom blisko 1100 m² powierzchni przeznaczonej na prowadzenie działalności medycznej. Zainteresowanym nabyciem lokalu na własność zapewniamy wszystkie media: wodę, gaz i energię, wydzielenie samodzielności lokalu i notarialne przeniesienie własności, obsługę prawną i administracyjną lokalu również po jego nabyciu. Na życzenie zajmujemy się pracami adaptacyjnymi i dostosowaniem lokalu do potrzeb nabywcy.

POWIERZCHNIE 33-350 m² - do wynajęcia na wyłączność
GABINETY od 17 m² - do wynajęcia w wybranych dniach i godzinach

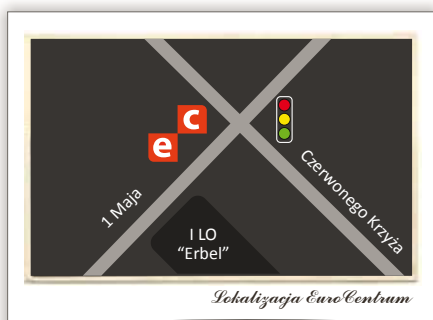
Do niezainteresowanych nabyciem lokalu na własność kierujemy ofertę lokali i gabinetów do wynajęcia. Są to gabinety przystosowane do prowadzenia działalności wymagającej odbiorów sanitarnych. Oferujemy lokale samodzielne do wykorzystania wyłącznie przez jednego najemcę a także **gabinety rotacyjne** wynajmowane lekarzom w **wybranych** przez nich **dniach i godzinach**. Zapewniamy infrastrukturę towarzyszącą w tym informację, rejestrację, pomieszczenia socjalne, dostęp do gabinetu zabiegowego, reklamę i jedną zryczałtowaną opłatę.



Przykładowy gabinet w budynku EC

Zapraszamy do współpracy wszystkich, których działalność może stanowić wzbogacenie oferty naszego centrum a w szczególności:

- przychodnie lekarskie ■ indywidualnych lekarzy wszelkich specjalności
 - firmy medyczne i diagnostyczne ■ działalności okofarmaceutyczne
- a także prowadzących działalność w zakresie:
- rehabilitacji ■ ogólnie pojętej dbałości o zdrowie
 - fitness ■ dietytyki itp.



Budynek EuroCentrum w roku 2013

Skarżysko-Kamienna
ul. 1 Maja 65
kontakt: 602 /68 45 78