



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



20 lat  
**WIL**



# Christmas Gala 2009

Zrób sobie prezent! Zapraszamy na świąteczną kolację z gwiazdami.



Golec uOrkiestra



Czerwone Gitary



Kasia Kowalska



KOMBII

**TYLKO TERAZ!**  
oferta specjalna  
**DLA LEKARZY!**

[www.christmasgala.pl](http://www.christmasgala.pl)

Czy już wiesz, dlaczego tegoroczne święta będą niezapomniane?  
Zaproś swoich współpracowników i przyjaciół na niesamowite świąteczne SHOW.  
Największe gwiazdy, doskonale jedzenie, uroczysta atmosfera.

Zamów min. 4 zaproszenia i wpisz kod promocyjny „Lekarz”  
**DOSTANIESZ 15% RABATU NA ZAPROSZENIA!**

Zamówienia prosimy składać pod adresem:  
Christmas Gala 2009  
ul. Wąchocka 1F  
03-934 Warszawa

lub na stronie: [www.christmasgala.pl](http://www.christmasgala.pl)

Infolinia: 0 801 109 102; z tel. kom: 022 617 11 15

Oferta ograniczona czasowo.

Partnerzy:  
Marketing



Personel



Wroclaw 03-934-1111 Krakow 03-934-1111 Szczecin 03-934-1111

## Diagnoza wstępna

# No i tak to jest...



W przyszłym roku budżet NFZ mniejszy się o 2 proc. Można powiedzieć, że to niewiele w skali ponad 54 mld zł, jakie ma Fundusz w tym roku. Ale te 2 proc. to ponad miliard złotych mniej. To mniej na leczenie o ileś tam procedur, to zmniejszenie ich wartości, to brak podwyżek dla personelu, to nieprzyjęcie do leczenia albo przynajmniej skierowanie do tasiemcowych kolejek iluś pacjentów. (Na marginesie przypomnę, o czym w tym miejscu już pisałem, że reglamentacja świadczeń medycznych to nieunikniona korupcja, bo dla chorego jego zdrowie jest najważniejsze i nie obchodzą go jakieś kolejki, on płacił tyle lat i teraz ma czekać kilka miesięcy?! W życiu! On zrobi wszystko, żeby kolejkę ominąć. I ja go rozumiem).

Wiceminister zdrowia Jakub Szulc mówi o konieczności oszczędności i jednoznacznie wskazuje, że to obowiązek pielęgniarek, lekarzy i dyrektorów. Nie będzie płacenia za nadwykonania. Jeżeli ktoś je ma, to jego sprawa i ryzyko, którym Fundusz nie zamierza się przejmować. Jednocześnie jednak minister mówi, że w województwach bogatych nadwykonań nie ma, bo wszystko zmieściło się w kontraktach. Czyli pan wiceminister przyznaje, że przynajmniej część nadwykonań to efekt niedoszacowanych kontraktów? Jeżeli tak, to nadlimity to także wina Funduszu. A więc?

Narodowy Fundusz Zdrowia tnie wydatki. Rezonansy i tomografie w większości będą finansowane z kontraktu lekarza. Sprytnie. To nie Fundusz będzie teraz ograniczał liczbę badań. Zadbają o to lekarze. Nowoczesna medycyna ma pomagać w precyzyjnej diagnozie i terapii. Zgoda, jest droga. To nie stetoskop i aparat do mierzenia ciśnienia. Ale taka jest nowoczesna medycyna. Nikt nie twierdzi wprost, że trzeba ją ograniczać. Tylko pieniądze będą na badania nie dla wszystkich. Na to samo wychodzi, ale lepiej brzmi.

Ostatnio Sejm znowelizował ustawę zdrowotną i dzięki niej NFZ będzie mógł brać kredyty. Ale kredyty mają to sobie, że kiedyś trzeba je spłacić. I to z odsetkami. Z czego? Można czekać, aż kryzys minie, zwiększy się liczba płacących składki i jakoś to będzie. Tylko kiedy? Jeżeli nie składki, to budżet państwa będzie musiał ratować. W obu przypadkach pada na nas wszystkich...

Nie ma co się czarować, pieniędzy będzie brakowało. Z pustego i Salomon nie należy. Narodowy Fundusz Zdrowia musi ich mieć więcej do dzielenia. Skąd? Są dwie drogi: albo mniej procedur, albo podniesienie składki. Obie godzą w pacjentów. Ale taka jest brutalna rzeczywistość. W innych państwach z reguły składka jest wyższa. Tylko kto o tym powie społeczeństwu? U nas nigdy nie ma na to sprzyjającego czasu. Ciągle wiszą nad decydentami jakieś wybory. A to najgorsza pora na mówienie ludziom przykrych rzeczy. No i tak to jest.

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

<b>20 lat Wielkopolskiej Izby Lekarskiej</b>	<b>4</b>
<b>Wystąpienie prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego</b>	<b>5</b>
<b>Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2009</b>	<b>8</b>
<b>Procedury sanitarne</b>	<b>9</b>
<b>Kontrakty stomatologiczne</b>	<b>10</b>
<b>Być rzecznikiem...</b>	<b>12</b>
<b>Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej</b>	<b>13</b>
<b>Półowka...</b>	<b>14</b>
<b>Spotkanie stomatologów</b>	<b>14</b>
<b>Recepty z karteczkami</b>	<b>14</b>
<b>Autonomia stomatologów – to się kiedyś i tak stanie</b>	<b>16</b>
<b>Delegaci na Zjazd</b>	<b>19</b>
<b>Jak należy rozumieć obowiązek należytej staranności</b>	<b>20</b>
<b>Dawka mediów</b>	<b>24</b>
<b>SHORT CUTS</b>	<b>26</b>
<b>Rozmawiali o matkach pijących w ciąży</b>	<b>26</b>
<b>Słowo od duszpasterza</b>	<b>27</b>
<b>Jubileusz anestezjologii</b>	<b>27</b>
<b>O ochronie zdrowia w ramach Warsztatów Idei</b>	<b>28</b>
<b>Wiersze</b>	<b>30</b>





**Wiesław Hędzerek**



**Jacek Wysocki**



**Krystyna Poślednia**

# 20 lat Wielkopolskiej

W nieco futurystycznym holu gmachu Klinik Stomatologicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, 3 października, odbyło się spotkanie z okazji XX-lecia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ponad 200 zaproszonych gości uczestniczyło w udanej imprezie, podczas której organizatorzy pragnęli pokazać początki i dorobek naszej izby lekarskiej (patrz: wystąpienie prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego). Były przemówienia zaproszonych gości, życzenia następnych 20 lat sukcesów w życiu samorządu. Były też odznaczenia. Trzy osoby otrzymały odznakę honorową „Za zasługi dla województwa wielkopolskiego”. W uzasadnieniu dodano, że odznaki przyznano za znaczący wkład w rozwój nauk medycznych oraz pełną zaangażowaną działalność na rzecz samorządu i środowiska lekarskiego. Marszałek województwa wielkopolskiego Krystyna Poślednia udekorowała rektora UM, prof. Jacka Wysockiego, dr. Stefana Sobczyńskiego i dr. Krzysztofa Kordela.

Kilkudziesięciu osobom nadano tytuł i odznakę „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”. Odznaczenie ustanowiono dopiero w tym roku i Izba pragnęła nadrobić „zaległości” z dwudziestu lat... Wręczono także medale „XX-lecie Odrodzonego Samorządu Lekarskiego”. Spotkanie uświetnił występ Orkiestry Kameralnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod batutą Dobrochny Martenki. Dekoracje zapewniły prace malarskie naszych koleżanek i kolegów tworzących w zespole plastycznym WIL, a także plansze z fotografiami pokazującymi osoby pracujące w Izbie przez 20 lat. Cóż, zmieni-

liśmy się nieco... Niestety, niektórych nie ma już wśród nas... Była także wystawa zgromadzonych przez kolegę Sobczyńskiego z Konina medali i starych dokumentów związanych z medycyną. By ułatwić śledzenie wydarzeń, zainstalowano cztery telewizory plazmowe. Wyświetlano też na nich kronikę fotograficzną Wielkopolskiej Izby, a także... karykatury niektórych naszych „działaczy”.

Wspaniała był referat prof. Piotra Dylewicza „O różnych medycynach na przestrzeni wieków”. Medycyna w tym czasie przeżyła niejedną rewolucję, ale... wcale nie zmieniła się aż tak bardzo. Nadal obowiązują te same zasady, ważny jest lekarz i od niego zależy, jaką medycynę uprawia: krzykliwą czy dyskretną, kompetentną czy hałaśliwą... Wygłoszony ze swadą i polotem rozbawił zebranych i spotkał się z wielkim aplauzem.

Na koniec był poczęstunek w ramach małego „co nieco” i to był też czas na wzruszające spotkania po latach z koleżankami i kolegami, na wspomnienia i... takie sobie pogaduszki o wszystkim i o wszystkich. Każdy jubileusz sprzyja melancholii i refleksji o upływającym czasie... Wielu z nas tej prawdy doświadczyło w to sobotnie popołudnie na sobie...

Wielkie słowa uznania i podziękowania należą się tym wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania imprezy. Naszym koleżankom i kolegom, a także paniom i panom – pracownikom WIL. Bez nich z pewnością nie byłaby to impreza tak udana...

ANDRZEJ BASZKOWSKI





Hilary Nowak



Stanisław Kalemba



Krystyna Łybacka

# Izby Lekarskiej

## Wystąpienie prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego

*Szanowni Państwo!  
Koleżanki i Koledzy!*

Jako przewodniczący ORL WIL mam zaszczyt powitać Państwa i otworzyć uroczystą część posiedzenia Rady Okręgowej z okazji XX-lecia odrodzonego samorządu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W roku 2009 obchodzimy wiele rocznic doniosłych i niezwykłych wydarzeń, które zmieniały nie tylko Polskę, ale i świat, tak jak wybory z 4 czerwca 1989 czy zburzenie Muru Berlińskiego. Ale rok 1989 jest również niezmiernie ważny dla naszego środowiska zawodowego, wtedy bowiem w Polsce odrodził się również samorząd lekarski. Niektórzy toczą dziś spór, mają wątpliwości, czy obecne izby są kontynuatorami przedwojennych struktur lekarskich. My takich wątpliwości nie mamy. Do dnia dzisiejszego bazujemy na dorobku naszych poprzedników i jesteśmy dumni, że możemy kontynuować to wspaniałe dzieło. Dzieło, które zostało pozbawione bytu decyzją władz PRL w 1950 r. Pamiętamy z naszej młodości, a może i z literatury, opowieści naszych bliskich, jak trudne były to czasy, jak trudno było tworzyć inicjatywy oddolne, które z racji ówczesnego systemu politycznego godziły w jego fundamenty. Mimo tych wielu przeciwności znajdowali się odważni ludzie, z pasją i wizją, którzy dążyli do wskrze-

szenia samorządności lekarskiej. Także na terenie Wielkopolski nie brakowało liderów. Wspomnę tu o naszych znamienitych Koleżankach i Kolegach, którzy 23.06.1981 r. powołali grupę inicjatywną na rzecz powołania izb lekarskich:

- dr Marii Dzierżyńskiej,
- dr. Józefie Ceprowskim,
- dr. Zdzisławie Gawareckim,
- dr. Michale Gerwelu,
- prof. Macieju Gębickim
- dr Danucie Litmanowskiej,
- dr. Wojciechu Neymanie,
- dr. Marku Orkiszewskim,
- dr Barbarze Ozdowskiej,
- doc. Lucjanie Przyborze,
- dr. Michale Rólskim,
- dr. Pawle Rudnickim,
- doc. Olgierdzie Sarrazynie,
- doc. Konstantym Tukałło,
- dr. Eugeniuszu Piotrze Wąsiewicz,
- dr Hannie Wizie,
- doc. Aleksandrze Durskiej-Zakrzewskiej,
- prof. Aleksandrze Zakrzewskim,
- dr. Jerzym Zakrzewskim,
- dr. T. Nowaku,

którzy w początkach lat 80. XX wieku wykazywali się hartem ducha i niebywałą determinacją w dążeniu do celu. Swoim działaniem byli także natchnieniem dla innych, nie tylko lekarzy. Pomocną dłońią i radą służyli także pomocnicy, tacy jak: Anna Grzymisławska czy Aldona Rudnicka. Na ręce ich wszystkich składam serdeczne podziękowania i wyrazy wielkiego uznania za ich dokonania.

Niestety, te wspaniałe inicjatywy zatrzymał stan wojenny. Jednak nie spowodował on upadku idei, ale tylko ją spowolnił. Po jego zakończeniu znów pojawili się liderzy, którzy dołączyli do

swoich znacznych poprzedników bądź kontynuowali samodzielnie ich dzieło. Pamiętam, jak znamienite i liczne było to grono. Wielu z nich jest dzisiaj z nami i uczestniczy w naszym święcie, a większość została uhonorowana odznaczeniem „Zasłużony dla WIL”. Również im należą się serdeczne gratulacje i nasza wdzięczność.

Ich tytaniczna praca przyniosła efekty. W dniu 17 maja 1989 r. Sejm przyjął ustawę o izbach lekarskich. Zaraz potem powstała Wielkopolska Izba Lekarska. Jednak wraz z jej powstaniem nie skończył się trudny okres. Zakończył się bowiem pewien etap, a rozpoczął kolejny. Tym razem związany z przyjęciem fundamentalnych zasad funkcjonowania samorządu. Nasz samorząd zajmował się nie tylko swą wewnętrzną organizacją. Wielkopolska Izba Lekarska bardzo szybko musiała zaangażować się w pracę nad systemem ochrony zdrowia. Wielu z nas pamięta te długie narady, dyskusje, a czasem i spory, które toczyliśmy jeszcze w Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, gdzie w kilku małych pomieszczeniach swą działalność rozpoczynała nasza Izba. Z biegiem czasu rósł krąg zadań, którymi Izba musiała się zajmować. Spowodowało to ewolucyjną zmianę. Ograniczyło impulsywność i emocjonalność, a wprowadziło w nasze działanie decyzję administracyjną. Niektórzy zarzucają nam zurzędniczenie działalności izb. Jednak to nie jest prawda. Całe nasze działanie odbywa się w duchu koleżeńskej współpracy i wzajemnej pomocy. Przez te 20 lat przeznaczyliśmy wiele milionów złotych na pomoc koleżeńską i socjalną. Co najważniejsze, tendencja ta jest wzrostowa. Nie zapominamy rów-

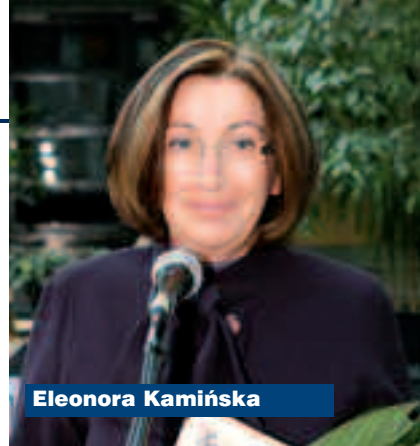




**Janusz Sobczyński**



**Zdzisława Nowodworska**



**Eleonora Kamińska**

niez o naszych starszych Koleżankach i Kolegach, o których dba nasza Komisja Emerytów.

Także nasi młodszy koledzy nie mogą czuć się osamotnieni. Aktywnie wspieramy ich działalność, ze szczególnym naciskiem na dofinansowywanie ich kształcenia. Liczymy, że przy tej okazji znajdą się nasi następcy, którzy nie tylko zastąpią nas na szpitalnych oddziałach czy w gabinetach lekarskich i dentystrycznych, ale zastąpią nas także w organach izb lekarskich, aby nasze interesy były nadal należycie reprezentowane i chronione. Należy także dodać, że w Poznaniu odbyła się jedna z Ogólnopolskich Konferencji Młodych Lekarzy. Spójrzmy na salę, wokół siebie. Jak mało jest wśród nas młodszych, którzy mogliby przejąć od nas tę pałeczkę. Nie widać jednak zmiany tej sytuacji. Mimo wielu

zachęt i apeli, patrząc na listy wybranych delegatów na następną kadencję, można znaleźć wiele nazwisk, które powtarzają się z tymi, które oglądacie Państwo na ekranach i bannerach rozstawionych na sali. Wszystkim nam przybyło lat i choć czasem mamy chwile zwątpienia i zmęczenia, to jednak idea samorządności jest na tyle silna, aby dalej działać dla dobra samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów. Tak, samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów. Wspólnie zaczynaliśmy, wspólnie trwaliliśmy przez te wszystkie lata, wspólnie budowaliśmy dzisiejszą pozycję naszej wspólnej Izby. Nasza współpraca może dziś być przykładem dla całej Polski. Nie pozbawiamy się sami naszych osiągnięć.

Po tych 20 latach Izba nie jest już taka sama. Z czasem musiała się sprofesjonalizować. Profesjonalizacji ulegaliśmy

także my. Dzięki temu jesteśmy rozpoznawalną i silną organizacją, która służy radą i pomocą administracji publicznej i organizacjom pozarządowym. Nie jesteśmy jednak doskonali. Cały czas staramy się zmieniać naszą działalność na lepszą. W tym celu współpracujemy z innymi samorządami zawodowymi: farmaceutów, pielęgniarek i położnych, radców prawnych, adwokatów, ale także z innymi izbami lekarskimi, o czym świadczy obecność na sali przedstawicieli OIL z Wrocławia, Bydgoszczy, Gorzowa Wielkopolskiego, Opola. Wymiana doświadczeń i bieżąca współpraca odbywa się również z Porozumieniem Zielonogórskim, którego prezesem jest obecnie członkini naszej Rady kol. Bożena Janicka, również obecna na dzisiejszych uroczystościach. Dużym osiągnięciem jest zacho-







**Konrad Maćkowiak**



**Elżbieta Dybowska**



**Piotr Dylewicz**

wanie przez Izbę przez wszystkie lata niezależności politycznej. Dla nas, lekarzy, liczą się lekarze i ich sprawy, niezależnie od przynależności partyjnej czy przeszłości. Naszym celem jest łączenie środowisk dla dobra samorządu, a nie ich podziały, które nie powodują niczego konstruktywnego poza niepotrzebnymi napięciami i potencjalnymi konfliktami, na których tracą wszyscy.

