



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Być prezesem  
Dokumenty zjazdowe**

Katedra i Klinika Hipertensjologii,  
Angiologii i Chorób Wewnętrznych  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

oraz

wydawnictwo *Termedia*

zapraszają na konferencję



**Kierownik naukowy:**  
**dr hab. Anna Posadzy-Mańczyńska**



## *Portret kobiety we wnętrzu. Odrębności terapeutyczne*

Poznań, 7–8 maja 2010 r.  
Międzynarodowe Targi Poznańskie

Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

Szczegółowe informacje: [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

**terMedia**  
wydawnictwa  
medyczne

## Nowe wydarzenie w ginekologii



## Ginekologia – nowe trendy

Poznań, 11–12 czerwca 2010 r.  
Międzynarodowe Targi Poznańskie



**Organizatorzy:**

Zakład Edukacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Klinika Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego  
oraz wydawnictwo *Termedia*

**Patronat honorowy:**

prof. dr hab. Ryszard Poręba,  
prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

prof. dr hab. Stanisław Radowski,  
konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii

**Przewodniczący Komitetu Naukowego:**

dr hab. Maciej Wilczak,  
prof. UM w Poznaniu

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](http://www.termedia.pl)

**terMedia**  
wydawnictwa  
medyczne

## Diagnoza wstępna

## Spis treści

# Nauka czy sztuka?



*Czy medycyna jest nauką czy sztuką? Może jednym i drugim? Wtedy bardziej nauką czy jednak sztuką?*

*Są to frapujące pytania. Zwykle wywołujące dyskusje o humanizmie, psychologii, fizjologii mózgu, podświadomości. Dziś będzie inaczej. Dla mnie medycyna jest coraz bardziej biznesem.*

*Postęp w nauce kosztuje krocie, a zainwestowane pieniądze muszą się zwrócić. Tak mówi ekonomia. Postęp ma też to do siebie, że nie można go zatrzymać. Nie można powiedzieć po prostu: wystarczy. Więcej nie inwestujemy. Zawsze znajdzie się ktoś, kto nie usiedzi w miejscu. W medycynie jest podobnie. Medycyna pochłania coraz więcej i więcej pieniędzy.*

*Środki przeznaczone na leczenie przez instytucje ubezpieczeniowe, a także bezpośrednio przez pacjentów cały czas rosną. W USA (tam mają fiola na punkcie liczenia wszystkiego), obliczono, że nakłady na opiekę medyczną wzrosły w ostatnich dziesięcioleciach oszalałająco. W 1960 roku wydatki na tą dziedzinę wyniosły około 150 \$ na osobę. W 2000 r. było to już 4600 \$! Za 15 lat ma to być dwa razy więcej. Kosztują aparatura, maszyny, leki. Wszystko to jest potrzebne i lekarze nie wyobrażają sobie inaczej uprawiania zawodu.*

*Nie wszyscy zachorują. Nie wszyscy też chorzy wymagają najnowszej (i najdroższej) aparatury. Szacuje się, że 10 proc. społeczeństwa pochłania 70% wydatków na zdrowie. I nic na to nie poradzimy. Tak było, jest i będzie. Ci, którzy korzystają z tych pieniędzy, chętnie by z nich zrezygnowali w zamian za... zdrowie.*

*Ktoś wyliczył, że kiedyś pacjentem zajmował się lekarz, pielęgniarka i pracownik laboratorium. Dziś to około 10–15 ludzi. Lekarz rodzinny, specjaliści, laboranci, technicy, administracja, farmaceuci i inni. Oni też kosztują.*

*Jeżeli pójdzie tak dalej, za kilkadziesiąt lat koszty leczenia będą nieprawdopodobnie wysokie. Będziemy musieli je pokryć. W postaci składki, podatku albo opłat wnoszonych przez nas bezpośrednio. Jeżeli opieka zdrowotna będzie rozwijała się tą drogą co teraz, biznes będzie rósł.*

*Alternatywą jest inwestowanie w zapobieganie. W zdrowotny tryb życia. Tu koszty są o niebo niższe niż przy leczeniu zaawansowanego schorzenia. Tylko że my jesteśmy lenie. Wolimy gnić przed telewizorem, łykać pastylki i tyć.*

*Medycyna jest nauką i sztuką. Nauką, bo odkryła zdrowotny tryb życia, a sztuką, bo sztuką jest przekonać nas do tej prawdy.*

Andrzej Baszkowski

Być prezesem 4

Sprawozdanie z posiedzenia ORL 5

Ładnie zmalowali 6

Dokumenty zjazdowe 7

Kiedy można się odwołać do Sądu Apelacyjnego? 20

Dezynfekcja i sterylizacja 22

Anestezjologia i oddech śmierci 24

Historycy medycyny w Naczelnej Izbie Lekarskiej 25

Dawka mediów 26

W Grodzkim szpitalu technologie NASA 27

Nowiny szpitalne 27

Wiersze 30

Galeria 32

# Być prezesem

Kiedy ostatni raz miałem okazję zagościć na łamach Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pisząc kilka słów, redakcja zatytułowała mój tekst „Być rzecznikiem”. Dzięki oddanym na mnie głosom koleżanek i kolegów delegatów na Okręgowy Zjazd, którym pragnę w tym miejscu podziękować za okazane mi zaufanie, mogę kolejny tekst zatytułować „Być prezesem”.



Kierowanie pracami Rady Okręgowej Rady Wielkopolskiej Izby Lekarskiej będzie stanowić nie lada wyzwanie, ale mam nadzieję, że także i przyjemność. Nie jestem rodowitym Wielkopolaninem. Trafiłem do Poznania za namową moich rodziców, którzy ukończyli poznańską Akademię Medyczną. Ojciec mówił, że studia w Poznaniu gwarantują dobre przygotowanie zawodowe, a samo miasto z uwagi na cechy jego mieszkańców jest dobrym miejscem do życia. I tak od 1973 r. stałem się poznaniakiem. Mogę śmiało powiedzieć, że chyba udało mi się przyswoić sobie te cechy, które pozytywnie wyróżniają Wielkopolan. Nie boję się ciężkiej pracy i wyzwań, gdyż wiem, że przy pomocy zaangażowanych ludzi można wiele zdziałać.

Bycie prezesem, jak już zdążyłem się od wyboru przekonać, to nie tylko odbieranie gratulacji i życzeń (za które bardzo serdecznie dziękuję), ale także niemal codzienna wizyta w siedzibie WIL. Pisząc te kilka słów, nie znam jeszcze wyboru Rady Okręgowej i nie wiem, z kim przez najbliższe 4 lata przyjdzie mi najbliżej współpracować. Mam nadzieję, że moimi najbliższymi współpracownikami będą ludzie bezkompromisowi, nie bojący się pracy i mający wizję swojego działania na rzecz lekarzy i lekarzy dentyistów. Zdaję sobie sprawę, że czeka nas ciężkie wyzwanie, by zmienić wizerunek korporacji w oczach lekarzy, i nie chciałbym, by izba kojarzyła się jedynie

z koniecznością odprowadzania składek, które nie wiadomo na co „Oni” wydają.

W dzisiejszych czasach niezmiernie ważną rolę odgrywa przepływ informacji i dlatego też musimy zapewnić koleżankom i kolegom stały do niej dostęp. Mam nadzieję, że nadal będzie czytany nasz Biuletyn i Gazeta Lekarska oraz że uda nam się prowadzić bardzo aktualną i prostą o obsłudze stron internetową. W tym miejscu apeluję do pasjonatów internetu o współpracę. Przepływ informacji to także możliwość mojego komunikowania się z Państwem i dlatego pierwsze zadanie, jakie sobie postawiłem, to założenie konta internetowego [prezes@wil.org.pl](mailto:prezes@wil.org.pl), które, proszę mi wierzyć, codziennie przeglądam. Nie mam patentu na nieomyślność, nie przypisuję sobie „wszystkowiedztwa” i dlatego bardzo proszę, by zechcieli Państwo podzielić się ze mną swoimi przemyśleniami i pomysłami na usprawnienie pracy samorządu.

Izba lekarska to także zadania przejęte przez samorząd od państwa, co wiąże się z koniecznością zapewnienia sprawnej obsługi administracyjnej. Mam nadzieję, że pracownicy biura WIL zapewnią, że sprawy, z którymi się zgłosicie, będą załatwione „od ręki” i z uśmiechem. W tym miejscu apeluję do wszystkich lekarzy, by na bieżąco aktualizowali w rejestrze lekarzy swoje dane dotyczące zmian zarówno kompetencyjnych, jak i dotyczących aktualnego miejsca pracy.

Wielkopolska Izba Lekarska jest jedną z większych izb na terenie kraju i jej zasięg praktycznie pokrywa się z podziałem administracyjnym Wielkopolski. Dobrym i sprawdzonym pomysłem na sprawne funkcjonowanie korporacji było utworzenie delegatur. Mam nadzieję, że ich praca – a są bliżej lekarzy i ich problemów – przy zaangażowaniu większej aktywności lekarzy w ich miejscu zamieszkania będzie widoczna. Na mapie WIL brakuje

„delegatury poznańskiej”, co w moim przekonaniu powoduje, że niemal połowa lekarzy zrzeszonych w WIL jest mniej aktywna, niż mogłaby być.

Jestem zwolennikiem wspólnej izby tworzonej przez lekarzy i stomatologów przy zachowaniu jednak daleko idącej autonomii tych drugich. Specyfika pracy dentyistów, z których większość pracuje „na swoim”, wymaga sprawnego działania Komisji Stomatologicznej, na współpracę z którą bardzo liczę. Liczę także na to, że przedstawiciele tej komisji włączą się w prace Komisji Zdrowia Publicznego. Izba lekarska jest miejscem, w którym spotykają się wszystkie grupy lekarzy. Zdaję sobie sprawę, że czasami interesy lekarzy są rozbieżne, co wynika z rodzaju ich miejsca pracy. To w tej właśnie komisji muszą zostać przedyskutowane i wypracowane wspólne stanowiska wobec NFZ i władz, które pogodzą „szpitalników”, specjalistów pracujących w trybie ambulatoryjnym oraz peozetowców i dentyistów.

Jednym z ustawowych obowiązków nałożonych na lekarzy jest szkolenie podyplomowe. Niestety, nasze władze nie chciały pamiętać o tak prozaicznej rzeczy, jaką jest powiedzenie, że wiedza kosztuje. Jestem nauczycielem akademickim i problematyka szkolenia jest mi szczególnie bliska. Chciałbym, by Izba lekarska była pomocna wszystkim lekarzom w tym zakresie. Mamy odpowiednie zaplecze szkoleniowe w Poznaniu i Pile, wkrótce dołączy sala konferencyjna w Kaliszu (a nam nadzieję, że w kilkuletniej perspektywie także w pozostałych delegaturach), co pozwoli na organizację szkoleń w naszych siedzibach. Liczę na dobrą współpracę szkoleniową z kadrą mojej macierzystej uczelni i dalszą przychylną w planach szkoleniowych ze strony JM Rektora profesora Jacka Wysockiego. Chciałbym, by w nieodległej przyszłości izba kojarzyła się Państwu z miejscem spotkań szkoleniowych zakończonych otrzymaniem certyfikatu z punktami edukacyjnymi. Nie ukrywam, że będę dążył do tego, by jedynym kosztem szkolenia był tylko koszt dojazdu do miejsca wykładów. Apeluję do wszystkich koleżanek i kolegów do zgłaszania Komisji Szkoleń swoich oczekiwań i tematyki szkoleń, którymi jesteście Państwo zainteresowani. Proszę również o kontakt ze mną w tej sprawie.

Wchodząca w życie nowa Ustawa o izbach lekarskich stwarza – dzięki przyjęciu poprawki Senatu stwierdzającej, że obecna izba jest następcą prawnym Izby Lekarskiej rozwiązanej w 1950 r. – możliwość ubiegania się o zwrot majątku. Gdyby udało się choćby część tego majątku odzyskać, to otwierają się nowe możliwości rozszerzenia działalności statutowej. W moim najgłębszym przekonaniu pomocy ze strony izby potrzebują najbardziej młodzi koledzy wchodzący dopiero w życie zawodowe. Obecny system uzyskiwania specjalizacji, a w moim przekonaniu nie jest on najlepszy, powoduje konieczność odbywania szkolenia poza miejscem zamieszkania. Odzyskanie nieruchomości pozwoliłoby nam stworzyć dla nich tanią bazę hotelową. Naszej troski wymagają także nasi starsi koledzy. Chciałbym, by w niedługiej przyszłości udało się nam do nich dotrzeć. Zdaję sobie sprawę, jak trudno jest przyznać się do tego, że po wielu latach ciężkiej pracy człowiek ma kłopoty z codzienną egzystencją. Wiem, że duma umiera jako ostatnia i dlatego apełuję do wszystkich, którzy o takich kłopotach naszych seniorów wiedzą, by dotarli z taką informacją do komisji społecznej. Jestem przekonany, że tak duża izba, jak Wielkopolska Izba Lekarska, jest w stanie w realnej perspektywie czasowej pokusić się o stworzenie domu Lekarza Seniora, chociażby przez przekazanie na ten cel naszych odpisów podatkowych. Być może odzyskany majątek pozwoli na zrealizowanie pomysłu, o którym mówię od wielu lat, i uda nam się stworzyć klub lekarza.