W dzisiejszych czasach Izba musi posiadać sprawny aparat administracyjny, z odpowiednim zapleczem technicznym i personelem. Obecnie mamy w Poznaniu dwa budynki: przy ul. Nowowiejskiego 51, gdzie, jak niektórzy z nas dobrze pamiętają, świętowaliśmy jego uroczyste otwarcie, oraz zmodernizowaną ostatnio willę przy al. Niepodległości 37. Na własność posiadamy też nieruchomości w Pile oraz w Kaliszu, gdzie obecnie trwa I etap prac adaptacyjnych, w celu optymalnego wykorzystania go do potrzeb delegatury i jej lekarzy. Obecnie delegatury zlokalizowane są poza Piłą i Kaliszem także w Lesznie, Koninie i Ostrowie Wielkopolskim. Jednak przez te 20 lat nie zawsze tak było. Pamiętamy przecież o delegaturach w Gnieźnie, Kępnie, Kościanie, Krotoszynie, Pleszewie, Śródzie Wielkopolskiej, Szamotułach oraz prężnie w nich działających Koleżanek i Kolegach.

Dziś nie można również zapomnieć o naszych nieocenionych pracownikach, którzy wspierają nas w codziennych trudach i pomagają przezwycięzać przeciwności administracyjne, przed którymi nierzadko stajemy.

Wracając do tematu ochrony zdrowia, trzeba przyznać, że mimo wysiłku wielu fantastycznych ludzi, którzy przez te lata działali w WIL, cały nasz system jest wciąż na początku drogi. Cały czas stoimy przed poważnymi, systemowymi reformami. Podczas ich przeprowadzania nie może jednak zabraknąć głosu samorządu lekarskie-

go, głosu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, głosu rozsądku i profesjonalizmu.

Dzisiejszy dzień, niezmiernie uroczysty przez nas obchodzony, tutaj, w tym pięknym miejscu, na terenie Uniwersytetu Medycznego świadczy również o tym, że WIL i Uniwersytet Medyczny w Poznaniu to jedno wspierające się środowisko, za co serdecznie dziękuję obecnemu z nami Rektorowi, Jego Magnificencji prof. Jackowi Wysockiemu. Muszę nadmienić, że jednym z owoców tej współpracy jest podpisane w tym roku porozumienie, które zagwarantuje nam możliwość doskonalenia zawodowego oraz przyspieszy proces kształcenia nowych kadr medycznych.

W tym dniu pragnę również złożyć serdeczne podziękowania i gratulacje wszystkim, którzy przez te 20 lat oddali wiele serca na rzecz WIL, mimo że mieli chwile zwątpienia, przezwyciężyli je i są lub byli z nami. Życie ludzkie jest bowiem ulotne i tak często i niespodziewanie odchodzą od nas nasze Koleżanki i Koledzy, którzy byli

naszymi nauczycielami, mentorami czy przyjaciółmi. Wszystkim członkom WIL, którzy odeszli od nas przez te lata, oddajmy hołd chwilą zadumy i skupienia.

Dzień 3.10.2009 r. jest dniem wyjątkowym. Dniem wspomnień i dniem podsumowań tego okresu, ale jest przede wszystkim świętem Koleżanek i Kolegów, którzy tworzyli i tworzą WIL. Jak Państwo doskonale wiecie, WIL pragnie w dniu dzisiejszym uhonorować odznaczeniem „Zasłużony dla WIL” nasze najznamienitsze grono Koleżanek i Kolegów, którzy swoją postawą i zaangażowaniem mogą być przykładem i wzorem dla naszych następców. W imieniu ORL WIL proszę zaszczyścić nas przyjęciem tego tytułu, który jest wyrazem uznania dla Państwa postawy i osiągnięć. Jednocześnie składam na Państwa ręce wyrazy głębokiego szacunku i wyrazy najserdeczniejszych życzeń dobrego zdrowia, szczęścia i pomyślności w życiu osobistym oraz długich lat satysfakcji i radości w życiu zawodowym.



**MEDAL DLA PREZESA. 6 października br. w pięknej Auli UAM odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2009/2010 Uniwersytetu Medycznego. W trakcie uroczystości prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Stefan Sobczyński wyróżniony został „Medalem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego za zasługi dla Uczelni”. Laureatowi gratulujemy i wyrażamy nadzieję na dalszą owocną współpracę uczelni z korporacją zawodową.**

**AB**

# Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2009

W dniach 9–11 września 2009 r. pod Honorowym Patronatem Ministra Zdrowia dr Ewy Kopacz i Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr. hab. med. Jacka Wysockiego odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2009”. Konferencja ta – pod hasłem „Między profilaktyką a medycyną kliniczną” – została zorganizowana przez: Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej UM w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Higieniczne – Oddział Poznański i Zarząd Główny w Warszawie oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Zarząd Główny w Lublinie. Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była dr n. biol. Aneta Klimberg – mająca bardzo duże doświadczenie w organizowaniu konferencji naukowych. Ponadto w Komitecie Organizacyjnym działali: dr n. biol. Ewa Ulatowska-Szostak, dr med. Anna Ciesielska, p. Edyta Kaminiarz i p. Lidia Pawlaczyk. W Komitecie Naukowym współprzewodniczyli: prof. UM dr hab. Jerzy T. Marcinkowski (Poznań) i prof. dr hab. Leszek Wdowiak (Lublin).

Słowo wstępne wygłosili: p. Krystyna Poślednia – wicemarszałek województwa wielkopolskiego, p. Przemysław Pacia – wicewojewoda wielkopolski, dr n. biol. Maria Stachowska – dyrektor Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego i prof. dr hab. Zygmunt Przybylski – rektor Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu, na terenie której to szkoły odbywały się obrady (u zbiegu ulic Matejki i Grunwaldzkiej w dawnym kinie „Olimpia”).

W sesji plenarnej referaty wygłosili m.in. dr med. Leszek Sikorski – dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: „Systemy informacyjne w ochronie zdrowia” i prof. dr hab. Jacek Wysocki: „Szczepienia przeciwko rotawirusom”.

Pierwszy dzień kończyło ponaddwugodzinne, bardzo ciekawe wystąpienie

Alice Reid – Acting Chief Executive Officer for the Bigstone Health Commission, Bigstone Cree Nation of Canada i dr. Stana Mlynczaka z Kanady, którzy przedstawili „Skutki zdrowotne kolonizacji wśród rdzennej ludności Ameryki Północnej”.

Doktor Stan Mlynczak w swym wystąpieniu podkreślił, że rdzenna ludność Ameryki Północnej (w przeszłości określana jako Indianie, co obecnie nie jest poprawne politycznie), jak wiele innych społeczeństw i kultur w historii ludzkości, była wystawiona na brutalną kolonizację. Jej kultura została prawie całkowicie zniszczona. Najeźdźcy z Europy zaludniali Amerykę Północną od połowy ubiegłego tysiąclecia. Inwazja ta silnie wpłynęła na życie tubylców i poza innymi problemami, poważnie pogorszyła ich stan zdrowia. Przybyścze przywlekli różne drobnoustroje, które rozpowszechniły się w naturze i spowodowały zagładę sporej części rdzennej ludności. Siłowe niszczenie oryginalnej kultury skutkowało destrukcyjnymi zmianami w ogólnym stanie zdrowia, zdrowiu psychicznym, a także życiu społecznym i rodzinnym. W konsekwencji tradycyjne wierzenia, języki, tożsamość i historia ludu zostały poważnie zniszczone. Szacuje się, że od czasu przybycia Europejczyków do Nowego Świata ich działania doprowadziły do śmierci 90 proc. tubylczej kontynentalnej populacji. Wydaje się, że działania kolonizatorów w celu eliminacji tubylców z życia społecznego były ściśle zaplanowane, poprzez zamknięcie ich w rezerwach. Dodatkowo do niedawna ludzie ci nie mieli równych praw z populacją najeźdźców. Konsekwencje w zdrowiu psychicznym obejmowały i nadal obejmują problemy i symptomy związane z urazami psychicznymi, a często też utratą tożsamości i oryginalnej duchowości. Do problemów tych należą zaburzenia afektywne, uzależnienia, wzrost liczby samobójstw, przemoc w rodzinie i inne. Ostatnio rdzenna ludność zaczęła powracać do swego dziedzictwa i duchowości w celu zalecenia tragicznych ran przeszłości.

„Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego”, odbywające się co roku w innym regionie Polski, chociaż w Poznaniu bardzo często (przedtem były w 2003 i 2006 roku) charakteryzują się zawsze bardzo szerokim zakresem tematycznym. Obrazuje to fakt, że w drugim dniu konferencji odbyło się aż 19 sesji tematycznych: 1) Zdrowie, zachowania zdrowotne, nierówności w zdrowiu, 2) Problemy alkoholizmu, 3) Styl życia, 4) Żywność, żywienie, otyłość, 5) Programy profilaktyczne, 6) Jakość życia, 7) Jakość snu, 8) Wypadki komunikacyjne u osób w wieku podeszłym, 9) Zagrożenia środowiskowe, 10) Zagrożenia zawodowe, 11) Niepełnosprawność, niezdolność do pracy, orzecznictwo rentowe, 12) Onkologia: profilaktyka, leczenie, opieka onkologiczna, 13) Narządy zmysłów: profilaktyka, leczenie, 14) Pediatria społeczna, 15) Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, 16) Problemy opieki w chorobach przewlekłych, 17) Jakość usług, satysfakcja pacjenta, 18) Studia na uniwersytetach medycznych, personel medyczny, specjalizacje, 19) Bioetyka i zagadnienia pokrewne.

Ze Szwecji został przedstawiony referat synpedagoga (rehabilitanta narządu wzroku) Anny Edbom-Kolarz, pt. „Szwedzki model rehabilitacji osób starszych z niedowidzeniem spowodowanym zwyrodnieniem plamki żółtej”, interesujący szczególnie dla okulistów.

W trzecim, ostatnim dniu konferencji odbyły się kolejno 3 okrągłe stoły: „Zakażenia szpitalne” (moderatorzy: lek. Mariusz Stawiński i mgr Anna Łyczyńska), „Płodowy zespół alkoholowy – FAS” (moderator: dr n. biol. Teresa Kobrańska) i „Terapia manualna” (moderator: dr Andrzej Rakowski).

Streszczenia wszystkich referatów ukazały się w suplementie kwartalnika „Problemy Higieny i Epidemiologii” – organie Polskiego Towarzystwa Higienicznego (redaktor naczelny: Jerzy T. Marcinkowski; sekretarz redakcji: Aneta Klimberg). Kwartalnik ten jest dostępny także bezpłatnie w wersji on line pod adresem [www.phie.pl](http://www.phie.pl) i dlatego zachęcamy wszystkich zainteresowanych do obejrzenia tej strony internetowej. Pełne teksty wystąpień na konferencji będą zamieszczane sukcesywnie w tymże kwartalniku.

JERZY T. MARCINKOWSKI



# Procedury sanitarne

**Wymagania sanitarno-higieniczne dla zakładów opieki zdrowotnej oraz gabinetów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich w aspekcie kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.**

Pierwsze akty prawne określające wymagania sanitarne i techniczne dla zakładów opieki zdrowotnej obowiązują od 1992 r., natomiast dla indywidualnych praktyk lekarskich od 2000 r. W ostatnich kilkunastu latach w polskim ustawodawstwie pojawiło się wiele nowych regulacji prawnych dotyczących wymagań sanitarno-higienicznych. Niektóre ustawy i rozporządzenia, np. ustawa o chorobach zakaźnych czy rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinien odpowiadać zakład opieki zdrowotnej, zmieniały się kilkakrotnie. Wprowadzenie innych przepisów, m.in. ustawy o wyrobach medycznych, wynikało z konieczności dostosowania naszego ustawodawstwa do przepisów Unii Europejskiej. Artykuł niniejszy ma na celu przybliżenie tematu. Stanowić ma również pomoc w poruszaniu się w obowiązujących regulacjach prawnych i określenie, na ile wymagania stawiane personelowi medycznemu w trakcie kontroli sanitarno-higienicznych prowadzonych przez inspekcję sanitarną, wynikają z konkretnych przepisów.

**Podstawę prawną określającą kompetencje i zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) stanowi ustawa z 14 marca 1985 r. (tekst jednolity DzU z 2006 r. Nr 122, poz. 851).**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań, wśród których znajduje się sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Wykonywanie zadań PIS polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, między innymi w zakresie chorób zakaźnych.

Bieżący nadzór sanitarny realizowany jest poprzez kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.

**Kolejnym aktem prawnym, istotnym z punktu widzenia kontroli prowadzonych w placówkach medycznych, jest ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r. (DzU z 2008 r. Nr 234, poz. 1570),** na której podstawie kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązani są do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w szczególności:

a) opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji: skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;

b) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;

c) prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, o których mowa powyżej.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z mocy ustawy powołane są do kontroli realizacji powyższych działań. Podstawę kontroli stanowi dokumentacja znajdująca się w kontrolowanym zakładzie.

Wymóg opracowania i wdrożenia w placówce procedur sanitarnych oraz wyposażenia w środki ochrony osobistej jest w praktyce egzekwowany podczas kontroli zewnętrznych prowadzonych przez różne instytucje, w tym PIS, zarówno w dużych zakładach opieki zdrowotnej, jak i małych gabinetach lekarskich. Procedury zapobiegające zakażeniom niezbędne są również w procesach akredytacyjnych czy certyfikujących placówki medyczne.

**Każda placówka medyczna, rozpoczynając działalność, musi spełniać wymagania obowiązujących przepisów**

Wymagania dla publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa stacjonarnego (szpitale, oddziały dziennego pobytu, zakłady opiekuńcze) oraz otwartego (przychodnie, poradnie) określono w rozporządzeniu ministra zdrowia z 10 listopada 2006 r. (DzU z 2006 r. Nr 213, poz. 1568) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, Rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, obowiązuje wszystkie zakłady, które rozpoczęły działalność po wejściu w życie zapisów rozporządzenia. W przypadku zakładów już działających określono termin (31.12.2012 r.) ich dostosowania do niektórych zapisów. Należy przez to rozumieć, iż do tego czasu niektóre z zapisów nie będą egzekwowane w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej istniejących przed wejściem w życie rozporządzenia. Placówki niespełniające wymagań powinny opracować i przedłożyć do akceptacji właściwemu terenowo powiatowemu inspektorowi sanitarnemu program dostosowawczy. Wymagania dla indywidualnych praktyk lekarskich reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 9 marca 2000 r. (DzU z 2000 r. Nr 20, poz. 254) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny służące do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej.

Obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące wymagań sanitarnych i technicznych są zróżnicowane w zależności od formy organizacyjno-prawnej, w jakiej funkcjonuje placówka/zakład. Należy podkreślić, iż wymagania dla zakładów opieki zdrowotnej są zdecydowanie bardziej restrykcyjne niż wymagania stawiane indywidualnym praktykom lekarskim.

W opinii ekspertów, obecne regulacje prawne wymagają ujednolicenia, poprzez zrównanie wymagań dla placówek udzielających tych samych świadczeń medycznych. Utrzymywanie tak poważnych różnic w zakresie wymagań sanitarnych dotyczących wymagań lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę w zależności od formy organizacyjno-prawnej placówki, a nie zakresu świadczonych usług, powoduje niepotrzebny chaos prawny. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się powstające małe zakłady opieki zdrowotnej, szczególnie NZOZ stomatologiczne, które nie są w stanie sprostać wymaganiom niektórych zapisów.

## Kontrola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w placówkach opieki zdrowotnej

### 1) Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli

W związku z wejściem w życie 7 marca 2009 r. zmiany ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zmienione zostały zasady zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli sanitarnej w stosunku do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, jest niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, indywidualna i grupowa praktyka lekarska i pielęgniarska. W praktyce oznacza to, iż organ kontrolny zobowiązany jest do zawiadomienia o planowanej kontroli oraz przeprowadzenia kontroli w określonym terminie, tj. nie wcześniej niż 7 i nie później niż 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

### 2) Kontrola sanitarna

Osoba prowadząca kontrolę, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, powinna zgłosić swoją obecność właścicielowi zakładu lub jego pracownikowi, który jest obecny w gabinecie/zakładzie.

Kontrolę przeprowadza się w czasie pracy kontrolowanego obiektu i podczas wykonywania podstawowej działalności. Czynności kontrolne powinny być przeprowadzone sprawnie, z zachowaniem zasady minimalnego zakłócania pracy kontrolowanej placówki.

Kontrolujący zobowiązany jest do okazania legitymacji służbowej i upoważnienia do podjęcia czynności kontrolnych podpisanego przez właściwego PPIS/PWIS (upoważnienie zawiera imię i nazwisko osoby kontrolującej z numerem legitymacji służbowej oraz dane placówki kontrolowanej, określa cel kontroli i jej zakres).

Kontrola może być przeprowadzona w zakresie, który został określony w zawiadomieniu i upoważnieniu do wykonania czynności kontrolnych.

Kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega realizacja działań, o których mowa w zapisach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym prawidłowe prowadzenie dokumentacji. Podczas kontroli egzekwowane są zapisy przepisów, na podstawie których wydane zostało postanowienie PIS stwierdzające spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych. W przypadku publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej jest to więc rozporządzenie odnoszące się do tego rodzaju placówek, natomiast w przypadku gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej drugie z wymienionych powyżej rozporządzeń.

Należy podkreślić, że zapisy ustawy o PIS zapewniają upoważnionym przedstawicielom inspekcji wstęp na każdej porze do zakładów pracy, obiektów użyteczności publicznej, możliwości żądania pisemnych lub ustnych informacji oraz wzywania osób, żądania udostępniania dokumentów i wszelkich danych, a także pobierania próbek do badań laboratoryjnych.

Do obowiązków kontrolowanego należy udostępnienie wszystkich pomieszczeń służących do udzielania świadczeń zdrowotnych i pomieszczeń pomocniczych.

**W trakcie kontroli sanitarnej kontrolujący ma prawo żądać do wglądu dokumentów potwierdzających prawidłowe funkcjonowanie placówki, a wśród nich:**

– **książki kontroli sanitarnej**, która powinna być zarejestrowana w momencie rozpoczęcia działalności we właściwej terenowo stacji sanitarno-epidemiologicznej (wzór książki kontroli sanitarnej określa rozporządzenie ministra zdrowia z 4 listopada 1985 r. w sprawie książki kontroli sanitarnej DzU z 1985 r. Nr 56, poz. 289);

# Kontrakty stomatologiczne

## STANOWISKO

### Prezydium

### Okręgowej Rady Lekarskiej WIL z 25 września 2009 r.

W związku z projektem zarządzania Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologiczne w roku 2010, a także wcześniejszego projektu budżetu na realizację tych świadczeń, Prezydium WIL oświadcza, co następuje:

1. Obniżenie budżetu na stomatologię w roku 2010 jest dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie do przyjęcia. Pieniądze

przekazywane na opiekę stomatologiczną w ramach ubezpieczeń zdrowotnych były i są od samego początku funkcjonowania wcześniej kas chorych, a obecnie NFZ, daleko niewystarczające. W pierwszym okresie pomniejszono budżet stomatologiczny o 40 proc. w stosunku do założeń reformy ochrony zdrowia w Polsce. Ta tendencja utrzymuje się do dziś. Plany dalszego obniżenia budżetu na rok 2010 rozmijają się z obietnicami Prezesa NFZ doprowadzenia kwot wypłacanych przez Fundusz za wykonane świadczenia stomatologiczne do cen rzeczywistych już w 2009 roku.