Z racji pełnienia przez dwie kadencje funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wielokrotnie spotykałem się z przypadkami niesłusznych oskarżeń lekarzy, a czasami ich wręcz szkalowania przez środki masowego przekazu. W tym miejscu deklaruje koleżankom i kolegom, którzy w takiej sytuacji się znaleźli, moją osobistą pomoc, także pod względem prawnym.

Dziękując za okazane mi na starcie zaufanie i dotychczasowe wyrazy poparcia (często połączone z deklaracjami współpracy i pomocy), chciałbym wszystkim nam, sługom Asklepiosa, życzyć w 2010 roku pełni zdrowia w rozumieniu definicji WHO, w tym także dobrostanu społecznego.

KRZYSZTOF KORDEL



## Sprawozdanie z posiedzenia ORL

Trzynastego grudnia br. odbyło się pierwsze posiedzenie nowo wybranej Okręgowej Rady Lekarskiej, której skład przedstawił w poprzednim numerze Biuletynu.

Przewodniczył prezes WIL Krzysztof Kordel. W przeważającej części zebranie poświęcone było sprawom organizacyjnym: wyborowi Prezydium ORL i wyborowi komisji problemowych.

Posiedzenie rady poprzedziło zebranie Komisji Stomatologicznej ORL, na którym przeprowadzono „prawybory” przewodniczącego komisji i wiceprezesa ds. stomatologii. W głosowaniu tajnym na przewodniczącą KS wybrano Annę Kurhańską-Flisykowską, a na wiceprezesa WIL – Andrzeja Baszkowskiego. Następnie osoby te zostały w głosowaniu zaakceptowane przez Okręgową Radę.

W rezultacie głosowania skład Prezydium Rady przedstawia się następująco:

- Z-ca Prezesa – Andrzej Obrębowski,
- Z-ca Prezesa ds. stomatologii – Andrzej Baszkowski,
- Z-ca Prezesa, Przewodniczący Delegatury w Lesznie – Przemysław Kozanec ki,
- Z-ca Prezesa, Przewodnicząca Delegatury w Koninie – Katarzyna Piotrowska,
- Z-ca Prezesa, Przewodniczący Delegatury w Kaliszu – Jacek Zabielski,
- Z-ca Prezesa, Przewodnicząca Delegatury w Pile – Teresa Kwiecińska-Koźmińska,
- Z-ca Prezesa, Przewodniczący Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej – Wiesław Wawrzyniak,
- Sekretarz – Iwona Jakób,
- Skarbnik – Jerzy Skrobisz,
- Członkowie Prezydium: Wojciech Buxakowski, Elżbieta Marcinkowska, Stanisław Schneider.

Wybrano dwoje zastępców skarbnika: Joannę Podhajską i Marcina Korolowskiego.

Następujące osoby zostały przewodniczącymi komisji problemowych:

- Komisja Kształcenia Medycznego – Aldona Pietrysiak,
- Komisja Etyki Lekarskiej – Ewa Kociatkowska,
- Komisja Legislacyjna – Piotr Nycz,
- Komisja Stomatologiczna – Anna Kurhańska-Flisykowska,
- Komisja ds. Emerytów i Rencistów – Stanisław Maciej Dzieciuchowicz,
- Komisja Zdrowia Publicznego – Elżbieta Marcinkowska,
- Komisja ds. Młodych Lekarzy – Marcin Karolewski,
- Komisja Socjalna – Emilia Schneider,
- Komisja ds. Konkursów – Wojciech Buxakowski,
- Komisja Sportu i Rekreacji – Wojciech Łącki,
- Komisja ds. Współpracy Międzynarodowej – Marek Walkiewicz,
- Komisja Finansowa – Mieczysław Krzysztof Musiałek,
- Komisja Prywatnych Praktyk – Stanisław Schneider,
- Komisja ds. Rejestru Lekarzy – Wojciech Buxakowski,
- Pełnomocnik Prezesa ds. Kultury – Katarzyna Bartz-Dylewicz.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła także uchwałę w sprawie pokrywania kosztów użytkowania prywatnych samochodów do celów służbowych i telefonów komórkowych.

Omówiła prawa wykonywania zawodu, wyłoniła kandydatów WIL na konsultantów wojewódzkich.

W części niejawniej wystąpiła sprawozdania specjalnej komisji, dotyczącego trojga kolegów podejrzanych o nadużywanie środków odurzających. Następnie w dwóch wypadkach zawiesiła prawo wykonywania zawodu, a w trzecim przywróciła ten dokument osobie, która pomyślnie zakończyła stosowne leczenie.

Na koniec ustalono termin następnego posiedzenia rady na 9 stycznia 2010 r.

AB

## Ładnie zmalowali...

Obchody 20-lecia reaktywowania samorządu lekarskiego stały się także okazją do prezentacji dorobku Koła Zająć Plastycznych działającego od 7 lat w naszej izbie.

Lekarze kochali malarstwo od zawsze. Przekładało się to najczęściej na świetne kolekcje, jak np. w naszym regionie dr. Siudy z Buku. Zawsze były jednak utalentowane jednostki, które postanawiały osobiście zmierzyć się z pędzlem, kredką, farbami, papierem lub nawet płótnem. Przed 10 laty, z okazji ówczesnego jubileuszu WIL, zaprezentowaliśmy w foyer Teatru Wielkiego skromne fragmenty dorobku niektórych z nas. Warto przypomnieć dziś te nazwiska: Jan Barańczak, Krystyna Buraczewska, Edmund Chróścielewski, Maria Dziewolska, Zdzisław Huber, Kryspina Mąka, Teodor Rafiński, Zdzisław Samborski i Mariusz Stawiński. Wtedy też narodził się pomysł stworzenia w izbie możliwości doskonalenia umiejętności przez tych z nas, którzy kochają tę niecodzienną formę relaksu po obciążających obowiązkach naszego zawodu. Zakup nowej siedziby dla WIL umożliwił wygospodarowanie pomieszczeń pozwalających na artystyczne spotkania. I tak, obok sławnego dziś coraz bardziej zespołu muzycznego powstało koło zajęć plastycznych. Pierwsze dwa spotkania prowadziła zdolna studentka ASP Lidia Kot, natomiast później udało nam się pozyskać artystę plastyka – Marię Pelec-Gąsiorowską – wybitnego kiedyś scenografa poznańskiej telewizji, nie tylko świetną malarzkę wysublimowanych akwareli i pasteli, ale także wszechstronną humanistkę i doskonałego pedagoga. I tak pod jej okiem co miesiąc zmierzamy się od 6 lat z wdzięcznymi, ale szalenie dla nas trudnymi tajemnicami szkoły malowania, w myśl ulubionego powiedzenia naszej mistrzyni: „Malować każdy może, trochę lepiej lub gorzej...”. Wiosną organizowane są ponadto wypadki na plenery w gościnę do uczestników koła. Część z nas, bardziej zaawansowana, bierze udział w plenerach organizowanych przez NRL. Przed czterema laty odważyliśmy się pierwszy raz pokazać