2. Rezygnacja z dopłat za materiały ponadstandardowe jest niekorzystna przede wszystkim dla pacjentów. Pozbawia ich bowiem możliwości decydowania o jakości świadczeń stomatologicznych, jakie mają być realizowane wobec jego osoby, a które związane są z zastosowaniem materiałów stomatologicznych o wyższej jakości. Obecnie praktyka taka stosowana jest powszechnie ku zadowoleniu pacjentów i lekarzy. Wielkopolska Izba Lekarska nie widzi powodów do zmiany tego stanu rzeczy.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO ORL  
DR N. MED. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

SEKRETARZ ORL WIL  
LEK. IWONA JAKÓB



- **wpisu do rejestru organu rejestrującego** (właściwy organ, np. wojewoda, izba lekarska itp.);
  - **postanowienia właściwego terenowo PPIS stwierdzającego spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych** (wydawane na podstawie projektu technicznego oraz kontroli przeprowadzonej w gabinecie stwierdzającej zgodność z zaopiniowanym projektem i obowiązującymi przepisami);
  - **programu dostosowawczego** (dotyczy publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej);
  - **książeczek personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych** zawierających aktualny wpis/orzeczenie lekarskie (rozporządzenie z 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby);
  - **aktualnych umów:**
    - na świadczenie usług w zakresie sterylizacji,
    - na odbiór i utylizację odpadów medycznych,
    - na pranie bielizny medycznej,
    - na odbiór odpadów komunalnych,
    - na sprzątanie pomieszczeń (jeśli usługę wykonuje firma zewnętrzna);
- Uwaga! Kontrolujący ma prawo żądać przedłożenia do wglądu faktur potwierdzających wykonanie usług określonych w wyżej wymienionych umowach.
- **ewidencji zgłoszeń chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu** (ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r. DzU 2008 r. Nr 234, poz. 1570).
  - **procedur i instrukcji obowiązujących w placówce** (w formie pisemnej), przedmiotem kontroli może być sposób realizacji wyżej wymienionych procedur;
  - **rejestrów procesów sterylizacji/dezynfekcji.**
- Należy podkreślić, że zmiany legislacyjne, jakie wprowadzono w ostatnich latach (ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 2001 r. oraz nowa ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 2008 r.), rozszerzają odpowiedzialność kierowników zakładów opieki zdrowotnej i osób udzielających świadczeń zdrowotnych,

kładąc coraz większy nacisk na zapobieganie zakażeniom, przy jednoczesnym wymogu udokumentowania tych działań. Analiza dokumentacji oraz stosowanych procedur dezynfekcyjnych, sterylizacyjnych, higienicznych, postępowania z odpadami, bielizną zabiegową stanowią podstawę oceny danej placówki.

### 3) Dokumentacja z kontroli oraz działania pokontrolne PIS

Od 2004 r. główny inspektor sanitarny, nadzorujący realizację ustawy o PIS, wprowadził jednolite procedury określające sposób prowadzenia kontroli. W praktyce oznacza to, iż w całym kraju obowiązują jednolite dokumenty:

- **protokoły kontroli,**
- **załączniki** (formularze oceniające obiekt i opisujące bardzo szczegółowo wyniki kontroli).

W protokole z kontroli wymienione zostają nieprawidłowości. Doraźne zalecenia wynikające z kontroli podlegają wpisowi do książki kontroli sanitarnej, którą zobowiązany jest mieć każdy podlegający nadzorowi zakład/placówka.

W wypadku stwierdzenia w kontrolowanej placówce naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych państwowy inspektor sanitarny nakazuje w drodze decyzji (KPA) usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości. Jeżeli naruszenie wymagań spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, inspektor ma prawo nakazać unieruchomienie lub zamknięcie zakładu/objektu.

W ostatnich kilku latach obserwuje się wzrost wiedzy legislacyjnej oraz chęć jej pogłębiania u osób zajmujących się zawodowo świadczeniem usług medycznych. Wzrasta również świadomość pacjentów znających coraz lepiej swoje prawa i dochodzących ich niejednokrotnie na drodze sądowej. Fachowe udzielanie świadczeń, niestwarzające zagrożenia zakażeń dla leczonych, powinno być priorytetem dla każdego zakładu opieki zdrowotnej, poradni i gabinetu. Potwierdzeniem prawidłowego postępowania jest zawsze pełna dokumentacja, szczególnie jeżeli jej prowadzenie wynika z konkretnych przepisów.

MGR AGNIESZKA LULECZKA

### Prezes NFZ Prezydium ORL WIL

W odpowiedzi na przesłane do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej informuję, że nie składałem obietnic związanych z wysokością środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczanych na leczenie stomatologiczne.

Aktualna sytuacja gospodarcza kraju, przejawiająca się między innymi spadkiem przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, ogranicza możliwości swobodnego powiększania środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach,

w tym finansowania tak znaczących wzrostów jak te, które zostały zrealizowane w latach ubiegłych w rodzaju leczenia stomatologiczne.

Zwracam ponadto uwagę na fakt, że postulat doprowadzenia wysokości kwot wypłacanych przez Fundusz świadczeniodawcom do cen rzeczywistych podnoszony jest przez wielu przedstawicieli środowisk świadczeniodawców, pozostając w sprzeczności z praktyką opartego na porozumieniu z płatnikiem wypracowywania stawek za leczenie pacjentów i przynoszącego zysk świadczeniodawcom realizowania kontraktów.

PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
DR N. MED. JACEK PASZKIEWICZ

*W ostatnim akapicie listu prezes Jacek Paszkiewicz przyznaje, że NFZ ma świadomość, że sumy, jakie płaci lekarzom za wykonane świadczenia, odbiegają od cen rzeczywistych. Prezes pisze, że domaganie się ich pozostaje „w sprzeczności z praktyką opartego na porozumieniu z płatnikiem wypracowywania stawek za leczenie pacjentów i przynoszącego zysk świadczeniodawcom realizowania kontraktów”. Domyślamy się, że chodzi o negocjacje przed podpisaniem kontraktu. Gdy przypomnimy sobie, jak one wyglądają, gdy po drugiej stronie stołu siedzi monopolista, to stwierdzenie pana prezesa tylko rozbawia...*

AB

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

(Doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – www.onet.pl)

## Za 20 lat komórki będą uprzedzały o zawałach serca

Ojciec telefonii komórkowej, Amerykanin Martin Cooper, powiedział, że opracowano już technologię pozwalającą na wmontowanie do telefonów komórkowych instrumentów mierzących parametry życiowe (stałe życiowe) człowieka i mogących uprzedzać o zbliżającym się zawał mięśnia sercowego. Niestety, ta technologia znajdzie masowe zastosowanie dopiero za jakieś 20 lat – dodał inżynier Cooper. Ojciec telefonu komórkowego, który pierwszą rozmowę za pomocą swego wynalazku przeprowadził z VI Alei w Nowym Jorku w 1973 r., wygłosił wykład w kampusie uniwersytetu w Owidio w północnej Hiszpanii, gdzie otrzymał Nagrodę Księcia Asturii w dziedzinie badań naukowych i technicznych za 2009 r. Otrzymał ją wspólnie ze swym rodakiem, Rayem Tomlissonem, uważanym za wynalazcę poczty elektronicznej.

Cooper powiedział, że za pomocą czujnika wmontowanego do telefonu komórkowego można mierzyć do 39 parametrów życia. Dzięki tej informacji, przekazywanej drogą radiową do centrali zawał serca można będzie przewidzieć z wyprzedzeniem od 2 do 24 godzin i zapobiec mu przez podanie nitrogliceryny. Przystosowanie telefonów komórkowych do celów ochrony zdrowia, jak podkreślił Cooper, może być także bardzo pomocne m.in. chorzy na cukrzycę lub przy kontrolowaniu ilości spożywanych kalorii.

## Nowa grypa może zabić 35 tys. osób

Nowa grypa A/H1N1 może zabić w Niemczech nawet 35 tys. osób – ostrzega w rozmowie z dziennikiem „Bild” profesor Adolf Windorfer z Hanoweru. „Należy zakładać, że wraz z nadejściem ochłodzenia wzrośnie liczba zachorowań na nową

# Być rzecznikiem...

Minęło osiem lat pełnienia przeze mnie funkcji okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W tym czasie miałem okazję współpracować z gronem koleżanek i kolegów, którzy zdecydowali się na pełnienie niewdzięcznej funkcji „prokuratora” członków naszej korporacji, co wiązało się z koniecznością prowadzenia postępowań wyjaśniających, a także z niewdzięcznym zadaniem wnoszenia wniosku o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Funkcja rzecznika odpowiedzialności zawodowej to przede wszystkim kontakt z niezadowolonym z usługi medycznej pacjentem. Pacjentem rozgoryczonym, zawiedzionym, a czasami, niestety, także poniżonym czy obrażonym. W wielu przypadkach powodem zgłoszenia się do Izby było zwykle niedoinformowanie pacjenta, który nie potrafił się poruszać w tym skomplikowanym świecie medycyny i oczekiwał od nas, lekarzy, cudów – bo przecież w telewizji mówili, że to już można wyleczyć. Czasami oczekiwano od nas odpowiedzi na pytanie, „dlaczego zmarła bliska osoba lub dlaczego właśnie u mnie doszło do powikłania”.

W tym miejscu chcę serdecznie podziękować wszystkim moim zastępcom, z którymi było mi dane współpracować.

W ciągu tych ośmiu lat do Biura ORZO wpłynęło 3000 spraw. Około 1700 z nich wymagało wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W wielu przypadkach w trakcie rozmów ze skarżącymi udało mi się w sposób na tyle przekonujący rozwiązać ich wątpliwości, że rezygnowali ze złożenia skargi.

W trakcie wielu takich rozmów skarżący stawiali mi pytanie, na które nie potrafiłem im odpowiedzieć – dlaczego pan nam mógł to spokojnie wyjaśnić, a moja pani doktor/mój pan doktor tego nie zrobił? Do najtrudniejszych rozmów należały „wizyty” pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, a szczególnie z takimi, których powodem przyścia do OROZ były pomysły reformatorskie rewolucjonizujące polski system ochrony zdrowia. Od nich mogłem się dowiedzieć, jakimi podłymi ludźmi są lekarze,

a zwłaszcza co sami skarżący sądzą o mnie w szczególności. Niepochlebne określenia, a wręcz chamskie epitety, można było przeczytać na mój temat i na temat prowadzących sprawę zastępców, w odwołaniach kierowanych do naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej przez niezadowolonych z rozstrzygnięcia skarżących.

Wielokrotnie także miałem okazję podziwiać wręcz anielską cierpliwość, jaką wykazywały podczas kontaktów osobistych czy telefonicznych ze wzburzonymi petentami panie pracujące w kancelarii rzecznika. Pragę zatem bardzo serdecznie podziękować wszystkim pracującym w kancelarii podczas moich dwóch kadencji rzecznikowania, a szczególnie paniom magister Barbarze Prymus i Marcie Krzyżaniak, z którymi współpracowałem najdłużej. Praca z nimi była przyjemnością.

Wzorowe prowadzenie kancelarii zostało wysoko ocenione podczas przeprowadzonej przez rzecznika praw obywatelskich kontroli, o czym pragnę koleżanki i kolegów z przyjemnością poinformować.

Od rzecznika i jego zastępców oczekuje się prowadzenia postępowań zgodnie z wymogami prawa, co wymaga profesjonalizmu porównywalnego z tym, co robią prokuratorzy, a więc zawodowi prawnicy. Aby tym wymaganiom sprostać, konieczne było szkolenie. Starałem się, by przynajmniej raz w roku odbywały się, najczęściej wspólne z członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego, szkolenia prowadzone przez współpracujących z nami prawników.

W tym miejscu chcę także podziękować za współpracę służącym swoją wiedzą prawną rzecznikom – sędzi Ewie Chmieluk, prokuratorowi Mirosławowi Adamskiemu oraz prokuratorowi w stanie spoczynku Andrzejowi Józwiakowi. Konieczność stałej współpracy z prawnikami widzieli prezesi WIL i im także za to zrozumienie chciałbym podziękować.

Obejmując funkcję, przyjąłem jako zasadę korzystanie z usług biegłych spoza Wielkopolski. Zdaję sobie z tego sprawę, że zasięganie opinii w innych ośrodkach akademickich niejednokrot-



nie zwiększało koszty prowadzonego postępowania, ale wytrącało skarżącym z ręki argument „kolesiostwa” czy braku obiektywizmu opiniujących. Takie rozwiązanie znalazło uznanie w oczach rzecznika praw obywatelskich i – jak myślę – przyczyniło się do bardzo wysokiego odsetka utrzymania w mocy naszych decyzji przez instancję odwoławczą.

Nigdy nie kryłem, że funkcję rzecznika traktuję jako funkcję prokuratorską w pełnym tego słowa znaczeniu. Zadaniem prokuratora jest dbanie o przestrzeganie prawa, a nie tylko oskarżanie winnych jego naruszenia lekarzy i lekarzy dentyków. Dlatego też interweniowałem w przypadkach, w których – moim zdaniem – łamano zasady prawne czy etyczne w stosunku do lekarzy, a zwłaszcza naszych młodszych kolegów. Zawiadamiałem ponadto organy ścigania w przypadkach naruszenia ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i podejmowania się leczenia przez osoby do tego nieuprawnione – chociażby lekarzy z Mongolii czy techników dentystrycznych samodzielnie wykonujących bez zlecenia lekarskiego protezy.

Najbardziej przykrym jednak zadaniem rzecznika i jego zastępców jest konieczność wniesienia wniosku o ukaranie do Sądu Lekarskiego. Wzrastający w ostatnim okresie odsetek spraw mających epilog na sali sądowej wynika – moim zdaniem – ze wzrostu świadomo-

ści prawnej naszych pacjentów. Myślę, że liczba błędów medycznych się nie zwiększa, natomiast coraz częściej pacjenci będą domagali się odszkodowań i dlatego też będą wykorzystywali każdą z możliwych dróg, by zaspokoić swoje roszczenia.

Pewnej liczby spraw w sądzie lekarskim udało się uniknąć na drodze postępowania ugodowych – np. wycofanie skargi po przeprosinach ze strony lekarza lub wykonaniu na nowo usługi dentystrycznej.

Chciałbym także podziękować za współpracę kierującym pracami Okręgowego Sądu Lekarskiego kolegom Krzysztofowi Linke i Grzegorzowi Wronie, mecenasowi Jędrzejowi Skrzypczakowi oraz paniom i panom zatrudnionym w kancelarii sądu.

Praca w samorządzie stała się istotną częścią mojego życia. Pełnienie funkcji OROZ wiązało się z koniecznością spędzania w WIL wielu godzin w ciągu każdego tygodnia. Chciałbym podziękować moim najbliższym za to, że mnie rozumieli, wspierali, a zwłaszcza wybaczyli moją nieobecność w domu.

Mam nadzieję, że będzie tak także w przyszłości, ponieważ nie mogę sobie wyobrazić dalszego życia bez aktywnego udziału w życiu korporacji lekarskiej.

KRZYSZTOF KORDEL  
OKRĘGOWY RZECZNIK  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 23 października 2009 r.

Odbyło się przedostatnie w tej kadencji posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński.

Na zebraniu podjęto – jak zwykle – uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarskie.

Głównym tematem posiedzenia było przygotowanie WIL do XXX Zjazdu, który odbędzie się 28 listopada br. Wybory w większości okręgów odbyły

się i po większych lub mniejszych perturbacjach zostali wybrani delegaci na Zjazd. Wybrano ok. 70 proc. delegatów, co stanowi bardzo dobry wynik na tle całej Polski. Są bowiem rady okręgowe, w których wybrano mniej niż połowę. Zatwierdzono także porządek obrad i regulamin Zjazdu. Na posiedzeniu tej ORL spotkamy się jeszcze tylko, raz w listopadzie, a potem wybory...

SEKRETARZ ORL  
IWONA JAKÓB

### PERYSKOP

grypę. Absolutnie nie można przewidzieć, czy zachorowania będą przebiegać łagodnie, czy nie” – powiedział ekspert, który doradza Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Jego zdaniem, na gripę A/H1N1 może zapaść w Niemczech 30 mln osób. „Również liczba zgonów znacznie wzrośnie. Nawet przy łagodnym przebiegu epidemii jesienią i zimą trzeba się liczyć, że ofiar śmiertelnych w Niemczech będzie od 25 do 35 tys. To na pewno nie jest liczba zawyżona” – powiedział Windorfer. Ostrzegł również przed powikłaniami, będącymi następstwem nowej grypy. Jego zdaniem, częściej mogą występować zapalenia płuc oraz zapalenia mięśnia sercowego nawet u osób, które wcześniej były całkowicie zdrowe.

26 października w Niemczech rozpoczynają się masowe szczepienia przeciwko nowej grypie. Władze zakupiły 50 mln dawek szczepionki Pandemrix. Resort zdrowia apeluje o poddanie się szczepieniom, jednak według badań opinii publicznej jedynie 12 proc. Niemców deklaruje, że na pewno przyjmie szczepionki. Dodatkowo zamieszanie spowodowały doniesienia, że dla członków rządu i żołnierzy kupiono inny preparat niż do masowych szczepień, który nie zawiera kontrowersyjnych składników wzmacniających działanie i nie wywołuje dokuczliwych działań ubocznych. Politycy opozycji oraz niektórzy eksperci zarzucają władzom, że decyzja o odrębnych szczepionkach to przejaw „dwuklasowej medycyny”.

### Narządy jednego zmarłego mogą uratować sześć osób

Narządy jednego zmarłego mogą uratować sześć osób – przypomniano na poniedziałkowej konferencji „Ku europejskim standardom – polska transplantologia w drodze do przewyciężenia kryzysu”, zorganizowanej przez Polską Unię Medycyny Transplantacyjnej.