nasze prace: na dorocznym okręgowym zjeździe lekarzy, a potem na kolejnych zjazdach, spotkaniach noworocznych, a także w salach szpitalnych – do dziś w szpitalu dziecięcym im. Krysiewicza nasze prace z cyklu „Uśmiech dla dziecka” zdobią ściany oddziału chirurgicznego.

W ubiegłym roku niektóre prace trafiły do kalendarza PTL. Członkowie koła są także obecni ze swoim dorobkiem na dorocznych ogólnopolskich wystawach twórczości plastycznej lekarzy w Łodzi, organizowanych przez tamtejszą okręgową izbę. Niektóre utalentowane koleżanki miały już indywidualne wystawy w profesjonalnych galeriach.

W tym roku, w związku z uroczystymi obchodami 20-lecia, nadarzyła się okazja przygotowania w *Collegium Stomatologicum* profesjonalnej wystawy. Wernisaż odbył się po zakończeniu oficjalnej części jubileuszowych obchodów. O życzliwym przyjęciu naszych prac może świadczyć fakt, że gospodarze reprezentacyjnego obiektu UM prosili o pozostawienie jej na dłuższy czas, ponieważ wzbudzała zainteresowanie studentów i uczestników międzynarodowego kongresu naukowego. Autorami prezentowanych prac były Irena Bowbelska, Katarzyna Bartz-Dylewicz, Grażyna Omylak, Ewa Piczman, Więciesława Poprawska, Irena Ramlau, Jolanta Silska-Hałupka, Ewa Smogulecka, Grażyna Szukalska i Barbara Żyła.

Zdajemy sobie sprawę, że koło zrzesza jedynie niewielką część malujących lekarzy. Zachęteni dobrym odbiorem naszej inicjatywy pokazania pozazawodowych pasji koleżanek i kolegów pragniemy w bardziej trwały sposób utrwalić ich dorobek. Zwracamy się z apelem do wszystkich znanych nam i nieznanym malujących lekarzy o skontaktowanie się z izbą (K. Bartz-Dylewicz, tel. 783 993 915) i przekazanie nam fotograficznej dokumentacji swoich prac w celu ewentualnego włączenia do przygotowywanego okolicznościowego albumu, który zostanie wydany nakładem WIL.

KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ  
PEŁNO-MOCNA

**Galeria obrazów na str. 32**



# Dokumenty zjazdowe

## Sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej WIL za okres 2005–2009

Koleżanki i Koledzy,  
na poprzednim Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym WIL w 2005 r. wybrano 15-osobową Okręgową Komisję Wyborczą w składzie:

- kol. Antkowiak Wojciech (Piła),
- kol. Bartkowiak-Pielich Ewa (Leszno),
- kol. Błój-Kowalska Elżbieta (Piła),
- kol. Borowski Cezary (Konin),
- kol. Buxakowska Karina (Poznań),
- kol. Domański Stefan (Poznań),
- kol. Kaleniewicz Bogusław (Leszno),
- kol. Konarski Jacek (Piła),
- kol. Musiałek Mieczysław (Poznań),
- kol. Połec Krzysztof (Konin),
- kol. Rożek Jerzy (Leszno),
- kol. Schneider Emilia (Poznań),
- kol. Schneider Stanisław (Poznań),
- kol. Tuszyński Krzysztof (Poznań),
- kol. Zalewski Tadeusz (Kalisz).

Na pierwszym posiedzeniu OKW wybrała spośród swoich członków prezydium w składzie:

- kol. Buxakowska Karina – przewodnicząca OKW,
- kol. Domański Stefan – zastępca przewodniczącego,
- kol. Schneider Stanisław – zastępca przewodniczącego,
- kol. Zalewski Tadeusz – zastępca przewodniczącego,
- kol. Schneider Emilia – sekretarz.

23.12.2008 r. pisemną rezygnację z funkcji przewodniczącej OKW zgłosiła kol. Buxakowska Karina.

30.12.2008 r. pisemną rezygnację z funkcji sekretarza OKW złożyła kol. Schneider Emilia.

10.04.2009 r. pisemną rezygnację z udziału w OKW złożył kol. Kaleniewicz Bogusław.

21.02.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza wybrała na przewodniczącą kol. Domańską Stefanę.

14.03.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza wybrała na sekretarza kol. Rożkę Jerzego.



Uchwała nr 10-08-V Naczelnej Rady Okręgowej z 19.09.2008 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków z tych organów i tych delegatów zapoczątkowała akcję WYBORY 2009.

Zgodnie z kalendarium wyborczym OKW przedstawiła projekt rejonów wyborczych Okręgowej Radzie Lekarskiej WIL oraz ustaliła liczbę 30 członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

5.12.2008 r. Okręgowa Rada Lekarska WIL podjęła uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych. 31.12.2008 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów wpisanych do rejestru okręgowego wyniosła 12 951.

Komisja wyborcza sporządziła i ogłosiła imienne listy członków rejonów wyborczych na stronie internetowej BIP oraz w Biuletynie WIL, dając możliwość przyjmowania pisemnych wniosków lekarzy i lekarzy dentyistów o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego.

14.03.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza podjęła uchwałę 1/2009 w sprawie ostatecznej listy rejonów wyborczych oraz liczby delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie.

Ustalono liczbę 434 mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL.

Zgodnie z § 17 ust. 3 regulaminu wyborów 15.04.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza upoważniła wymienionych niżej lekarzy, zwanych dalej „przedstawicielami”, do nadzorowania przebiegu zebrań rejonów wyborczych, tj.:

- kol. Chróścielewska Maria,
- kol. Cisło Andrzej,
- kol. Czajka-Bolek Ewa,
- kol. Głębocki Jan,
- kol. Kordel Krzysztof,
- kol. Mehl Tadeusz,
- kol. Stępień Mariusz,
- kol. Tarajkowska Anna,
- kol. Waliszewski Grzegorz,
- kol. Winowski Bogdan.

Spełniając wymogi regulaminu wyborów, rozpoczęto przeprowadzanie zebrań rejonów wyborczych.

Zapoczątkowali je 04.04.2009 r. lekarze dentyści delegatury kaliskiej oraz ostrowsko-krotoszyńskiej, dokonując wyborów delegatów w I terminie.

Następne zebrania odbywały się zgodnie z ustalonymi wcześniej terminami.

04.07.2009 r. zakończono I turę wyborów. Wybrano:

Poznań – 122 delegatów (lekarze – 105, lekarze dentyści – 17).

	LEKARZE	DENTYŚCI	RAZEM
POZNAŃ	6625	1876	8501–65,64 proc.
KALISZ	861	281	1142–8,82 proc.
KONIN	741	250	991–7,65 proc.
LESZNO	637	206	843–6,51 proc.
OSTRÓW – KROTOSZYN	423	147	570–4,40 proc.
PIŁA	706	198	904–6,98 proc.
DELEGATURY ŁĄCZNIE	3368	1082	4450–34,36 proc.

LEKARZE – 9993 – 77,16 proc.  
 LEKARZE DENTYŚCI – 2958 – 22,84 proc.  
 ŁĄCZNIE – 12 951

Delegatury – 93 delegatów (lekarze 57, lekarze dentyści – 36).

Razem wybrano – 215 delegatów, co stanowi 49,5 proc.

18.07.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza WIL podjęła uchwałę nr 11/2009 w sprawie uzyskania mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL 2009–2013 i umieściła obwieszczenie imienne w BIP.

Po wakacjach odbyły się podobne zebrania wyborcze rejonów, które nie wybrały delegatów.

17.10.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza podjęła uchwałę nr 16/2009 w sprawie uzyskania kolejnych mandatów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i umieściła obwieszczenie w BIP i Biuletynie WIL.

Poznań – 66 delegatów (lekarze – 57, lekarze dentyści – 9).

Delegatury – 34 delegatów (lekarze 34, lekarze dentyści – 0).

Razem wybrano 100 delegatów.

Łącznie do 17.10.2009 r. wybrano 315 delegatów, co stanowi 72,58 proc. przewidzianych mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL i uzyskaliśmy kworum zjazdowe.

Od 3 do 5.11.2009 r. odbywały się zebrania rejonów wyborczych, które złożyły pisemny wniosek z podpisami 1/5 (20 proc.) liczby członków tego rejonu jako ostatnia szansa wyboru delegatów VI kadencji.

W tym samym terminie odbyły się zebrania rejonów wyborczych, które oprotowały precyzję podanego adresu miejsca zebrania na zawiadomieniu.

Na tych zebraniach wybrano jeszcze 30 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL (lekarze Poznań – 20, lekarze delegatury – 10).

7.11.2009 r. Okręgowa Komisja Wyborcza podjęła uchwałę 17/2009 w sprawie uzyskania mandatu przez tych delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i obwieściła to w BIP. Lista

wszystkich delegatów wybranych na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL VI kadencji 2009–2013 ukaże się w Biuletynie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i będzie sumą dotychczasowych obwieszczeń.

Podsumowując wyniki WYBORY 2009, stwierdzam:

Przewidywane mandaty: łącznie 434 (Poznań – 286, delegatury – 148).

Wybrano: Poznań – 208 (lekarze – 182, lekarze dentyści – 26).

Delegatury – 137 (lekarze – 101, lekarze dentyści – 36).

Łącznie – 345 (lekarze – 283, lekarze dentyści – 62), co stanowi 79,49 proc. przewidywanych mandatów.

Na zakończenie chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uczestniczyli w zebraniach swoich rejonów wyborczych, wybierając delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL VI kadencji 2009–2013.

Osobne podziękowania składam całej Okręgowej Komisji Wyborczej WIL, wszystkim koleżankom i kolegom, którzy bardzo aktywnie uczestniczyli w akcji wyborczej i mimo trudności nie mieli wątpliwości, że zakończymy naszą pracę pomyślnie, czego dowodem jest dzisiejszy zjazd.

Bardzo dziękuję pracownikom Biura WIL i delegatur oraz paniom bezpośrednio pracującym przy wyborach.

PRZEWODNICZĄCY  
 OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
 WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
 STEFAN DOMAŃSKI

## Sprawozdania delegatur

### Sprawozdanie z działalności delegatury w Pile w latach 2005–2009

W V kadencji samorządu lekarskiego, w latach 2005–2009, mandaty delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Delegaturze Pińskiej posiadali: Dariusz Borowiak, Elżbieta Czechowska, Katarzyna Dudzińska, Mariusz Herwich, Jacek Konarski, Teresa Kwiecińska-Koźmińska, Aldona Pietrysiak, Wojciech Ptasznik, Maciej Stachowiak, Zbigniew Twardowski, Grzegorz Wrona, Janina Dylkowska, Bogdan Winowski, Tadeusz Mehl, Lech Pszczoła, Maria Włodarczyk, Wojciech Antkowiak, Paweł Banasiak, Andrzej Dubaj, Mariusz Stępień, Michał Grzeszczak, Piotr Kędracki, Mariusz Manikowski,

Beata Plewa, Bogdan Guzik, Andrzej Tandeck, Małgorzata Tchórzowska, Elżbieta Błoj-Kowalska, Andrzej Cisło, Tomasz Kaczmarek, Łucja Kasior, Agnieszka Czapiewska-Kawczyńska, Magdalena Lipska, Grażyna Maciejewska-Cenker, Izabela Małdzińska.

Delegatura nasza liczy 923 członków.

Spotkania zarządu delegatury odbywały się raz w miesiącu z przerwą wakacyjną, natomiast zgromadzenia delegatów odbywały się dwa razy w roku. Podejmowano wówczas ważne i strategiczne działania dotyczące funkcjonowania delegatury, a także rozwiązywania problemów, z którymi borykali się koledzy lekarze. Członkowie naszej delegatury działali intensywnie w komisjach kształcenia, rewizyjnej, socjalnej, finansowej, wyborczej, ds. rejestracji lekarzy i rejestracji praktyk lekarskich i na bieżąco zdawali sprawozdania z ich działalności.