„W Polsce przeszczepia się dwa, trzy razy za mało narządów w porównaniu z rzeczywistymi potrzebami. Pod koniec września 2009 r. na

**PERYSKOP** **onet.pl**

liście oczekujących było 2121 osób. Wielu chorych umiera w oczekiwaniu na przeszczep, szpitale nie zgłaszają dawców z powodu barier administracyjnych, finansowych lub z braku odpowiedniego personelu” – mówiła dr Dorota Lewandowska, kierownik krajowej listy oczekujących na przeszczep.

– Po roku 2007 wiele osób jest nadal niechętnie nastawionych do przeszczepów – ocenił prof. Dariusz Patrzalek, prezes Polskiego Stowarzyszenia Koordynatorów Transplantacyjnych. Dzięki wyszkolonym koordynatorom (jest ich 150) będzie więcej udanych operacji. Oprócz wiedzy medycznej koordynatorzy są także szkoleni w rozmowach z rodzinną potencjalnego dawcy. Sami koordynatorzy nie poprawią sytuacji polskiej transplantologii, potrzebne jest jeszcze współdziałanie lekarzy i pielęgniarek z oddziałów intensywnej terapii oraz dyrekcji szpitali.

W roku 2008 pobrano narządy od 427 zmarłych, co stanowi 11,2 dawcy na milion osób, średnia europejska wynosi 16, a w Hiszpanii udało się osiągnąć nawet 30. Znaczący spadek nastąpił w 2007 r. (do 9,2 dawcy na milion), podczas gdy w 2005 r. było to już ponad 14. Najlepsza jest sytuacja w Zachodniopomorskiem (40,2), najgorsza zaś w Małopolsce, gdzie w 2008 r. udało się pobrać narządy zaledwie od dwóch osób.

– Przeszczepianie narządów to metoda skuteczna, bezpieczna i ekonomicznie uzasadniona – mówił prof. Wojciech Rowiński, konsultant krajowy do spraw transplantologii medycznej i wiceprezes Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej. – W Polsce nie brakuje dawców, brakuje narządów – podkreślił.

### **Metoda leczenia mięśniaków zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań ciążowych**

Jedną z metod leczenia mięśniaków macicy, tzw. embolizacja tętnicy macicznej, zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań przyszłej ciąży, jak poronienia, krwotoki czy konieczność cesarskiego cięcia – wynika z badań

## XXXII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie Połówka...

Od razu uspokajam i zapewniam orędowników ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, że moja relacja nie jest prowokacją do wykorzystania jej zapisów. „Połówka” to w slangu biegaczy określenie półmaratonu (21 km 97,5 m).

Na takim dystansie zmagало się 19 września ponad pięciuset biegaczy, w tym 45 lekarzy, co było rekordem frekwencji lekarskich mistrzostw. Szczytem marzeń – spełnionych – stał się udział aż 12 kobiet w gronie biegających medyków. Czyżby to efekt mojego wiosennego artykułu o „babskim bieganiu”? W tym roku Gniezno powitało biegaczy piękną, słoneczną pogodą, okraszoną ciepłym i bardzo silnym wiatrem. Tenże wiatr był jednym z reżyserów XXXII Biegu Lechitów, w którym zmagają się lekarze. Trasę biegu wytyczono tak, że około ośmiu kilometrów leży kierunku ze wschodu na zachód, co przy najczęstszej zachodniej orientacji wiatrów w Wielkopolsce prawie zawsze zapewnia wiatr w twarz. Tegoroczne podmuchy dawały efekt suszarki,

powodując oprócz hamowania tempa biegu doskonałe wysuszenie. A fizjologia jest nieubłagana. Jak dowodzą badania, przy utracie masy ciała związanej z utratą płynów w wysokości 4 proc. może nastąpić 30-procentowy spadek wydolności. Jeśli dojdzie do tego wysoka temperatura, spadek ten może sięgnąć 50 proc.

Mimo że organizatorzy zapewnili na trasie kilka punktów z wodą, większość biegaczy dobiegała do mety solidnie „podsuszona”. Oczywiście, nie przeszkadzało to najlepszym i z pewnością zdobywcy miejsc na podium szybko zapomnieli o trudach pokonywania wstęgi szos. Wyniki lekarskiej rywalizacji nie były niespodzianką. Mistrzynią Polski Lekarzy wśród kobiet została po raz kolejny Joasia Bestrzyńska z podpoznańskich Gądek, wicemistrzo-

## Spotkanie stomatologów

Uprzejmie zapraszamy na ostatnie w sezonie 2006–2009 spotkanie szkoleniowe organizowane przez Komisję Stomatologiczną WIL i Delegaturę Kaliską WIL. Spotkanie odbędzie się w Zawidowicach 21 listopada br., początek o godzinie 10. Wykładowcami będą prof. dr hab. Wiesław Hędzek z UM w Poznaniu oraz prof. dr Gabriele E. Pecora z University of Pennsylvania USA i Eurosim Poland. Program koncentruje się na zaawansowanych technologiach i biologicznych aspektach leczenia implantoprotetycznego.

Profesor Gabriele Pecora wygłosi też wykład na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu w piątek 20 listopada. Szczegóły na stronie internetowej Centrum Stomatologii UM.

## Recepty z

Pan

dr Stefan Sobczyński

Przewodniczący

Okręgowej Rady Lekarskiej

w Poznaniu

Dotyczy: realizacji recept lekarskich

*Szanowny Panie Doktorze,* występując w imieniu Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, zwracam się do Pana Przewodniczącego w następującej sprawie:

W aptekach działających w Poznaniu pojawiły się recepty wypisane przez lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej, których sposób wystawienia jest niezgodny z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (DzU 07.97.646).





stwo zdobyła Monika Szrajda z Bydgoszczy, a trzecie miejsce zajęła Hanna Mureau-Nowicka z Bytowa. Wśród mężczyzn tytuł mistrzowski przypadł Pawłowi Palidze, który zawałdął pierwszym miejscem na podium i od kilku lat nie dopuszcza na nie nikogo z rywalizujących na trasie półmaratonu. Gdy spotkałem go przed startem i jak zawsze zapytałem o formę, odpowiedział skromnie, że zobaczymy na mecie. Skomentowałem oczywiście żartem, że już trochę nudne stało się jego ciągle zwyciężanie. Jak widać po rezultatach i formie Pawła, nuda zapowiada się na dłużej. Wicemistrzem został Paweł Bartczak z Godzieszy, a najniższe miejsce na podium przypadło Andrzejowi Kierznowskiemu z Kołobrzegu. Mają lekarskie mistrzostwa swoje perły w koronie.



Są nimi nasi biegający seniorzy – 70-letnia Maria Pańczak z Poznania, znana jako „Parasolka” z racji biegania z przewieszonym przez plecy parasolem, oraz 79-letni Antoni Wisterowicz z Sopotu. Budzą podziw i zazdrość później urodzonych, bo nierzadko nie ustępują im na trasie.

Na koniec, jak zawsze, podziękowania dla władz WIL i Naczelnej Izby Lekarskiej za wsparcie finansowe, które zapewniło należąną oprawę lekarskich mistrzostw. Prezydentowi Gniezna, dyrektorowi Gnieźnieńskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji za przychylność dla organizatora lekarskiej działki Biegu Lechitów.

W następnym numerze relacja z dwóch „połówek”.

WOJCIECH ŁĄCKI

## karteczkami

Nieprawidłowość ich wystawienia polega na tym, że dane dotyczące pacjenta nie są zamieszczane bezpośrednio na awersie recepty, lecz są nanoszone na małych karteczkach, nie trwale złączonych z receptą. Tymczasem wzmiankowany § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich wskazuje jednoznacznie, że dane dotyczące pacjenta winny być zamieszczone bezpośrednio na druku recepty. Odstępstwem od tej reguły są dane dotyczące podmiotu wystawiającego receptę oraz dane osoby wystawiającej receptę, które mogą być nanoszone przy pomocy naklejki trwale złączonej z receptą (§ 3 ust. 7 p. 3 rozporządzenia).

Taki sposób wystawiania recept jest więc ewidentnie sprzeczny z § 3 ust. 1 rozporządzenia. Farmaceuci realizują-

cy takie recepty nie są uprawnieni do poprawy ich treści poprzez własnoręczne dopisanie całości danych dotyczących pacjenta. W rezultacie pacjenci, którzy otrzymali tak wystawione recepty, są narażeni na odmowę ich realizacji i konieczność ponownej wizyty u lekarza, a apteki, w których zostały zrealizowane, narażone na brak refundacji ze strony WOW NFZ.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się do Pana Przewodniczącego z uprzejmą prośbą o zasygnalizowanie przedstawionego problemu środowisku lekarskiemu, aby opisane nieprawidłowości zostały wyeliminowane.

Z poważaniem

PREZES

WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY

APTEKARSKIEJ

DR N. FARM. TADEUSZ BĄBELEK

## PERYSKOP

brytyjskich, o których informuje pismo *Obstetrician and Gynaecologist*.

Mięśniaki są łagodnymi guzami macicy wywodzącymi się z mięśni gładkich. Szacuje się, że mogą występować nawet u 40 proc. kobiet w wieku rozrodczym. Stanowią 95 proc. łagodnych nowotworów narządu rodowego. Mięśniaki mogą nie dawać objawów i wtedy nie wymagają leczenia, ale trzeba je systematycznie kontrolować.

U kobiet, które nie rodziły lub jeszcze chcą mieć dzieci, preferowane są zabiegi operacyjnego usuwania mięśniaków, oszczędzające macicę. Nie gwarantuje to jednak, że nie pojawią się nowe, a ciąża po takiej operacji jest uważana za ciążę wysokiego ryzyka. W wielu krajach sporą popularnością cieszy się embolizacja tętnicy macicznej. Polega ona na odcięciu dopływu krwi do mięśniaka, co prowadzi do zmniejszenia jego rozmiarów. Przez cewnik wprowadzony do tętnic macicznych podaje się preparat, który zamyka naczynia zaopatrujące mięśniak w krew. W ten sposób możliwe jest leczenie jednego lub kilku mięśniaków jednocześnie. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym i przy niewielkim nacięciu w pachwinie.

Według głównego autora pracy – Ertmana Saridogana, choć spora grupa kobiet przeszła już leczenie tą metodą (w Wielkiej Brytanii jest ona znana od 1995 r.), niewiele badań koncentrowało się na jej długoterminowych skutkach.

Lekarze z Elizabeth Garrett Anderson Hospital przeanalizowali dane zebrane w pięciu niewielkich badaniach przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii, Czechach i w Kanadzie. Dotyczyły one 215 ciężarnych po embolizacji. Okazało się, że ryzyko wystąpienia powikłań ciąży u tych kobiet było wyższe niż u tych, które nie przeszły embolizacji – odsetek poronień wynosił odpowiednio 35 proc. i 10–15 proc., odsetek cesarskich cięć 67 proc. i 20–25 proc., a krwotoki po porodzie były ponaddwukrotnie częstsze – 14 proc. i 5 proc. Ponadto dzieci kobiet, które przeszły embolizację, rodziły się mniejsze, a w łonie były ułożone w niewygodnej pozycji.

PERYSKOP **onet.pl**

– Nie proponujemy embolizacji na początku leczenia mięśniaków, ale u niektórych kobiet operacja czy inne sposoby terapii nie dają rezultatów. Chcemy zwiększyć świadomość na temat zagrożeń związanych z tą rozpowszechnioną procedurą – mówi Saridogan. Badacz liczy, że pomoże to kobietom dokonywać w pełni świadomych wyborów.

Według Henry'ego Aniana z Królewskiego Collegium Położników i Ginekologów, lekarze powinni bardzo ostrożnie rekomendować embolizację w leczeniu mięśniaków macicy. W Polsce zabieg embolizacji wykonuje stosunkowo mało ośrodków. Nie jest on finansowany przez NFZ.

### Nowy test ułatwia leczenie niepłodności

Nowa technika badania poczętych *in vitro* zarodków może znacznie zwiększyć szanse na urodzenie zdrowego dziecka – informuje *New Scientist*.

Zespół Dagana Wellsa z University of Oxford wykorzystał nową technikę, aby wybrać zarodki, wszczepione następnie do macic 42 kobiet. Badania kliniczne jeszcze się nie zakończyły, ale biorące w nich udział kobiety dwa razy częściej (66 proc. zamiast 28 proc.) zachodziły w ciążę i częściej (80 proc. w porównaniu z 60 proc.) rodziły dzieci niż w grupie kontrolnej kobiet, których zarodki nie były selekcjonowane nową metodą.

Nieprawidłowości chromosomów będących nośnikami cech genetycznych należą do głównych przyczyn niepowodzenia metody *in vitro*. Obecnie zarodki otrzymane metodą *in vitro* ocenia się po wyglądzie – „najładniejsze” zostają wprowadzone do macicy potencjalnej matki. Stosuje się także pobieranie jednej z komórek trzydniowego zarodka i badanie jej chromosomów techniką zwaną FISH. Jednak ta ostatnia pozwala ocenić tylko osiem chromosomów, poza tym usunięcie jednej z 6–10 komórek tworzących zarodek może mu zaszkodzić. Zmodyfikowany przez specjalistów test o nazwie CGH (*comparative genome hybrid-*

# Autonomia stomatologów – to się kiedyś i tak stanie!

Tezy zawartej w tytule jestem absolutnie pewny. Raz postawiony postulat uzyskania należnego zakresu wolności pokąd niezrealizowany, będzie wyrzutem sumienia i gwoździem w bucie dla każdej następnej ekipy władz izbowych chcącej kpić sobie w żywe oczy ze standardów współczesnej demokracji. W chwili, gdy piszę te słowa, jesteśmy po etapie prac nad nową ustawą o izbach lekarskich odbytych w Komisji Zdrowia Sejmu.

Komisja odrzuciła nasz postulat, z którym utworzone w grudniu 2008 r. Porozumienie:

- Stowarzyszenia Stomatologów Kas Chorych z Krakowa,
  - Związku Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia z Krakowa
  - oraz naszego poznańskiego Stowarzyszenia Lekarzy Indywidualnie Praktykujących (prezes – dr Schneider)
- zgłosiło się do posłów, jak tylko projekt rządowy ustawy trafił do Sejmu (czerwiec 2009 r.).

Co zawierał postulat? Zmianę redakcji art. 12, a dokładnie dopisanie tam 3 ustępów dających delegatom stomatologom na szczeblu okręgowym i naczelnym:

1. Prawa wyboru członków rad lekarskich na zasadzie „lekarze głosują na lekarzy, a dentyści na dentyistów”.
2. Wyłączonego prawa zgromadzenia tychże delegatów do zgłaszania kandydatur na stanowiska funkcyjne w radach gwarantowane stomatologom.

Czy to dużo? Przede wszystkim zapytajmy: czy to racjonalne? Z pewnością tak. Dałoby nam to możliwość stworzenia spójnego pionu stomatologicznego w izbach, z niezbędnym powiązaniem piętér tego pionu relacją wyborczą. To logiczne – krótka ławka kadrowa i wątpliwość środków finansowych stomatologii izbowej powoduje, że nie mamy rady bez przesunięcia większości kosztownych działań na szczebel centralny. Ale wymaga to obudowania całego systemu reprezentacji stomatologów w mechanizm jakiejś zależności pomiędzy wybranymi w naszym imieniu członkami rad i delegatami oraz Komisją Stomatologiczną NRL a delegatami wybranymi na zjazd krajowy w okrę-

gach. Sami Państwo przyznacie, że żadnego rozdziału izb w tym nie ma, a na strachu przed podziałem samorządu zbudowano całą opozycję do tej idei.

Zaczęliśmy od „górnego C” – udało się zorganizować spotkanie z posłami PO w komisji zdrowia i uzyskać na tym spotkaniu ich zrozumienie dla naszego postulatu. Następnie 16 lipca podczas posiedzenia podkomisji nadzwyczajnej stosowną poprawkę zgłosił poseł Maciej Orzechowski (PO – Wielkopolska) i poprawka została przyjęta. Jako pełnomocnik Porozumienia mogłem się na tej podkomisji wypowiedzieć, ale głównie dzięki temu, że klub PO udzielił mi statusu swego eksperta. Nasz bowiem wniosek do Prezydium Komisji jej przewodniczący poseł Piecha zostawił nawet bez zwyczajowej odpowiedzi. Duże znaczenie miał fakt (bez tego poseł rządzącej w końcu partii nie zgłosiłby poprawki), że na interesującą nas zmianę zgodził się przedstawiciel rządu – minister Twardowski.

Potem nastąpiły wakacje sejmowe, w trakcie których ostro do roboty wziął się aparat izbowy, który poczuł się nie na żarty zagrożony. Proszę mi wierzyć, że gdyby Naczelna Izba wykazywała się taką inwencją i determinacją w sprawach, które naprawdę leżą naszemu środowisku na wątrobie, to bylibyśmy korporacją żyjącą jak pączki w maśle.

Rozpętała się więc kampania polegająca na korowodach przedstawicieli okręgowych izb do posłów z komisji zdrowia przekonujących posłów, że nasza inicjatywa grozi rozbiciem, rozłamem, separacją, paraliżem organów izb, przejęciem majątku izb przez państwo. Na szczeblu okręgowym niektórzy działacze rozwinęli to twórczo do podsycania obaw o to, czy po wprowadzeniu autonomii dentyści będą mogli wypisywać recepty (!). Z konieczności piszę skrótowo – całość sekwencji wydarzeń zawarta będzie w „białej księdze”, którą spisujemy i umieścimy na stronie [www.autonomia-dent.pl](http://www.autonomia-dent.pl).

W efekcie tych działań rząd wycofał swe poparcie dla poprawki. Wcześniej pozyskaliśmy jednak opinię z Katedry Prawa Konstytucyjnego UAM głoszącą,



że obecny stan prawny w izbach, biorąc pod uwagę znaczną dysproporcję liczebności lekarzy i lekarzy dentyistów w izbach (22 do 78 proc.), uniemożliwia lekarzom dentyistom właściwą z punktu widzenia art. 17 konstytucji reprezentację, a poprawka posła Orzechowskiego stanowi „krok do zapewnienia dentyistom podstawowych standardów konstytucyjnych”. Nasz pomysł na reformę wyborczą izb poparł ostatecznie prezydent PTS prof. Ziętek, udzieliło mu też nade wszystko poparcia 900 lekarzy dentyistów z całej Polski, podpisując się w 10 dni pod zamieszczonym w Internecie oświadczeniem. Niestety – i ta obserwacja jest powodem mego szczerego zatroskania o nasz biedny kraj – skoro takie żelazne fakty toną w powodzi ogólnikowych frazesów, że „wszyscy jesteśmy rodziną” i „tak jak jest – jest dobrze, bo nikt nie pisze skarg”, to znaczy, że proces legislacyjny w dowolnej sprawie może pójść w zupełnie nieprzewidywalnym kierunku.