Byli członkami sądów okręgowego i naczelnego, zastępcami okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Przewodnicząca delegatury brała udział we wszystkich zebraniach prezydium WIL i w posiedzeniach Rady Okręgowej WIL, w których również aktywnie uczestniczyli członkowie delegatury. Na posiedzeniach tych dyskutowano, przedstawiano i wymieniano poglądy środowiska, a zdobyte informacje przekazywano kolegom.

Corocznie w delegaturze naszej wręczane są lekarzom Złote i Srebrne Eskulapy, odznaczenia za pracę wykonywaną przez 25 i 50 lat po uzyskaniu dyplomu lekarza, zgodnie z wszelkimi zasadami etyczno-moralnymi, z oddaniem pacjentowi. W uroczystościach tych, oprócz szacownych jubilatów, udział biorą licznie lekarze, parlamentarzyści, przedstawiciele władz samorządowych i miejskich, a także zaproszeni koledzy stażyści, rozpoczynający dopiero swoją „przygodę” z medycyną. Są to chwile, kiedy spotyka się doświadczenie z młodością, a rozmowom przy kawie i herbacie nie ma końca.

Corocznie organizowano imprezy sportowe, przede wszystkim turniej tenisa ziemnego i zawody w kolarstwie przełajowym.

Corocznie dofinansowywano bal lekarzy organizowany przy współudziale Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Delegatura w poprzedniej kadencji zyskała nową siedzibę przy ulicy Krynicznej, w wolno stojącym budynku. W związku z powyższym przypadło nam w udziale wykonanie wielu prac adaptacyjnych i remontowych zabezpieczających budynek przed niszczeniem. Przede wszystkim wykonano remont i konserwację blaszanego dachu. W ramach działań własnych uporządkowano ogród wokół siedziby: wykarczowano i przycięto krzewy, zagrażające murom i zacieniające budynek. Dzięki licznym interwencjom w zarządzie miasta został uporządkowany i wykarczowany teren zielony przylegający do parkanu siedziby delegatury.

W ramach prac adaptacyjnych wykonano generalny remont pomieszczeń dolnego parteru, przekształcając je w pokoje gościnne, stwarzając dogodne warunki pobytu lekarzy odbywających w Pile staże specjalizacyjne i inne szkolenia, jednocześnie dostosowując w pełni siedzibę do spotkań o charakterze społecznym, naukowym i towarzyskim.

Podczas tych prac stwierdzono, że konieczne są ponadto izolacja budynku oraz wymiana posadzek. Na tym etapie wykonano równocześnie nową instalację elektryczną oraz ukryto przewody instalacji wodnej i ciepłej. Za wszystkie te prace zapłacono z funduszy delegatury.

Tym samym nasza siedziba stała się znakomitą bazą do pracy samorządowej.

Organizowano wiele szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków. Odbywały się konkursy na stanowisko ordynatorów oddziałów wszystkich szpitali znajdujących się na terenie naszej delegatury.

Zatrudnieni w delegaturze pracownicy są dostępni dla członków naszej korporacji praktycznie codziennie, zarówno w godzinach przed-, jak i popołudniowych.

Realizując statutowe działania w delegaturze w V kadencji, wydano 25 praw wykonywania zawodu, zarejestrowano 205 praktyk lekarskich. Każda rejestracja poprzedzona była wizytą zespołu kwalifikującego, a te przekonały nas, że jakość naszych gabinetów i jakość świadczonych usług

z roku na rok wzrasta. Musimy sobie zdawać sprawę, że za kształt tych praktyk i jakość wykonywanych przez nie świadczeń odpowiedzialność pośrednio spada na samorząd i pośrednio przez ich pryzmat oceniani jesteśmy przez pacjentów. Jest to również problem świadomości, która u wszystkich prowadzących prywatne praktyki uległa weryfikacji.

Wszystkie te działania, wspólna praca i zabawa świadczą o tym, że jesteśmy środowiskiem zintegrowanym, zmotywowanym do działania i oddanym sprawie wszystkich lekarzy Delegatury Pilskiej WIL.

Bez wymieniania nazwisk, dziękuję wszystkim tym, którzy w tej kadencji, poświęcając swój wolny czas, byli w wyniku zaangażowania i chęci do pracy samorządowej najbardziej skutecznymi, a następcom naszym życzę większych możliwości, większego uznania i większej pomocy ze strony środowiska.

PRZEWODNICZĄCA  
DELEGATURY PILSKIEJ WIL  
TERESA KWIECIŃSKA-KOŹMIŃSKA

## Sprawozdanie z działalności delegatury w Kaliszu za 2009 r.

Zarząd delegatury pracował w składzie: Krzysztof Hajdo, Mariusz Pluciński, Jacek Zabielski, Joanna Mancewicz-Jerczak, Mariusz Fischbach, Ryszard Kupidura, Jerzy Madejczyk i Tadeusz Zaleski.

Podstawowym zadaniem realizowanym przez powołany przez Zarząd Delegatury WIL w Kaliszu zespół ds. nowej siedziby był remont i adaptacja obiektu przy ul. Poznańskiej 64.

Zakończenie pierwszego etapu adaptacji budynku umożliwiające przeniesienie i ciągłość działania biura Delegatury WIL w Kaliszu zaplanowano na 30.11.2009. Pozostała część budynku, w której znajduje się sala konferencyjna, zostanie wyremontowana w 2010 r.

Na bieżąco realizowano zadania wynikające z ustawy o izbach lekarskich i inne:

1. Organizowano i przeprowadzono szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentyków.
2. Dokonano rejestracji nowych praktyk lekarskich oraz praktyk w miejscu wezwania:
  - 23 rejestracje stacjonarnych praktyk lekarskich,
  - 15 rejestracji lekarskich praktyk w miejscu wezwania,
  - 14 rejestracji praktyk dentystrycznych.
3. Świadczone pomoc w rozwiązywaniu indywidualnych spraw członków samorządu.

W 2009 r. delegatura WIL była współorganizatorem Balu Lekarza, po raz kolejny zorganizowaliśmy również spotkanie seniorów z okazji Światowego Dnia Zdrowia. Przedstawiciele zarządu delegatury brali udział w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, a delegaci delegatury kaliskiej reprezentowali nasz rejon w pracach poszczególnych komisji WIL w Poznaniu.

Odbyły się zebrania wyborcze, podczas których wybraliśmy delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na kolejną, szóstą kadencję. Wszystkim koleżankom i kolegom pracującym na rzecz środowiska medycznego w imieniu zarządu Delegatury WIL w Kaliszu składamy serdeczne podziękowania.

## Sprawozdanie z działalności Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL w latach 2005–2009

Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska WIL liczy ok. 590 członków (raz jest nas więcej, innym razem mniej). Przewodniczącym delegatury jest lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, a wszystkich delegatów, reprezentujących naszą delegaturę, jest 24.

Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska w tej kadencji może się poszczycić dużymi sukcesami w działalności na rzecz środowiska medycznego, co było możliwe dzięki solidarności i zaangażowaniu naszych koleżanek i kolegów. Tych osiągnięć trochę się nagromadziło w ciągu tych 4 lat, co tylko dobrze o nas świadczy, dlatego w wielkim skrócie przedstawie zadania, jakie zostały zrealizowane na naszym terenie. Niektóre pomysły były strzałem w dziesiątkę i stały się niemal tradycją, jak:

- Coroczne spotkania opłatkowe z seniorami, zawsze z niespodzianką. Na takim spotkaniu powstało Koło Seniora.
- Wysyłanie kartek świątecznych emerytom.
- Pomoc przy wydruku recept.
- Szkolenia organizowane wspólnie z delegaturą kaliską dla lekarzy dentystów; tych szkoleń było 14, w tym jedno wyjazdowe na Słowację.
- Szkolenia dla lekarzy POZ i specjalistyki w Ostrowie Wlkp. i Krotoszynie (w okresie 2007–2009 było ich 11, w tym jeden międzynarodowy kongres w Antoninie).

Pionierskim, aczkolwiek bardzo dobrym pomysłem, była prośba delegatury do naszych lekarzy, aby wsparli 1 proc. z rozliczeń rocznych stowarzyszenie Ostrowianie Dzieciom Specjalnej Troski, które z zebranych pieniędzy kupiło sprzęt medyczny dla oddziału szpitalnego zajmującego się leczeniem dzieci. Na uwagę zasługuje opieka, jaką delegatura otoczyła groby zasłużonych, ale zapomnianych przez społeczeństwo lekarzy, którzy pracowali na naszym terenie, tzn. odnowienie tablicy pamiątkowej doktorostawa Witkowskich (doktor był dyrektorem szpitala w 1939 r.) oraz renowacja 5 grobów lekarzy z naszego terenu. Również pamiętamy o żyjących i dlatego od 1 grudnia 2009 r. zostanie zainicjowana w delegaturze akcja dla naszych seniorów polegająca na udzielaniu konsultacji połączonej z diagnostyką na początek z zakresu kardiologii, neurologii, urologii i neurochirurgii. Konsultacje będą udzielane nieodpłatnie przez lekarzy specjalistów co drugi tydzień w wyznaczone dni w prywatnych gabinetach specjalistycznych.

Naszymi największymi sukcesami było pozyskanie sponsora i wznowienie druku książki „Historia szpitalnictwa w Ostrowie Wlkp.” oraz wyremontowanie pomieszczeń izbowych z zaoszczędzonych z naszego skromnego budżetu funduszy. Nie mniejszym sukcesem było utworzenie Porozumienia Dentystów Powiatu Ostrowsko-Krotoszyńskiego, które dba o interesy naszych koleżanek i kolegów. Jeśli mowa o udanych negocjacjach, należy wspomnieć o długich i trudnych rozmowach, które zakończyły się pomyślnie dla lekarzy z Przemętu, Śremu i Brzezin, gdzie z ramienia WIL

negocjatorem był przewodniczący Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL dr Wiesław Wawrzyniak.

Na zakończenie należy dodać, że w pracy administracyjnej też się wiele działo. I tak w rejestrze praktyk prywatnych zarejestrowano:

- praktyki ogólne stacjonarne od listopada 2005 r. do października 2009 r. – 31,
- praktyki ogólne na wezwanie od listopada 2005 r. do października 2009 r. – 20,
- praktyki specjalistyczne stacjonarne od listopada 2005 r. do października 2009 r. – 49,
- praktyki specjalistyczne stacjonarne na wezwanie od listopada 2005 r. do października 2009 r. – 16,
- praktyki grupowe od listopada 2005 r. do października 2009 r. – 2.

Również konstruktywnie współpracowaliśmy z poszczególnymi działami WIL w Poznaniu, co zaowocowało szybkim przepływem wiadomości i dokumentów, ku zadowoleniu naszych lekarzy i lekarzy dentystów, a to jest najważniejsze w naszej działalności.

WICEPRZEWODNICZĄCY  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
LEK. STOM. WIESŁAW WAWRZYNIAK

## Sprawozdanie z działalności delegatury w Koninie w latach 2005–2009

Delegatami delegatury konińskiej w okresie sprawozdawczym byli: Iwona Bakalarz, Janusz Bis, Kazimiera Blumicz, Mirosław Bogacki, Cezary Borowski, Jacek Czerniak, Wojciech Grzelak, Bożena Janicka, Marian Kaczmarek, Sabina Ketner, Piotr Kowalewski, Marcin Krupa, Jarosław Król, Wiesława Ligocka-Kanarek, Ewa Machowiak-Sęk, Sławomir Majda, Eugeniusz Michałek, Wojciech Oleszak, Halina Papierz, Katarzyna Piotrowska, Krzysztof Połec, Elżbieta Przybylska, Robert Rewekant, Mariola Sikorska, Marlena Skonieczna, Małgorzata Smulko-Rytelewska, Paweł Staszewski, Wiesław Steinke, Julian Strzelczuk, Tomasz Świąćicki, Dariusz Tuleja, Bożena Urban i Beata Zastawna.

W V kadencji funkcję przewodniczącego Delegatury WIL w Koninie pełni dr Krzysztof Połec, który jednocześnie jest członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej, zastępcą jest dr Julian Strzelczuk. Rezygnację z funkcji delegata złożyli lek. dent. Renata Nadolna-Furman (2007 r.), lek. Danuta Janiak i lek. Artur Janiak (2008 r.), a wcześniej lek. Piotr Pieńkowski oraz lek. Janusz Sobczyński.

W latach 2005–2009 odbyło się 9 zgromadzeń delegatów oraz 19 posiedzeń zarządu (frekwencja wynosiła około 50 proc.). Na zebraniach omawiano aktualne problemy w służbie zdrowia, analizowano na bieżąco współpracę izby lekarskiej z Narodowym Funduszem Zdrowia, dyskutowano o możliwościach pozyskiwania funduszy z Unii Europejskiej, zapoznawano delegatów z tematyką posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, a także wiele czasu poświęcono pozyskaniu nowej siedziby dla delegatury.

Przewodniczący delegatury, dr Krzysztof Połeć, bądź wytypowani zastępcy brali udział w posiedzeniach Prezydium WIL oraz Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu.