Doszedłem do akapitu, który nie tylko „z ostrożności procesowej” przejrzy przed wysłaniem kilka razy. Z szacunku dla naszych wyborców trzeba powiedzieć bowiem parę gorzkich słów o roli, jaką odegrała w całej tej kampanii Wielkopolska Izba Lekarska. Była ona może w szczególnej sytuacji, gdyż byłem jedynym występującym w Sejmie przedstawicielem Porozumienia, więc napór naszych adwersarzy na zneutralizowanie mojej osoby był oczywisty. Nigdzie i nigdy nie podpierałem się autorytetem WIL, ani nie przedstawiałem się „dzień dobry, jestem Andrzej Cisko z Wielkopolski”. Ale nasza Izba postanowiła w formie uchwałowej obwieścić to wszem wobec. Był tylko kłopot: jaką znaleźć formułę dokumentu, aby mieć prawo wysłać go poza WIL? Są dwa rodzaje takich dokumentów: komunikaty i oświadczenia prezesa i jego zastępców, bądź uchwały i stanowiska organów i ich komisji. Wybrano formułę stanowiska prezydium komisji stomatologicznej WIL. Aby jednak nie zawracać sobie głowy zwoływaniem prezydium, ryzykiem, że się nie zbierze albo, nie daj Boże, wynik będzie nie taki jak trzeba (zwłaszcza że niejaki inkryminowany tu kol. Cisko też jest członkiem tego gremium), przewodnicząca komisji dr Kurhańska-Flisykowska postanowiła przeprowadzić to w tajemnicy przed nie-

którymi (w tym przede mną), nie zebrała fizycznie Prezydium, z 2–3 osobami uzgodniła tekst mailowo i tak powstało „stanowisko z 7 sierpnia” (mówiłem – w wakacje – nasi adwersarze nie próżnowali). W stanowisku prezydium komisji oświadcza, że „A. Cisko nie reprezentował Komisji Stomatologicznej WIL, a prezentowane przez niego poglądy nie są poglądami WIL”. Całość robiła wrażenie, jakbym swoimi wypowiedziami w Sejmie (których treści nieobecni na podkomisji notabene nie mogli znać) naruszał podstawy etyki zawodowej. Nie bardzo wiadomo, w jaki sposób kol.: Kurhańska, Baszkowski i Wawrzyniak ustalili, jakie są poglądy WIL na sprawę autonomii stomatologów. Z braku stosownej uchwały Zjazdu bądź Rady powinien raczej się liczyć fakt, że wszyscy wielkopolscy delegaci dentyści na Krajowy Zjazd Lekarzy poparli w ub. roku odrębne wybory stomatologów.

Mamy wolność słowa, więc ww. mogli napisać, co chcieli i... podpisać własnym nazwiskiem. Ale to wymaga użycia swego nazwiska. Poza tym oświadczenie kilku osób to nie jest dokument izbowy i nie powinno się go wysłać z nadrukiem „WIL” poza Izbę. A to się właśnie stało 31 sierpnia. Prezes Sobczyński wysłał to rzekome „stanowisko” do NIL, a NIL posłała to dalej do biur poselskich. Ale zaraz... Stanowisko z 7 sierpnia ujawniono 31 sierpnia? No właśnie – przeleżało w szufladzie 24 dni, a ujawniono je wtedy, gdy zbliżało się decydujące głosowanie w Komisji Zdrowia Sejmu. Czy poskutkowało? Niestety, częściowo tak. Nie przypisywałbym temu bynajmniej decydującej roli, ale był to z pewnością element akcji dezawuowania liderów Porozumienia. Zdyktansowanie się WIL wobec kogoś, kto jest lekarzem i jest z Wielkopolski, obliczone było na wywołanie prostej reakcji psychologicznej spadku wiarygodności osoby, co do której dystansuje się własna rodzina czy środowisko. Jeszcze parę dni temu (9 października) w rozmowie z jedną z posłanek zostałem zapytany, czy wiem o oświadczeniu Wielkopolskiej Rady Lekarskiej. Jak widać, skonsultowane w nader wąskim gronie parę zdań, że „kolega Andrzej C. nie jest od nas” na zasadzie głuchego telefonu urosło w końcu w odczuciu niektórych posłów do zdania całej naszej Rady Okręgowej. Niestety, razem z tym dokumentem do

## PERYSKOP

sation) pozwala ocenić wszystkie chromosomy, a komórkę do badań pobiera się od zarodka mającego pięć dni – składa się on wówczas z kilkuset komórek i utrata jednej nie powinna mieć znaczenia. Specjaliści podkreślają, że wyniki osiągnięte podczas pierwszych badań klinicznych trzeba jeszcze zweryfikować kolejnymi badaniami.

### Psy testują leki na raka

Amerykańskie psy z chorobami nowotworowymi mogą dostawać eksperymentalne leki onkologiczne, zanim jeszcze staną się dostępne dla ludzi – informuje *New Scientist*.

Trwają badania kliniczne na 12 grupach psów, liczących od 15 do 60 osobników. U niektórych zwierząt guzy zniknęły – doszło do tego nawet przy naprawę agresywnych nowotworach, u innych poprawa pozwoliła na leczenie operacyjne. Badania są koordynowane przez *Comparative Oncology Trials Consortium*, powołane przez US National Cancer Institute. U psów nowotwory przebiegają w sposób bardziej zbliżony do ludzkiego niż w przypadku myszy czy szczurów – powstają przerzuty, dochodzi do uodpornienia się nowotworu na leki, a także do wznowy. Obecnie badania są prowadzone przez przedstawicieli 19 amerykańskich szkół weterynaryjnych, jednak planowane jest prowadzenie takich prac również w Europie. Właściciele psów mogą wybierać leczenie konwencjonalne lub eksperymentalne. Aby mogli prowadzić obserwacje stanu zdrowia psa, otrzymują laptopy – zapisują w nich dane dotyczące jakości życia, apetytu i zachowania zwierząt.

### Sztuczne serce ludzkie oparte na zasadach pracy serca karalucha

Specjaliści indyjscy stworzyli ludzkie serce, które stanowi prawdziwą rewolucję, jeśli chodzi o zasadę pracy i budowę. Jak poinformował brytyjski dziennik *Times*, podstawą nowego rozwiązania jest struktura serca karalucha. Stosowane obecnie dwie wersje sztucznego serca są

**PERYSKOP** **onet.pl**

kopiami naturalnego i stanowią złożony system o zwiększonym ryzyku awarii, ponieważ krew „pompuje” tylko jedna komora. Ich koszt dochodzi przy tym do 50 tys. dolarów. Indyjski inżynier biolog Sanjoy Guha zaproponował zupełnie inne rozwiązanie sztucznego serca: kolejne łączenie w kulistej konstrukcji kilku komór, co stwarza stabilny strumień krwi. Przyznał, że ideę „podpowiedziało” mu serce karalucha, które składa się z pięciu położonych jedna za drugą komór, w których ciśnienie stopniowo zwiększa się, w miarę przepływu przez nie krwi. Guha zbudował sztuczne ludzkie serce mające 13 komór. Jego zaletą jest nie tylko prostota i niezawodność, ale także cena – 2,5 tys. dolarów. Oczekuje się, że sztuczne serce, pracujące według zasady funkcjonowania takiego organu u karalucha, pojawi się na rynku światowym do 2014 r., informuje *Times*.

**Niepokojące odkrycie w sprawie nowotworów**

W bardzo rzadkich wypadkach komórki nowotworowe mogą się przedostawać przez łożysko ciężarnej kobiety do płodu – ustalili naukowcy japońscy i brytyjscy badający Japonkę z białaczką, której córka zachorowała na nowotwór układu odporności.

Autorzy pracy, która ukazała się na łamach tygodnika *Proceedings of the National Academy of Science*, uspokajają jednak, że ryzyko przejścia nowotworu z ciężarnej kobiety na płód jest bardzo niewielkie. Od ponad stu lat naukowcy obserwują rzadkie przypadki nowotworów u dzieci (głównie czerniaków, białaczek i chłoniaków), które mogły zostać nabyte od matki w życiu płodowym. Dotychczas nie było jednak niezbitych dowodów potwierdzających te przypuszczenia. Wiadomo bowiem, że maczyne komórki nowotworowe przedostające się przez łożysko do płodu powinny być rozpoznawane i niszczone przez układ odporności dziecka.

Naukowcy brytyjscy i japońscy przeanalizowali przypadek 28-letniej Japonki, u której dopiero półtora

biur poselskich poszedł tekst dr Kurhańskiej, osnuty na tezie, że członkowie WIL (czyli pan poseł i ja) nie mają prawa do wygłaszania poglądów niezgodnych ze zdaniem władz samorządowych (pierwsze słyszę – a wolność słowa?). Na ocenie poziomu tego pisma zaważyła z pewnością „bezpośredniość” autorki, która poinformowała w tekście, że ktoś podczas ostatniego Zjazdu WIL kazał nam, denty stom, w..... Czy ktoś w WIL pomyślał, że żyjemy w dobie Internetu i że rola WIL w całej kampanii jest w Polsce już wszem wobec wiadoma? Czy nasza piąta kolumna wie, w co się zaangażowała?

GORLIWOŚĆ, z jaką WIL broni *ancien regime'u*, widać na stronie internetowej (o ironio – sam ją zakładałem). Skwapliwie publikuje tam się np. opinię prawną mającą udowodnić, że autonomia stomatologów jest prawnie niedopuszczalna. Wyrażenie „opinia prawna” musi być w podwójnym cudzysłowie, bo jest to tekst... niepodpisany przez prawnika. Ot, taka nowa świecka tradycja.

Czy przypadek tej poprawki w Sejmie był w interesie wielkopolskich denty stów? Ciekaw jestem, co na tym zyska liśmy? Obecna ustawa przetrwała 20 lat. Chcemy karmić się następne 20 lat zwiewnym raczej poczuciem bycia członkiem lekarskiej rodziny? Mam nadzieję, że areopag naszej Izby przemysłli sobie, czy godzi się, aby lekarz babrał się w czarnym PR i czy o takiej wspólnej Izbie mówiono nam 20 lat temu.

W chwili, gdy „Biuletyn” trafia do rąk Czytelników, sprawa pewnie jest w Senacie. My broni nie składamy. Wspólna izba dwóch zawodów jest możliwa, ale na sprawiedliwych zasadach.

Spróbujmy podkreślić jednak rzeczy pozytywne i piękne, jakie zdarzyły się

podczas tej kampanii. Nasza wiedza o zawiłych mechanizmach tworzenia aktów prawnych jest już dziś dużo bogatsza. Poznaliśmy niepowtarzalny smak wspólnego działania i wartość wypróbowanych przyjaciół (żebyż ten Kraków leżał ciut bliżej). Myślę, że w świadomości klasy politycznej stomatolodzy i ich problemy zapadły trochę głębiej, a pomimo niekorzystnego wyniku – blamażu nie było, co daje nadzieję, że w przyszłości będziemy ze swymi sprawami w tym nieprzebranym tłumie interesów bardziej rozpoznawalni. A jeśli się autonomii nie doczekamy? To będzie tak, jak napisaliśmy pół roku temu z mym przyjacielem Jackiem Zglińskim w liście otwartym do naszej Rady Okręgowej:

- Skupimy się na celach na krótką metę, przy realizacji których i tak dojdziemy (przerabiamy to obecnie) do punktu, którego nie przejdziemy wskutek braku koordynacji pracy poszczególnych izb i braku przepływu pomysłów z dołu do góry (są działania, których nie podejmą się OIL – do niektórych nie są nawet uprawnione).
- Większość z nas może przywyknąć do tego stanu i porzucając priorytet głębokich zmian w strukturze stomatologii izbowej, zaczniemy się sami oszukiwać, a co gorsza, zaczniemy oszukiwać naszych wyborców, łudząc ich namiastką korporacji, w sytuacji gdy o sprawnej korporacji nie będzie mowy. Przy dalszej profesjonalizacji otoczenia zewnętrznego nasza quasi-korporacja będzie coraz bardziej zagubiona i wystawiona na niekontrolowane kaprysy władzy.

ANDRZEJ CIŚŁO

WWW.AUTONOMIA-DENT.PL

**Na kanwie artykułu Andrzeja Ciśły informuje, co następuje:**

1. Stanowisko, o którym pisze Andrzej Ciśło, zostało przyjęte 5 głosami, tzn. wymaganą większością.
2. Stanowisko zostało przyjęte w odpowiedzi na pytania z kilku izb okręgowych, czy to, co mówił A. Ciśło w Sejmie, jest faktycznie stanowiskiem WIL.
3. A. Ciśło wielokrotnie po wizycie w parlamencie zaznaczał, że nie reprezentował WIL, tylko siebie i 3 organizacje.
4. Przyjęte stanowisko Prezydium KS WIL mówi dokładnie to samo.

Z POWAŻANIEM

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

PS: Stanowisko NRL dotyczące nowej ustawy o izbach lekarskich nie przewidywało zmian w ordynacji wyborczej. Zgodnie z KEL obowiązuje ono wszystkich lekarzy i lekarzy denty stów.



# Delegaci na Zjazd

## OBWIESZCZENIE OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W POZNANIU

**z dnia 17 października 2009 r.  
o uzyskaniu mandatu delegata  
na Okręgowy Zjazd Lekarzy**

Na podstawie § 12 ust. 2 pkt 5, § 17 ust. 1 oraz ust. 2 Uchwały Nr 16/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz tryby odwołania członków tych organów i tych delegatów, stanowiącej załącznik do obwieszczenia Nr 1/09/V Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2009 r., obwieszcza się, co następuje:

### § 1

Zgodnie z uchwałą Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 17.10.2009 r. mandat Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy uzyskują:

1. Adamczewski Alfred
2. Al-Sleti Majid
3. Balcerski Witold
4. Balcerzak Andrzej
5. Baszkowski Andrzej
6. Bielerzewska Alina
7. Błaszak Beata
8. Bobak Maria
9. Bogacki Mirosław
10. Borowiak Dariusz
11. Bryl Agnieszka
12. Brzezińska Krystyna
13. Bukowska Grażyna
14. Buxakowska Karina
15. Ciborowski Jan
16. Czaja Aleksander
17. Czajka-Bolek Ewa
18. Czech Waldemar
19. Czechowska Elżbieta
20. Dańczak Jolanta
21. Dąbrowska Elżbieta
22. De Rosier Artur
23. Dmochowski Antoni
24. Domagała-Nowak Karolina
25. Dudzik Franciszek
26. Dwornik Maciej
27. Dzieciuchowicz Stanisław
28. Ernst Jakub
29. Frankiewicz Dorota
30. Gawroński Mięczysław
31. Ginter Małgorzata
32. Gorzelańczyk-Matuszak Joanna
33. Grzybowska-Bartoszak Krystyna
34. Handschuh Roman
35. Harbuzińska-Turek Joanna
36. Herwich Mariusz

37. Janicka Bożena
38. Juchnowicz Maria
39. Karaszewska Bogusława
40. Karp Danuta
41. Kielbowska-Kaczmarek Liliana
42. Kierkowska-Zaradniak Barbara
43. Kociałkowska Ewa
44. Kolota-Czarnecka Janina
45. Korytowska-Mikusińska Danuta
46. Kuca Przemysław
47. Kwiecińska-Koźmińska Teresa
48. Latos Jacek
49. Lubiawski Witold
50. Łajp Bogumił
51. Ławniczak Małgorzata
52. Łącki Wojciech
53. Maciejewska Cecylia
54. Malinowski Wojciech
55. Marciniak Józef
56. Mehl Tadeusz
57. Milewska-Aniszczenko Joanna
58. Musiałek Mięczysław
59. Nawrot Przemysław
60. Nowak Zdzisław
61. Olesiński Zbigniew
62. Orzechowski Maciej
63. Ożegowski Krzysztof
64. Paczkowska-Krawczyk Teresa
65. Pastuszevska-Włoch Maria
66. Pawlaczyk Alicja
67. Pawlaczyk Zofia
68. Pietraszkiewicz Andrzej
69. Pietrysiak Aldona
70. Pobjowski Mirosław
71. Pobudek Małgorzata
72. Pogorzelski Juliusz
73. Poteć Krzysztof
74. Ratajczak Bożena
75. Rewekant Robert
76. Rodziejewicz Barbara
77. Rólski Michał
78. Rybarczyk Wojciech
79. Sadowska-Brzezińska Bożena
80. Schneider Emilia
81. Skuza Maria
82. Sobisz Stanisław
83. Stachowiak Maciej
84. Staszewski Paweł
85. Stawniak Marek
86. Stempin Radosław
87. Strzembosz Krystyna
88. Ślotała Bogdan
89. Śmigielska Danuta
90. Tandeck Andrzej
91. Tarajkowska Anna
92. Teleżyński Jerzy
93. Tomczak-Kowalska Alicja
94. Trafarski Roman
95. Tuszyński Krzysztof
96. Urbaniak-Smogur Aleksandra
97. Waliszewski Grzegorz
98. Walkiewicz Marek
99. Ziąbka Tomasz
100. Zielke Jacek

## PERYSKOP

miesiąca po porodzie stwierdzono białaczkę w zaawansowanym stadium rozwoju. Kobieta zmarła. Jej córeczka w wieku 11 miesięcy została przywieziona do szpitala ze spuchniętym prawym policzkiem. W badaniu za pomocą rezonansu magnetycznego stwierdzono guz w szczęce oraz płyn w opłucnej.

Ponieważ dziewczynka urodziła się bez powikłań, a podczas ciąży nie stwierdzono żadnych zaburzeń w jej rozwoju, lekarze japońscy podjęli szczegółowe testy diagnostyczne, które wykazały, że mała pacjentka cierpi na chłoniaka. Aby sprawdzić, czy wywodzi się on z komórek nowotworowych matki, badacze z Instytutu Badań nad Rakiem w Sutton oraz z Uniwersytetu Southampton w Salisbury zastosowali technikę tzw. genetycznych odcisków palców (DNA fingerprinting), która polega na poszukiwaniu cech DNA unikatowych dla komórek danej osoby.

Udało im się wykazać, że w komórkach nowotworowych dziewczynki obecny jest gen fuzyjny BCR-ABL1 o takiej samej sekwencji, jak w komórkach białaczki matki. Podobnie było w przypadku tzw. krótkich tandemowych powtórzeń DNA (mikrosatelitów), które powinny być dziedziczone od obojga rodziców. Badania krwi pobranej od dziewczynki tuż po porodzie dowiodły, że klon komórek nowotworowych był u niej obecny już wtedy. Jednak, aby przekroczyć barierę łożyska i przetrwać w organizmie płodu, komórki białaczki musiałyby być tolerowane przez jego układ odporności.

Dalsze testy dowiodły, że było to możliwe, gdyż komórkom nowotworowym matki brakowało dużego fragmentu DNA w jednym z chromosomów 6. Obecnie u dziewczynki udało się uzyskać stadium remisji choroby.

### Komórki wątroby wyhodowane z komórek skóry

Komórki wątroby zostały wyhodowane z komórek skóry pacjentów przez naukowców z USA – informuje serwis internetowy EurekAlert. Badacze uważają, że metoda ta może

## PERYSKOP

onet.pl

w przyszłości pomóc w leczeniu poważnych schorzeń wątroby. – To istotny krok na drodze do opracowania terapii, która mogłaby zastąpić przeszczepy wątroby, będące obecnie jedyną metodą ratowania pacjentów w najbardziej zaawansowanym stadium choroby wątroby – komentuje prowadzący badania dr Stephen A. Duncan z Collegium Medycznego Stanu Wisconsin w Milwaukee. Wcześniejsze badania dowodziły, że zarodkowe komórki macierzyste mogą być potencjalnie wykorzystane do leczenia schorzeń wątroby. Jednak rozwój prac w tym kierunku ograniczają m.in. kontrowersje natury etycznej – źródłem zarodkowych komórek macierzystych są bowiem zarodki uzyskane *in vitro*.

Naukowcy kierowani przez dr. Duncana wykorzystali wcześniejsze prace swoich amerykańskich kolegów, którzy wykazali, że komórki skóry dorosłego człowieka można za pomocą różnych sygnałów chemicznych przeprogramować, czyli niejako cofnąć do stadium komórek macierzystych, mogących zapoczątkować rozwój każdej tkanki i narządu. Dzięki tej metodzie badaczom udało się wyhodować komórki macierzyste specyficzne dla każdego pacjenta, od którego pobrano próbki skóry. Następnie, naśladując procesy prowadzące do powstania komórek wątroby (hepatocytów) w czasie rozwoju zarodkowego, zmusili komórki macierzyste do przekształcenia się w hepatocyty.

Okazało się, że w ten sposób można uzyskiwać bardzo dużo tych komórek w laboratorium. – Byliśmy podekscytowani odkryciem, że hepatocyty uzyskane z ludzkiej skóry przejawiały wiele funkcji charakterystycznych dla zdrowej wątroby dorosłego człowieka – komentuje dr Duncan. Po wstrzyknięciu do wątroby myszy komórki te przyjęły się i zaczęły wytwarzać białka typowe dla wątroby ludzkiej. Choć badania te są na razie w bardzo wczesnej fazie, ich autorzy wierzą, że w przyszłości komórki skóry pochodzące od pacjenta można będzie wykorzystać do leczenia chorób niszczących wątrobę.

## Z medycznej wokandy

JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

GRZEGORZ WRONA

Na początku przypomnijmy, iż zgodnie z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej: „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędną czas”. Jak widać pojawia się tu pojęcie niedookreślone, bardzo pojemne, a mianowicie „należyta staranność”. A dodać od razu trzeba, że to bodaj najczęściej „wykorzystywany” przepis KEL w orzeczeniach sądów lekarskich. Stąd też w oparciu o konkretne sprawy warto w kolejnych odcinkach przyrzeć się, jak to pojęcie definiują sądy lekarskie. Jak się zaraz okaże, ocena tego samego przypadku może być różna.

Wcześniej wypada raz jeszcze przypomnieć, iż jakiegokolwiek podobieństwa i skojarzenia są całkowicie przypadkowe i nieuprawnione. Opiswane sprawy toczyły się przed innymi niż poznański OSL-ami. Ponadto dane osobowe zostały całkowicie zmienione, a wręcz zatarłe. Nie chodzi nam bowiem o dodatkowe piętnowanie ukaranych lekarzy (obok kar nakładanych przez sądy lekarskie), a jedynie o ukazanie problemu, ku przestrodze innym.

Stan faktyczny jednej ze spraw przedstawiał się następująco. W dniu 22 czerwca. HS doznała urazu stawu skokowego prawego. Bezpośrednio po urazie została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego do szpitala wojewódzkiego. Pełniący dyżur lek. JS rozpoznał złamanie dwukostkowe podudzia prawego. Wykonał repozycję, założył gips udowy, który rozcięto, a także skontrolował radiologicznie ustawienie odłamów. Uznając ustawienie odłamów za prawidłowe, zlecono odwiezienie pacjentki do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni urazowo-ortopedycznej, z wykona-

niem kontrolnego zdjęcia RTG za tydzień.

Po 14 dniach, 6 lipca pacjentka zgłosiła się do poradni urazowo-ortopedycznej NZOZ „C”, do obwinionego lek. AA, który usunął gips udowy i bez kontroli radiologicznej, na podstawie obrysów stawu, kierując się wieloletnim doświadczeniem, założył szynę gipsową podudziową w ustawieniu supinacyjnym. Decyzja o usunięciu gipsu udowego podyktowana była zbyt dużą wagą gipsu, był on za luźny, aby zapewnić pełną stabilizację, ponadto wykruszony był w części obwodowej. Ponownie do poradni pacjentka zgłosiła się 20 lipca. Na tę wizytę pacjentka zgłosiła się z całkowicie zniszczonym gipsem, który w tym dniu został wykonany ponownie. Także i tym razem nie zostało wykonane zdjęcie RTG kończyny. Zdaniem obwinionego lekarza obrysy stawu były na tyle czytelne i wyraźne, że nie nasuwały podejrzania jakiegokolwiek przemieszczenia.

W dniu 3 sierpnia pacjentka zgłosiła się na kolejną wizytę z bardzo zniszczonym opatrunkiem gipsowym. W badaniu fizykalnym stwierdzono deformację obrysu stawu skokowego prawego, zlecono badanie RTG, które ujawniło nieprawidłowy zrost kości. Pacjentka została skierowana na oddział urazowo-ortopedyczny, gdzie wykonano zabieg operacyjny artrodezy stawu skokowego gwoździem śródszpikowym z osteotomią i resekcją kostki przyśrodkowej.

Przedmiotem postawionego obwinionemu lek. AA przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej zarzutu był brak należytej staranności w postępowaniu leczniczym u pacjentki HS poprzez niewykonanie RTG kontrolnego podudzia prawego, przez co leczenie zostało ograniczone tylko do założenia opatrunku gipsowego i skutkowało zbyt późnym rozpoznaniem przemieszczenia odłamów kostnych i wytworzeniem zrostu w ustawieniu nieprawidłowym. Po przeprowadzonym procesie jeden z okręgowych sądów lekarskich uniewinnił lek. AA od zarzucanego mu przewinienia zawodowego polegającego na tym, że w dniach 6 lipca oraz 20 lipca nie wykonał kontrolnego badania RTG podudzia prawego u pacjentki, a tym



# Jak należy rozumieć obowiązek należytej staranności

samym nie wykazał należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym, co miało stanowić naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej. Od powyższego orzeczenia do NSL odwołanie złożyła skarżąca HS, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przypisaniu jej nieistniejących schorzeń niemających nic wspólnego ze złamaną nogą. Podniosła, że obwiniony nie widział jej złamanej nogi ani nie obejrzał założonego przez technika opatrunku gipsowego.

Zdaniem NSL, odwołanie okazało się zasadne w zakresie, w jakim prowadzi do uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, albowiem przeprowadzona kontrola instancyjna doprowadziła sąd odwoławczy do przekonania, że zaskarżone orzeczenie nie może się ostać. W pierwszym rzędzie NSL wskazała na naruszenie przepisów postępowania, które, w ocenie sądu II instancji, miały istotny wpływ na wynik sprawy, a zatem stanowią wystarczającą przesłankę uchylecia zaskarżonego orzeczenia. Sąd odwoławczy stwierdził mianowicie naruszenie przez sąd I instancji przepisu § 40 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, zgodnie z którym sąd lekarski orzeka na podstawie materiału dowodowego ujawnionego w toku rozprawy. Ujawnienie to jest przejawem zasady bezpośredniości, która realizuje się głównie przez przeprowadzenie dowodów na rozprawie. Dowody z dokumentów (w tym dokumentacja medyczna), a także zeznania lub wyjaśnienia złożone w toku postępowania wyjaśniającego powinny zostać ujawnione na rozprawie bądź przez odczytanie takich dowodów przeprowadzonych poza rozprawą, bądź uznanie ich, za zgodą stron, za ujawnione bez odczytywania. Ujawnienie takie powinno zostać odzwierciedlone w treści pro-

tokolu rozprawy. Dowody nieujawnione nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia. Ustalenia faktyczne podjęte na podstawie dowodów nieujawnionych poczynione są bezpodstawnie. Ujawnienie dowodów służy realizacji prawa obwinionego do obrony – dokonywanie ustaleń i podejmowanie w sprawie rozstrzygnięcia w oparciu o dowody nieujawnione prowadzić może do sytuacji, w której obwiniony nie wie, na jakiej podstawie faktycznej sąd lekarski orzekł w przedmiocie jego winy. Sytuacja taka jest niedopuszczalna i powoduje konieczność uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego



rozpoznania. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia sąd I instancji odwołuje się do opinii biegłego, która nie została ujawniona na rozprawie. Podobnie nie została ujawniona dokumentacja medyczna. Ustalenia faktyczne podjęte na podstawie nieujawnionych na rozprawie dowodów nie mogą być podstawą rozstrzygnięcia.

Ponadto – i to z punktu widzenia interesującego nas problemu jest najistotniejsze – NSL stwierdził, że w opinii biegłego, wyciągnięte po przeanalizowaniu postępowania leczniczego wnioski, przemawiają za tym, że w leczeniu pokrzywdzonej nie udało się uniknąć niedociągnięć, a więc wytknąć można brak należytej staranności, a mianowicie: na niekorzystny wynik leczenia chorej ze złamaniem dwukostkowym podudzia prawego miały wpływ niedostatki

w postępowaniu obwinionego lekarza w warunkach ambulatoryjnych, usunięcie pierwotnego opatrunku gipsowego udowego i zastąpienie go szyną gipsową podudziową, co wydaje się unieruchomieniem niewystarczającym u chorej otyłej, kontrolne badanie RTG po zmianie unieruchomienia na szynę gipsową powinno być wykonane bezpośrednio po tej procedurze (pozwoliłoby na ocenę ustawienia odłamów kostnych i porównanie z poprzednim badaniem RTG), wcześniejsze wykrycie nieprawidłowego ustawienia odłamów kostnych mogłoby przyczynić się do zmiany sposobu leczenia, a wreszcie część obserwacji zarówno w dokumentacji poradni, jak i oddziału szpitalnego jest zbyt lakoniczna, wręcz trudna do odczytania. Zdaniem NSL, opinia biegłego zawierała jednoznacznie krytyczną ocenę postępowania obwinionego chirurga. A zatem w sytuacji uniewinnienia obwinionego OSL winien dokładnie odnieść się do jej treści ze wskazaniem, dlaczego nie przyjął wniosków opinii. Tego jednak zabrakło.

Widać zatem, że na tle tego samego stanu faktycznego ocena dokonana przez Okręgowy Sąd Lekarski i NSL tego, czy obwiniony lek. AA postąpił w tym przypadku zgodnie z należyłą starannością, była całkowicie odmienna. Chodzi bowiem o to, czy lekarz powinien był wykonać zdjęcie RTG, czy nie było to konieczne. A przecież jeden i drugi sąd dysponował tą samą opinią biegłego, który jednoznacznie zarzucił brak należytej staranności w postępowaniu lekarza. Gdyby zatem OSL nie zgadzał się z ekspertyzą (do czego ma przecież prawo), to powinien to w uzasadnieniu wyartykułować, a w konsekwencji ją podważyć, używając przekonujących argumentów. Dlatego też OSL będzie musiał raz jeszcze pochylić się nad tą sprawą. Oczywiście w ponownym jej rozstrzygnięciu nie będą brali udziału członkowie składu orzekającego już w tej sprawie.



**Zatrudnimy  
Specjalistę  
z medycyny rodzinnej  
lub lekarza medycyny  
z możliwością  
rozpoczęcia specjalizacji  
z medycyny rodzinnej**  
Kontakt:  
64-100 Leszno, ul. Słowiańska 41  
tel./faks 0-65 529 25 63  
e-mail: sekretariat@ventriculus.pl



**Zatrudnimy  
Specjalistę  
alergologa**

Kontakt:  
64-100 Leszno,  
ul. Słowiańska 41  
tel./faks 0-65 529 25 63  
e-mail:  
sekretariat@ventriculus.pl

NZOZ podejmie współpracę  
z lekarzem dentystą  
oraz lekarzem ortodontą  
w ramach praktyki prywatnej i kontraktu z NFZ.  
Powiat jarociński:  
**Wynajmę gabinet lekarski**  
Tel. kontaktowy: 512 125 301

**POMOC DORAŻNA  
LEKARZY RODZINNYCH  
„GRUNWALD” S.C.**  
ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań  
**zatrudni  
na umowę zlecenie**

**LEKARZY  
INTERNISTÓW  
I PEDIATRÓW**  
(albo w trakcie specjalizacji)  
**DOBRE WARUNKI PŁACOWE**  
tel. kont. 509 800 202, 509 800 203

Wynajmę w Gostyniu Wilkp.  
**nowe  
gabinety lekarskie  
lub cały kompleks**  
Tel. kontaktowy (0-65) 572 20 05

**PROTETYKA  
DENTYSTYCZNA**

**ZAPRASZA  
DO WSPÓŁPRACY  
Z CAŁEJ POLSKI**

- PERFEKCYJNIE
- TANIO

+ 48 600 277 339  
+ 48 668 671 742  
[www.coronaperfecta.pl](http://www.coronaperfecta.pl)

**NZOZ KOLMED  
w Kole**  
woj. wielkopolskie  
poszukuje

**LEKARZA  
DO PRACY W POZ**

kontakt telefoniczny  
0-63 26 19 805

**SALDO**

Biuro Rachunkowe  
ul. Prądnicka 4  
tel./faks 061 843 26 16

**FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ**

**FILO**  
biuro rachunkowe

rzetelność  
fachowość  
wieloletnie  
doświadczenie

60-651 Poznań  
ul. gen. St. Maczka 14  
Tel./faks 0-61 840 13 71  
e-mail: [filobiuro@filobiuro.pl](mailto:filobiuro@filobiuro.pl)  
[www.filobiuro.pl](http://www.filobiuro.pl)

**NZOZ „ALFA”, Wronki**  
zatrudni  
**lekarza w POZ**

- ▲ Wynagrodzenie 6 tys. brutto plus premie i dodatki
- ▲ 35 dni urlopu
- ▲ Gwarantujemy mieszkanie lub zwrot kosztów dojazdu
- ▲ Możliwość dorabiania
- ▲ Inne profity i granty

Tel. 0-601 91 03 76  
0-67 2540 541  
0-67 2543 125

**ZOZ Aresztu  
Śledczego  
w Poznaniu**

zatrudni  
**lekarza  
psychiatrę  
internistę**

tel. 0-61 85 68 420, -322 lub -323

**PRZYCHODNIA LEKARSKA  
MEDICUS  
W SZAMOTUŁACH**

zatrudni  
**LEKARZA  
INTERNISTĘ  
LUB  
MEDYCYNĘ  
RODZINNEJ**

do pracy w POZ  
Tel. kontaktowy:  
0-604 421 363  
0-602 137 296

**ZATRUDNIMY**

**STOMATOLOGÓW**

(B. DOBRE WARUNKI)

**NZOZ – STOMATOLOGICZNY**

**DENT**

Poznań

tel. **602 233 222**

Przychodnia Lekarska **MEDEO**  
Poznań, os. Rzeczypospolitej 6  
zatrudni:

- lekarza do pracy w POZ
- lekarzy na dyżury w punkcie pomocy wieczorowej

*Oferujemy atrakcyjne  
warunki finansowe*

Przychodnia posiada do wynajęcia  
wolne pomieszczenia – ok. 160 m<sup>2</sup>  
z przeznaczeniem  
na usługi medyczne

Informacje pod nr telefonu:  
601 708 892, 602 232 694

Gabinet Stomatologiczny  
w Gnieźnie  
zatrudni na bardzo dobrych warunkach

**LEKARZA  
DENTYSTĘ**

Tel. 061 424 32 09

Lekarz z uprawnieniami  
podejmie pracę  
**w Zespole Kontroli  
Zakażeń Szpitalnych**

(forma do uzgodnienia)  
Tel. 880 170 774

**Allianz**   
**UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

Dobrowolne i obowiązkowe z rozszerzoną ochroną

**Małgorzata Plajzer**

tel. 501 323 812; mail: [malgorzata.plajzer@port.allianz.pl](mailto:malgorzata.plajzer@port.allianz.pl)

**Janusz Doktor**

tel. 604 089 259; e-mail: [janusz.doktor@port.allianz.pl](mailto:janusz.doktor@port.allianz.pl)

**Ryszard Maciaszek**

tel. 601 619 801; e-mail: [ryszard.maciaszek@port.allianz.pl](mailto:ryszard.maciaszek@port.allianz.pl)



# Badania Rezonansu Magnetycznego

- MR głowy
- MR przysadki mózgowej (wyłącznie z kontrastem)
- MR tylnego dołu czaszki (patologia nerwów czaszkowych, konflikt naczyniowo-nerwowy)
- MR środkowego dołu czaszki (patologia kompleksów hipokampa)
- MR nerwów wzrokowych i drogi wzrokowej
- MR oczodołów
- MR twarzoczaszki (patologia zatok obocznych nosa, dołu podskroniowego, tkanek miękkich twarzy, mięśni, struktur kostnych)
- MR nosogardła
- MR szyi
- MR siatek barkowego (ramiennego)
- MR śródpiersia
- MR serca
- MR kanału kręgowego i rdzenia w 3 odrębnych odcinkach (C, Th, L-S) 3 odrębne badania
- MR kości
- MR stawów
- MR miednicy mniejszej
- MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej (w tym badania w opcji dynamicznej narządów takich jak wątroba, nerki, nadnercza, trzustka)
- Cholangiopankreatografia MR (bez kontrastu)
- Angiografia mózgowa MR (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3D T1)
- Angiografia tl. szyjnych (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3D T1)
- Angiografia łuku aorty (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia aorty brzusznej (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia miednicowo-kończynowa (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Dyfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwinnym)
- Perfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwinnym)





## Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem *Dawki mediów* są fragmenty informacji rzeczowych.

### Pleszew na pudle

Szpitaly leczą coraz lepiej, ale najlepsze placówki na swej popularności raczej tracą, niż zyskują – wynika z rankingu *Rzeczpospolitej*. W tym roku zwyciężyła olsztyńska poliklinika, zdobywając 894 pkt na 1000 możliwych. Regionalny Szpital w Kołobrzegu znalazł się pół kroku za nią – do zwycięzcy zabrakło mu zaledwie 0,36 pkt. Doskonały jest też wynik placówki w Piekarach Śląskich, która jest najlepszym szpitalem monospecjalistycznym (866 pkt). Najlepszy natomiast szpital niepubliczny to Pleszewskie Centrum Medyczne, przekształcone rok temu ze szpitala publicznego w spółkę samorządową (855 pkt) – informuje gazeta.

PAP, WWW.ONET.PL

### Nawet 100 lat

Ponad połowa dzieci urodzonych dzisiaj w bogatych krajach będzie żyła nawet 100 lat, twierdzą duńscy naukowcy. – Bardzo długie życie to nieodległa perspektywa dla następnych generacji – mówi Kaare Christensen, współautorka badań.

Nawet jeżeli warunki życia się nie poprawią, to w takich krajach, jak Japonia, Szwecja, Hiszpania, trzy czwarte dzieci dożyje 75. urodzin. Wzrost liczby ludzi w starszym wieku jest wyzwaniem m.in. dla systemu zdrowia. Problem nie musi być jednak aż tak poważny, gdyż ludzie mogą mieć w przyszłości lepszą kondycję fizyczną. Chociaż wiele osób w wieku 85 lat cierpi na różne schorzenia, to dolegliwości zdrowotne pojawiają się u nich coraz później. By państwowy system socjalny nie był zagrożony, powinno się podnosić wiek emerytalny i promować pracę w niepełnym wymiarze czasowym – zalecają Duńczycy. Jeżeli 60- i 70-latkowie pracowaliby dłużej niż obecnie, pozostali musieliby pracować krócej. Gdyby ograniczyć czas pracy osób starszych, cieszyliby się oni wtedy lepszym zdrowiem i nastawieniem do życia – wskazuje centrum badawcze.

WWW.ONET.PL

### Co najmniej 15 minut

*Metro*: NFZ nie określa, ile czasu lekarz rodzinny ma przeznaczyć pacjentowi (ale wymaga, by wizyta u specjalistów trwała ok. 15–20 minut). Płaci za każdą wizytę. Równocześnie Fundusz wyliczył, że na jednego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej powinno przypadać 2750 pacjentów.

– To prawie trzy razy tyle co w Kanadzie i dwukrotnie więcej niż w innych krajach Unii Europejskiej. Jak tu mówić o indywidualnym podejściu do pacjenta, skoro lekarz dziennie musi przyjąć kilkudziesięciu chorych? – oburza się dr Bożena Janicka, szefowa Porozumienia Zielonogórskiego lekarzy

rodziny. A Małgorzata Plewako, zastępca dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warszawa Praga-Północ, dodaje: – W efekcie, szczególnie w czasie sezonowych infekcji, kolejki pod gabinetami są ogromne, a lekarze nie nadążają z przyjmowaniem chorych.

Szefowa Porozumienia Zielonogórskiego skończyła właśnie serię spotkań z prezesem NFZ Jackiem Paszkiewiczem. Jest pomysł, by zapisać w rozporządzeniach Funduszu, że wizyta powinna trwać co najmniej 15 minut. – Ale to nierealne w sytuacji, gdy rocznie 20 tysięcy lekarzy udziela ponad 170 milionów porad – przyznaje Janicka. Zdaniem lekarki, sytuację poprawiłyby dodatkowe ubezpieczenia i symboliczne opłaty za wizyty. – Z osłoną dla najuboższych – zastrzega.

PAP

### Szpital ściga pacjenta

Szpital MSWiA w Poznaniu od roku ściga pacjenta z Nowej Zelandii, uczestnika grudniowego Szczytu Klimatycznego, który nie zapłacił za kurację. Rachunku nie chce uregulować jego ubezpieczyciel, a ambasada odmawia pomocy w dotarciu do obywatela swojego kraju.

Sześciodziesięcioletek legitymujący się paszportem Nowej Zelandii sam zgłosił się najpierw do poznańskiego szpitala przy ul. Lutyckiej. Stamtąd został przekazany na oddział Szpitala MSWiA, którego zadaniem była medyczna opieka nad międzynarodowym gremium.

– Przyjęliśmy go z dławicą niestabilną, ale leczenie farmakologiczne okazało się nieskuteczne, więc zwróciliśmy się do Greenland Hospital w Nowej Zelandii, którego był pacjentem, po informację z przebiegu wcześniejszego leczenia – wyjaśnia Przemysław Daroszewski, dyrektor szpitala.

Z wywiadu było wiadomo, że chory przeszedł już jeden zawał, a kilka tygodni przed przylotem do Polski miał założone by-passy. Nowozelandzcy medycy nadesłali pełny wykaz chorób przebytych przez tego mężczyznę, z których wynikało, że ostry zespół wieńcowy i nadciśnienie tętnicze nie wyczerpują pełnej listy schorzeń.

Specjalistyczna diagnostyka, na którą przewieziono pacjenta do Szpitala Strusia, wykazała poważne zwężenie tętnicy. Naczynie pozostawione w tym stanie mogło w każdej chwili doprowadzić do katastrofy. Kardiolodzy ze „Strusia” wykonali więc to, co do nich należało, i z założonymi stentami, które poszerzały tętnicę, oddali chorego właściwej placówce. Do uratowanego pacjenta dołączyli rachunek w wysokości 15 408 złotych.

– Zaraz zapłaciliśmy, doliczając do tego koszt podanych leków w czasie hospitalizacji i transport. Rachunek wyniósł około 20 tysięcy złotych – opowiada dyrektor. Doktor Michał Sokółski, któremu przypadło leczenie Nowozelandczyka, bo zna angielski, bardzo szybko nabrał podejrzeń: – Już na pierwsze słowo, gdy wymieniał kwotę, którą należy zapłacić, pacjent bardzo się zdenerwował, a nawet stał się agresywny, powtarzając przy tym, że ma misję do spełnienia. I tyle go widziano. Chyłkiem czmychnął ze szpitala, pozostawiając kaptcie i kartę choroby. Od 4 grudnia zeszłego roku trwa pościg za uciekinierem. Jego ubezpieczyciel – International SOS – tłumaczy, że takie zabiegi nie wchodzą w zakres ubezpiecze-



## Andrzej Piechocki

nia. Ambasada Nowej Zelandii po trzykrotnej wymianie pism, gdy proszono ją o pomoc w dostarczeniu rachunku rodakowi, zasłoniła się – ni z gruszki, ni z pietruszki – „ochroną danych osobowych”. I dołączyła zdanie: „Ten pan nie życzy sobie, abyśmy mu pomagali”.

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Cztery dziewczynki

W poznańskiej Klinice Ginekologii i Położnictwa przy ul. Polnej przysły na świat czworaczki. Iga, Maja, Hania i Gosia ważyły odpowiednio 1300, 1700, 2200 i 2300 gramów. Dziewczynki czują się dobrze, ale są pod obserwacją lekarzy neonatologów. Są wcześniakami, urodziły się w ósmym miesiącu ciąży. Trochę zaskoczyły rodziców. – Żeby pomieścić taką gromadkę, adaptujemy część piwniczną domu na pokoje. No i mąż jeszcze nie zdążył z remontem – przyznaje młoda mama.

– To drugi taki przypadek w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Ostatnio czworaczki urodziły się w 2003 roku – mówi Lesław Ciesiółka, rzecznik szpitala ginekologiczno-położniczego przy ul. Polnej. Czworaczki rodzą się raz na ponad 600 tys. urodzeń. – Ostatnio w Poznaniu częściej przychodziły na świat pięcioraczki – w roku 2006 i 2007 mieliśmy dwa takie przypadki – tłumaczy Ciesiółka.

JOANNA LEŚNIEWSKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Przeszczepy serca

Klinika Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która spełniła wszystkie wymogi stawiane ośrodkom transplantacji serca i uzyskała ministerialny audyt, jest w pełni gotowa do pierwszego zabiegu. Od maja, gdy poznański Szpital Przemienienia Pańskiego, jako piąta placówka po Zabrzu, Krakowie, Warszawie i Gdańsku, ma zgodę na transplantację, wykorzystywała ten czas na perfekcyjne przygotowanie się do nowego zadania. Kiedy będzie przeprowadzony pierwszy poznański przeszczep, nie wiadomo.

– Przeszczep serca to nie to samo, co wyprodukowanie samochodu, lecz efekt trudnej decyzji i odpowiedzialności. Ogłaszając pełną gotowość do transplantacji, potrzebujemy teraz ciszy i spokoju – uprzedza dr med. Szczepan Cofta, naczelny lekarz lecznicy. Tymi słowami gasi najbardziej niecierpliwych oczekujących przełomowego dla naszego regionu zabiegu. Gdański ośrodek, który przed Poznaniem znalazł się w transplantacyjnym rejestrze, ma na koncie dopiero dwie operacje.

Poznańska klinika ostrożnie przewiduje, że w ciągu najbliższych tygodni, jeżeli wszystkie znaki na niebie i ziemi będą sprzyjające, przystąpi do pierwszego przeszczepu. Na pewno odbędzie się to jeszcze w asyście zabrzańskich specjalistów ze Śląskiego Centrum Chorób Serca, które ma największe doświadczenie.

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”



**edumedical**  
expert w szkoleniach

**Endodoncja mikroskopowa**  
profesjonalny kurs pracy z powiększeniem optycznym  
m.in.: Diagnostyka endodontyczna pod mikroskopem, jak opracować kanały w powiększeniu?, wypełnianie kanałów koronowych pod mikroskopem.  
Termin: 28 lub 29 listopada 2009r

**„Podstawowe zabiegi resuscytacyjne. Postępowanie w wybranych stanach zagrożenia życia – kurs praktyczny.”**  
m.in.: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych, dzieci i niemowląt. Postępowanie w nagłych stanach zagrożenia życia. Zastosowanie leków i płynów znajdujących się w zestawie przeciwwstrząsowym.  
Termin: 28 lub 29 listopada 2009r

Szczegóły na stronie [www.edumedical.pl](http://www.edumedical.pl)



Tym razem także nie będzie typowych „szortów”, choć zapewne bardzo je będą przypominać. Dzisiejsze ścinki powstały na gorąco i zastąpiły już napisane, które wylądowały w koszu. Właściwie poniższy tekst powinien być zatytułowany „Suplement, czyli to, czego nie ma w oficjalnym sprawozdaniu z posiedzenia Rady Okręgowej WIL z 23 października 2009 r.”.

Nie wiem, co przyświecało autorce sprawozdania, że nie wspomniała o wydarzeniach, które przedstawię poniżej. Niestety, czasami tak jest, że nie można pominąć milczeniem pewnych zdarzeń, mimo że są bulwersujące i nie przynoszą chwały ich bohaterom.

Preludium do dalszej części obrad, o której nie ma ani słowa w oficjalnym sprawozdaniu, była sprawa kłopotów, jakie sprawia pewien lekarz, nadal wykonujący zawód, choć ma zawieszona prawo jego wykonywania przez prokuraturę, kpiąc sobie nie tylko z obowiązującego prawa, ale także z organów izbowych, przy być może nieświadomym poparciu Naczelnej Rady Lekarskiej, która w „swej mądrości” raczyła

## SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



uchylić uchwałę Wielkopolskiej ORL, odbierającej temu lekarzowi prawo do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej w związku z utratą prawa wykonywania zawodu. Sprawy nie ułatwia także opinia sądowno-lekarska, w myśl której lekarz ów nie może brać udziału w procesie sądowym ze względu na stan zdrowia, uniemożliwiający mu zrozumienie postawionych zarzutów. „Dzięki” tej opinii, sprawa sądowa stoi w miejscu. A tak właściwie dwie sprawy, ponieważ lekarz ten ma także sprawę przed sądem lekarskim, ale ten, zgodnie ze zwyczajem, zawiesił ją do czasu rozstrzygnięcia procesu przed sądem powszechnym. I tak kółko się zamknęło, a właściwie to powstała kwadratura koła.

Sporo czasu i uwagi rady zajęło omówienie tego problemu i zastanowienie

się, w jaki sposób, w dodatku zgodny z prawem, spowodować, by lekarz ten zaprzestał działalności, zanim nie zrobi komuś ze swoich pacjentów nieodwracalnej szkody.

Niestety, wnioski nie są optymistyczne, bo bez zmian w prawie izba lekarska praktycznie nie ma narzędzi, by wyegzekwować zakaz i by o nim powiadomić pacjentów, ostrzegając ich przed groźącym ze strony tego lekarza niebezpieczeństwem, gdyż jego „wypalony” alkoholem umysł w którymś momencie może mu splątać figła, w wyniku którego ucierpi zdrowie pacjenta. Oby tak się nie stało, bo wtedy niewątpliwie dziennikarze będą stawiać retoryczne pytania, co z tym problemem zrobiła izba lekarska. I nie będą się przejmowali „brakiem narzędzi prawnych”.

## Międzynarodowe sympozjum naukowe o alkoholowym zespole płodowym (FAS) Rozmawiali o matkach pijących w ciąży



W dniu 7 września 2009 r. w Centrum Kongresowo-Konferencyjnym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyło się Międzynarodowe Sympozjum Naukowe „Wpływ alkoholu na rozwój dziecka – obraz kliniczny i problemy diagnostyczne u dzieci z alkoholowym zespołem płodowym (FAS)”.



# Słowo od duszpasterza

**Szanowny Pan  
Stefan Sobczyński  
Przewodniczący  
Okręgowej Izby Lekarskiej**

*Szanowny Panie Przewodniczący!*

Wspomnienie świętego Łukasza Ewangelisty – patrona pracowników służby zdrowia, jest okazją do wyrażenia wdzięczności wszystkim tym, którzy służą ludzkiemu zdrowiu. Dziś jest to służba zarówno lekarska, pielęgniarska, jak i farmaceutyczna, ratownicza, profilaktyczna, a także terapeutyczna i laboratoryjna, wspierana trudem zarządzania i administracji.

Drodzy pracownicy służby zdrowia, życzę Wam, abyście na wzór świętego Łukasza z miłością pochylali się nad człowiekiem, nieśli ulgę chorym, cierpiącym i okazwali chrześcijańskie miłosierdzie tym, którzy z ufnością się Wam powierzają. Podzielając troskę o lepszy dostęp pacjentów do ośrodków i placówek oraz o godziwe warunki pracy personelu, wyrażam nadzieję na ich spełnienie oraz zapewniam o modlitwie w tej intencji. Dziś bowiem, bardziej niż wczoraj, jest czas, aby dziesiątki lat wstydlivego zapóźnienia w tym zakresie znalazły wreszcie swój sprawiedliwy kres.

Słuszne żądania nie mogą nam jednak nigdy przesłonić bezcennej wartości życia człowieka i służby najslabszym ani też czynić z cierpiących jedynie „klientów usług medycznych”. Święto, które przeżywamy, jest też dobrą okolicznością, aby przekazać Państwu wyrazy najgłębszego szacunku i złożyć najlepsze życzenia. Niech modlitwa zanoszona za Was w świątyniach, wyprosi u Boga potrzebne dary na piękne realizowanie tego szczególnego powołania, pomnoży satysfakcję z pomocy niesionej człowiekowi i napełni prawdziwą radością.

† STEFAN REGMUNT  
PRZEWODNICZĄCY ZESPOŁU KEP  
DS. DUSZPASTERSTWA  
SŁUŻBY ZDROWIA

## Jubileusz anestezyjologii

W dniu 12 października odbyło się kolejne w tym roku zebranie Komisji Historii i Filozofii Medycyny Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Zgodnie z postanowieniem, które podjęto na posiedzeniu czerwcowym, spotkanie miało zostać poświęcone zagadnieniom anestezyjologii poznańskiej w związku z jej jubileuszem. Początkowo planowano zorganizowanie okolicznościowej sesji, ale niestety kryzys dał o sobie znać również w tym przypadku. Zamiast tego uczestnicy posiedzenia mieli okazję wysłuchać bardzo interesującego referatu dr. Pawła Panieńskiego „Zarys dziejów anestezyjologii wielkopolskiej w wieku XIX (do 1919 r.)”. Wprowadzając słuchaczy w tematykę wystąpienia, referent przedstawił początki walki człowieka z bólem. Ukazał świat medycyny, w którym ból wydawał się nieodłącznym towarzyszem lekarza

i jego pacjenta, poddawanego zabiegom chirurgicznym. Na szczęście wraz z nadejściem XIX stulecia dokonała się rewolucyjna przemiana. Chirurgi mogli od tej pory wkraczać do jam ciała, do czaszki, nie obawiając się, że pacjent dozna wstrząsu bólowego, prowadzącego w rezultacie do jego śmierci. W okresie, który dla anestezyjologii uznano za przełomowy, niemały udział mieli również anestezyjolodzy wielkopolscy, którzy zaczęli wykorzystywać coraz powszechniej stosowane środki znieczulające oraz opracowywali nowe metody ich podawania. Wśród nich na uwagę zasługuje dr Józef A. Jagielski, który jako pierwszy w Poznaniu (1847 r.) zastosował chloroform do znieczulenia ogólnego, dr Ignacy Zielewicz operujący w znieczuleniu chloroformem sposobem kroplowym otwartym, czy też dr Teofil Matecki reprezentujący nowoczesne spojrzenie na narkozę. Na polu anestezyjologii wykazał się też m.in. prof. Heliodor Święcicki, który skonstruował i zastosował (1880 r.) aparat do znieczulenia bólu podczas porodu przy wykorzystaniu podtlenu azotu. Niezwykle interesującą i ważną dla rozwoju anestezyjologii postacią był także (niebędący lekarzem) Stanisław Przybyszewski, dzięki które-

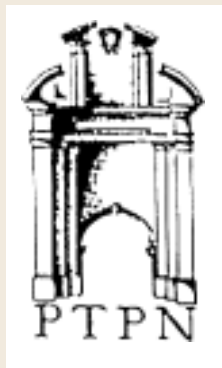
mu Karl Ludwig Schleich odkrył i zaczął stosować w chirurgii ogólnej znieczulenie miejscowe (1894 r.). Referat dr. Panieńskiego wzbudził niemałe zainteresowanie wśród uczestników zebrania i spowodował dyskusję, w której uczestniczyli goście – osoby zasłużone dla rozwoju anestezyjologii poznańskiej, a wśród nich p. prof. Kazimiera Brodzińska i p. dr med. Irena Bowbelska.

Zupełnie innej dziedziny dotyczył referat p. dr Danuty Mikołajewskiej.

W wystąpieniu „Holizm wyzwaniem medycyny XXI w.” referentka przybliżyła kwestie tzw. medycyny naturalnej (zwanej także niekonwencjonalną lub komplementarną). Pani doktor zwróciła uwagę na fakt, że jest to dziedzina, która nie tylko od dawien dawna towarzyszyła medycynie uznanej za oficjalną, lecz niejednokrotnie ją zastępowała. Nie inaczej jest w czasach nam współczesnych.

Świadczyć to może o tym, że tradycyjna medycyna nie jest w stanie poradzić sobie ze wszystkimi schorzeniami i może nadszedł czas, żeby uznać fakt, iż ścieżka biochemiczna w leczeniu chorób nie jest tą właściwą i może kuracja powinna oprzeć się na poziomie kwantowym pól elektrycznych. Zdaniem referentki słabość medycyny konwencjonalnej polega m.in. na nadmiernym redukcjonizmie objawiającym się przede wszystkim podziałem na wiele specjalności, uniemożliwiającym postrzeganie organizmu ludzkiego jako spójnej całości. Grzechem oficjalnej medycyny jest ponadto fałszowanie obrazu medycyny naturalnej i krzywdzące utożsamianie jej nurtów ze znachorstwem. Negatywnym elementem medycyny tradycyjnej jest też ekspansywna działalność przemysłu farmaceutycznego, prowadząca do utraty wpływu na współczesną postać lecznictwa przez dzisiejszych medyków. Już dawno żaden referat, nie wywołał takich emocji jak wystąpienie p. dr Mikołajewskiej. Doszło do ożywionej wymiany zdań na temat skuteczności i legalności postępowania tzw. medycyny naturalnej, a w szczególności homeopatii. Dyskutowano o tym jeszcze długo po zamknięciu zebrania.

DR KATARZYNA SURDYK



## Spotkajmy się w Filharmonii

7 listopada 2009 (sobota)  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 397. KONCERT POZNAŃSKI Z PODOLA NA BROADWAY

Roman Lasocki – skrzypce  
Mariusz Smolij – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

8 listopada 2009 (niedziela)  
godz. 12, Aula Uniwersytecka

### KONCERT RODZINNY Z PODOLA NA BROADWAY

Mariusz Smolij – dyrygent, prowadzenie koncertu  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

13 listopada 2009 (piątek)  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### POLONEZ Z PANEM TADEUSZEM

Filip Wojciechowski – fortepian  
Zvonimir Hačko – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

14 listopada 2009 (sobota)  
godz. 15, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA POLONEZ Z PANEM TADEUSZEM

Filip Wojciechowski – fortepian  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Zvonimir Hačko – dyrygent

14 listopada 2009 (sobota)  
godz. 17, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA POLONEZ Z PANEM TADEUSZEM

Filip Wojciechowski – fortepian  
Zvonimir Hačko – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

20 listopada 2009 (piątek)  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### WIELKIE POWROTY MALTAŃSKI KONCERT CHARYTATYWNY

Jan Krenz – dyrygent  
Adam Kruszewski – baryton  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Chór Teatru Wielkiego im. Stanisława Moniuszki  
Mariusz Otto – przygotowanie chóru  
Bartosz Michałowski – prowadzenie koncertu

23 listopada 2009 (poniedziałek)  
godz. 18.30,

kościół oo. Bernardynów,  
plac Bernardyński

### MONIUSZKO ZNANY I NIEZNANY Z OKAZJI 190. ROCZNICY URODZIN KOMPOZYTORA

Grażyna Flicińska-Panfil – sopran  
Maciej Bolewski – organy  
Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii  
Poznańskiej Poznańskie Słowiki

27 listopada 2009 (piątek)  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### GWIAZDY JUTRA

Julian Bliss – klarnet  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marlena Gnatowicz – wprowadzenie słowne do koncertu

Komisja  
Kultury  
zaprasza

## O ochronie zdrowia w ramach Warsztatów Idei



W dniu 10 października odbyło się spotkanie dotyczące spraw związanych z ochroną zdrowia w ramach cyklu spotkań Warsztatów Idei.

W formule tej gromadzą się raz w miesiącu przedstawiciele różnych poznańskich środowisk, podejmując refleksję nad różnymi wymiarami życia publicznego. Tym razem – w gmachu dawnej Akademii Lubrańskiego – w ramach podejmowania spraw zdrowotnych – zostały wygłoszone trzy wprowadzenia, po których nastąpiła dyskusja.

Doktor med. Tomasz Woźny przedstawił podstawy ekonomicznej refleksji nad sprawami zdrowotnymi. Zaprezentował wyniki konsumenckiej analizy naszego systemu. Doktor med. Andrzej Grzybowski dał komentarz związany z politycznymi aspektami zmian w systemie w ostatnich dwóch dekadach. Niżej podpisany – w swoim wprowadzeniu – ukazał panoramę wyzwań organizacyjnych współczesnego polskiego systemu.

W trakcie interesującej – wielowątkowej – dyskusji podkreślano, że odpowiedzialność za funkcjonowanie ochrony zdrowia ponosi nie tylko środowisko medyczne. Szeroko pojęte grono decyzyjne nie mogą uchylać się od refleksji i twórczego wkładu w zakresie tego, co dotyczy zdrowia. Zwłaszcza cenne pozostają weryfikacje przedstawiane przez ekonomistów i prawników. Kształt systemu powstaje jednakże na skrzyżowaniu działań ekspertów oraz oczekiwań społecznych, które wymagają dojrzałego kształtowania.

Wyrażano niepokój, że w ostatnim czasie zasadniczo nie dokonuje się żadnych istotnych posunięć dotyczących ochrony zdrowia. Może to jednak świadczyć o pewnej stabilności istniejącego systemu, który jednakże wymaga stałej weryfikacji – szczególnie w zestawieniu z systemami innych krajów.

Wydaje się ważne podejmowanie dyskusji nie tylko w naszym środowisku medycznym, lecz szersze kształtowanie opinii dotyczących naszej zawodowej praktyki.

SZCZEPAN COFTA

Pani  
**Danucie Mańczak-Dalz**

wyrazi głębokiego współczucia z powodu śmierci

**matki**

składają koleżanki  
Bożena i Justyna





**ECELEST**  
Europejskie Centrum Lekarzy Estetycznych

**SZKOLENIA**  
z zastosowania  
**TOKSYNY BOTULINOWEJ**  
w medycynie estetycznej

Program certyfikowany przez EBBA (European Board on Botulinum toxin-A)

Informacje i zapisy: [www.ecelest.eu](http://www.ecelest.eu)

Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze  
pilnie zatrudni

## lekarza specjalistę z zakresu hematologii

do pracy na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałami Diabetologii,  
Gastroenterologii i Hematologii.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Oferty składać w Dziale Służb Pracowniczych szpitala, ul. Zyty 26.

Kontakt telefoniczny: 68 329 62 01 – Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej  
lub 68 329 62 18, 68 329 62 20 – Dział Służb Pracowniczych



Prywatna Lecznica CERTUS  
poszukuje lekarzy specjalistów:

### chirurga anestezjologa lekarzy rodzinnych i pediatrów

(kontakt z kierownikiem POZ K. Ziomkiem 507003843)

Prosimy o kontakt pod nr telefonu 507 003 855 i 86 04 261  
lub o przesłanie oferty na adres  
e-mail: [kierownik.dp@certus.med.pl](mailto:kierownik.dp@certus.med.pl)

### Zatrudnię stomatologa

w Poznaniu (Grunwald)

tel. 661 28 28 28

### Pediatra II°

poszukuje pracy w POZ  
na terenie Poznania i okolic

602 216 077

Stowarzyszenie Niepublicznej  
Służby Zdrowia MedClub  
Zaprasza  
na coroczny

# Bal Lekarza

pod patronatem MedClubu,  
który odbędzie się  
13 lutego 2010 roku  
w restauracji Meridian  
w Poznaniu

**Dobrą zabawę zapewni  
Hirek Wrona**

Rezerwacja i wykup biletów  
w recepcji

Hotelu-Restauracji Meridian  
ul. Litewska 22, Poznań

Park Solacki

Tel. 0-61 656 53 53

Fax. 0-61 656 55 26

e-mail: [hotel@hotelmeridian.pl](mailto:hotel@hotelmeridian.pl)

Preferowana płatność gotówką.

Możliwość płatności przelewem  
na konto:

Majestic Ltd. Sp. z o.o.

ul. Litewska 22, 60-605 Poznań

Nordea Bank Polska

Nr rach.: 88 1440 1286 0000 0000  
0566 4315

Tytuł płatności: Bal MedClub

Koszt biletu: 300 PLN od osoby

Prywatne Gabinety Lekarskie  
**RASZYN**

Poznań, ul. Promienista 104

**oferuje wolne lokale  
dla lekarzy specjalistów**

502 400 820

SPZOZ w Słupcy, ul. Traugutta 7  
zatrudni

lekarza na stanowisko  
koordynatora zespołów  
ratownictwa medycznego  
oraz lekarzy do pracy w ZRM

specjalistów medycyny ratunkowej  
lub lekarzy specjalistów  
w dziedzinie: anestezjologii  
i intensywnej terapii, chorób  
wewnętrznych, chirurgii ogólnej,  
chirurgii dziecięcej, ortopedii  
i traumatologii, pediatrii

kontakt: 0-63 275 21 16

e-mail: [spzoz@slupca.com](mailto:spzoz@slupca.com)

Wynajmę

### gabinet ginekologiczny

o powierzchni ok. 40m<sup>2</sup> oraz

### gabinety lekarskie

w nowo otwartym centrum  
„NOWY RYNEK”  
w Plewiskach  
na ul. Grunwaldzkiej 515C  
(przy chirurgii plastycznej).

Marek Głuszczyński

604-178-635, [dziedziniac@wp.pl](mailto:dziedziniac@wp.pl)

### Poradnia Medycyny Pracy

Poznań

pl. Kolegiacki 12A

poszukuje

● okulisty

● neurologa

do pracy 1 x w tygodniu

tel. 0-61 853 21 62

w godz. 8.00–13.00

NZOZ

zatrudni

od 01.01.2010 r.:

dermatologa emeryta

kardiologa emeryta

neurologa emeryta

tel. 0607 43 20 09

## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

## Klasztor

Hen, daleko na północy,  
Tam, gdzie jest polarny krąg –  
Pływa wyspa w mrokach nocy,  
Co Islandią mylnie zwą.

Lód? – nie tylko, bo wulkany  
Przeciwierstwem lodu są.  
Wyspa bliska – jakże znana –  
Co zniewala magią swą.

W Hafnarfiördur klasztor stoi –  
On z oddali blaskiem lśni  
I rozświetla mroki nocy –  
Przybliżając jasne dni.

Niczym wulkan – on miłością  
Grzeje, niosąc radość tam,  
Gdzie jest człowiek zagubiony,  
Opuszczony – często sam.

Pobłogostaw, Panno Święta –  
Wskreszaj moc omdlałych serc!  
Niechaj zawsze Twoja piecza  
Chroni przed tym, co jest zle.

Hen, daleko na północy,  
Pośród mroków, błysków zorzy –  
Tak jak Gwiazda Betlejemska,  
Świeci klasztor –  
W nim Lud Boży.

*Noc polarna 1993*

## Atrakcyjna praca dla lekarza POZ

(forma do uzgodnienia)

**Małe spokojne  
miasteczko  
we wschodniej  
Wielkopolsce**

**(zapewniamy  
mieszkanie)**

Tel. 509-779-124.

## Lekarz stomatolog

(kobieta)

doświadczenie w pracy na NFZ  
i prywatnie, podejmie pracę  
w Poznaniu lub Swarzędzu.  
Tel. 607 377 324



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

**siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51**

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62  
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

**Konto WIL: PKO BP SA  
4. Oddział w Poznaniu  
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5

przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo

tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16

sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk

[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2

przewodniczący – dr Krzysztof Poleć

tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909

sekretarka – Izabela Tomaszewska

[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47

przewodniczący – Przemysław Kozanecki

tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59

sekretarka – Hanna Krukowiecka

[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

#### DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2

przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska

sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec

tel./faks (067) 212 04 87

[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A

przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak

tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,

Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,

Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

#### Na zlecenie WIL wydany przez

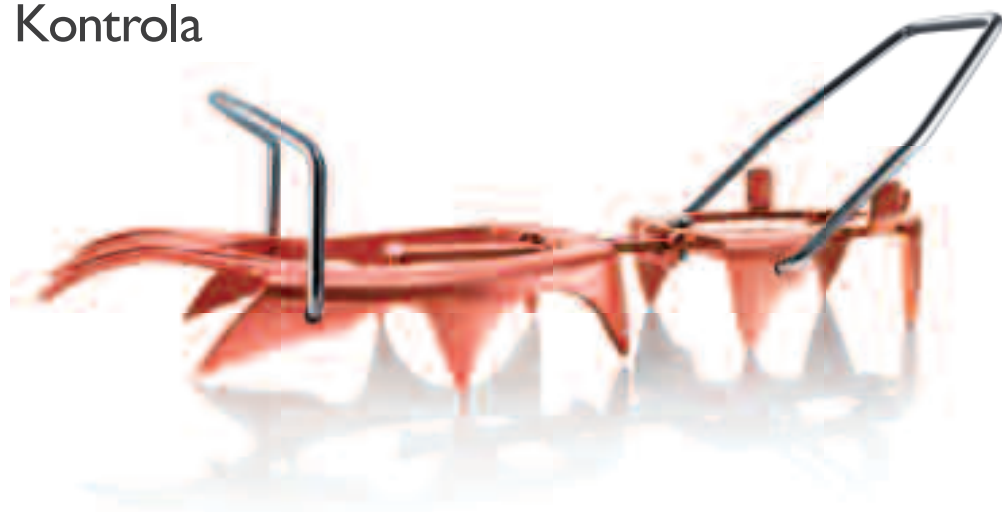
TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>

druk: drukarnia interak



## Kontrola



## Saab 9-3X XWD

## Nowy Saab 9-3X. Inny punkt widzenia

W Saabie na wiele rzeczy patrzymy po prostu inaczej. Dla nas takie raki nie są tylko zwykłym sprzętem do wspinaczki - były inspiracją podczas prac rozwojowych nad jednym z najlepszych na świecie układów stałego napędu 4 kół Saab XWD.

Projektując Nowego Saaba 9-3X spojrzeliśmy na funkcjonalne kombi z innej perspektywy. Wzmacniając i podnosząc zawieszenie

oraz montując rozbudowane osłony nadwozia przygotowaliśmy go do jazdy poza drogami asfaltowymi. To doskonałe auto, dla kogoś kto lubi po prostu wyjechać gdzieś daleko. Na przykład w miejsce, gdzie takie raki okażą się niezbędne.

Jeśli Ty też lubisz mieć inny punkt widzenia, zapraszamy na jazdy testowe Nowym Saabem 9-3X i na stronę [www.saab.pl](http://www.saab.pl).

Zużycie paliwa (pomiar zgodny z normą 80/1286/EEC oraz 2004/3/EC) w cyklu mieszanym dla samochodu Saab 9-3X wynosi w zależności od wersji auta od 5,8 do 10,1l/100 km. Emisja CO<sub>2</sub> (pomiar zgodny z normą 80/1286/EEC oraz 2004/3/EC) w cyklu mieszanym wynosi w zależności od wersji auta od 154 do 242 g/km. Informacje na temat złomowania samochodów, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym [www.saab.pl](http://www.saab.pl).

**SAAB**  
move your mind™

**Szpot**

62-020 Swarzędz-Jasin, ul. Wrzesińska 191, tel. 61 651 44 46 [www.saab.szpot.pl](http://www.saab.szpot.pl)

Nowe wydarzenie w pulmonologii



## TOP PULMONOLOGICAL TRENDS

Poznań, 3–5 grudnia 2009 r.

Kierownik naukowy: prof. UM dr hab. med. Halina Batura-Gabryel

### W programie m.in.:

Doniesienia z ostatniego zjazdu *American Thoracic Society* z San Diego – *Clinical year in review!*

Kontrowersje w leczeniu chorób obturacyjnych

Najnowsze trendy w leczeniu raka płuca

Jak pomóc pacjentowi przestać palić i jak każdy może być zwycięzcą?

Palenie tytoniu – przełomowe doniesienia z konferencji *Chest 2009*

Meandry antybiotykoterapii

Leczenie podtrzymujące u pacjentów z NSCLC: nowe podejście terapeutyczne

### Wybitni specjaliści z zagranicy:

prof. Jadwiga Wędzicha, prof. Karl O. Fagerström oraz prof. Federico Capuzzo

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks +48 61 656 22 00

szkolenia@termedia.pl

www.termedia.pl

Zapraszamy do Poznania!

Konkurs dla rejestrujących się:  
weekend w pałacu Manor House

termedia

wydawnictwa  
medyczne

## III Konferencja Naukowa Postępy w gastroenterologii

Poznań, 11–12 grudnia 2009 r.

Patronat naukowy:

prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

Organizatorzy:

Klinika Chorób Wewnętrznych  
i Gastroenterologii CSK MSWiA  
w Warszawie

oraz wydawnictwo *Termedia*

Gość specjalny:

Ronnie Fass (Arizona)

Professor of Medicine at the University of Arizona,

który przedstawi *Wybrane aspekty choroby refluksowej*

Opłata konferencyjna:

220 zł (cena zawiera podatek VAT)

Uczestnicy rejestrujący się *on-line* otrzymują 5% rabatu.

Prosimy o wpłaty na konto:

Termedia sp. z o.o.

Bank Zachodni WBK SA

III Oddział Poznań

30 1090 1359 0000 0001 0559 9169

(z dopiskiem *Postępy w gastroenterologii*)

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks +48 61 656 22 00

szkolenia@termedia.pl

www.termedia.pl

termedia

wydawnictwa  
medyczne