Delegaci Delegatury Konińskiej reprezentowali nasz rejon w pracach poszczególnych Komisji WIL w Poznaniu.

Przedstawiciele Zarządu Delegatury na bieżąco uczestniczą w konkursach na stanowiska ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie oraz terenowych SPZOZ w Turku, SPZOZ w Słupcy, a także SPZOZ w Kole.

W minionych latach lekarze oraz lekarze dentyści uczestniczyli w konferencjach naukowo-szkoleniowych. Na uwagę zasługuje kilka tematów:

- zagadnienia diabetologiczne, sympozjum bólu, sepsa, antybiotykoterapia,
- przewlekłe choroby nerek (połączone z analizą 5-letniej działalności oddziału Chorób Nerek i Dializoterapii WSZ w Koninie),
- niedokrwienie jelit, tętniaki aorty, stopa cukrzycowa,
- choroby alergiczne, żywienie dzieci, szczepienia ochronne,
- wybrane problemy z kliniki chorób zakaźnych, warsztaty endoskopowe,
- etyka w resuscytacji, postępy w kardiochirurgii, zaburzenia rytmu serca,
- makrolidy w leczeniu dzieci, inwazyjna choroba pneumokokowa,
- problemy stomatologii dziecięcej, profilaktyka próchnicy,
- ratownictwo medyczne w gabinecie dentystycznym,
- endodoncja i znieczulenia miejscowe w praktyce dentystrycznej,
- zespoły bólowe twarzy, nerwoból nerwu trójdzielnego,
- amerykańska stomatologia w twojej praktyce,
- szkoła bólu, skuteczna i bezpieczna farmakoterapia,
- stany przednowotworowe w jamie ustnej, zakażenia i choroby przyzębia.

Z myślą o emerytowanych lekarzach organizowaliśmy wyjazdy do teatru w Łodzi, w Bydgoszczy i Gnieźnie. Uczestnicy wycieczki nie kryli zadowolenia i nie szczędzili komplementów pod adresem organizatorów.

Co roku w naszej delegaturze odbywa się dwudniowy Turniej Tenisa Ziemię połączony z piknikiem rodzinnym lekarzy i lekarzy dentyków z terenu działania delegatury konińskiej, kaliskiej i ostrowsko-krotoszyńskiej. Nad całością przygotowań czuwał niezmiennie dr Wiesław Steinke. Od kilku lat, w okresie karnawału, panie lek. dent. Katarzyna Piotrowska i lek. dent. Bożena Urban czuwają nad sprawnym przebiegiem balu lekarskiego. Organizują go bardzo sprawnie i łączą z zabawnymi quizami oraz ciekawymi nagrodami.

Dwukrotnie w mijającej kadencji odbyły się Zjazdy Lekarzy Ziemi Konińskiej (24–26.10.2003 r. i 6-7.02.2009 r.) organizowane pod auspicjami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Delegatury w Koninie oraz Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Na uwagę zasługuje także fakt obchodów 50-lecia istnienia Oddziału Dziecięcego w WSZ w Koninie, 5-lecie działalności Oddziału Chorób Nerek i Dializoterapii WSZ w Koninie, niezwykle ciekawe spotkanie w Olejnicy Prezydentów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wielkopolską Izbą

Lekarską oraz Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, wieczór autorski dr Teresy Bartoszewicz-Krawczyk i liczne konferencje organizowane lokalnie przez panią doktor.

W omawianym okresie wpłynęło do Biura Delegatury 18 skarg na lekarzy i lekarzy dentyków, z czego 11 spraw przekazano do Biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zanotowano także jedną skargę na nieprawidłowe działanie NZOZ-u (dla porównania w IV kadencji odnotowano 36 skarg).

Zarejestrowano 135 stacjonarnych praktyk prywatnych i 102 praktyki w miejscu wezwania.

Niestety przeżywamy również bardzo smutne chwile: w minionym okresie pożegnaliśmy aż dwudziestu pięciu lekarzy i dentyków, byli nimi: lek. Czesław Kluczyk, lek. dent. Maria Bartel, lek. Marianna Szymańska, lek. Marek Kaczorowski, lek. Mirosław Andrzejczak, lek. Kazimierz Oblamski, lek. Jerzy Tylczyński, lek. Edward Chmielecki, lek. dent. Barbara Rzeźnik, lek. dent. Stanisław Harasimowicz, lek. Andrzej Gorczyński, dr n. med. Barbara Krzycka, lek. Krystyna Jakubowski, lek. Lech Halaba, lek. Helena Spliter, lek. Jan Kotecki, lek. Andrzej Ziajka, lek. Henryk Oleszak, lek. Wacław Pawłowski, lek. Bożena Radke, lek. Teresa Bartoszewicz-Krawczyk, lek. Stanisław Robaszkiwicz, lek. dent. Anetta Szczelina-Kołosowska, lek. Maria Cwudzińska oraz lek. dent. Edmund Bestry.

PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY KONIŃSKIEJ WIL  
DR KRZYSZTOF POŁEĆ

## Sprawozdanie z działalności delegatury w Lesznie w latach 2005–2009

Delegaturę leszczyńską tworzyło 814 lekarzy i lekarzy dentyków, których reprezentowało 30 delegatów: lek. Frykowski Maciej, lek. Kasprzak Łukasz, lek. Kubasik Marek, lek. Kutrowska Aleksandra, lek. Lewicki Tadeusz, lek. Szulc Krzysztof, lek. Łukaszewicz Dorota, lek. Żuchowska Jadwiga, lek. Frąckowiak Roman, lek. Kozanecki Przemysław, lek. Musielak Roman, lek. dent. Budziński Dariusz, lek. dent. Makowski Ryszard, lek. dent. Mielcarek Wanda, lek. dent. Obremska-Głowska Dorota, lek. dent. Przysocka Magdalena, lek. Barkowska-Pielich Ewa, lek. Saleh Abdalla, lek. Ząbczyński Sławomir, lek. Kalenicz Bogusław, lek. Krawiec Marek, lek. Szafer Lech, lek. dent. Leja Jerzy, lek. Górzny Paweł, lek. Jakób Iwona, lek. Krybus Michał, lek. Paszkowiak Krzysztof, lek. Rożek Jerzy, lek. Tomaszuk-Kozłowska Sławomira, lek. dent. Mejsak Maria.

Zarząd delegatury działał w składzie: lek. Przemysław Kozanecki, lek. Ewa Barkowska-Pielich, lek. Iwona Jakób, lek. Marek Krawiec, lek. dent. Dorota Obremska-Głowska, lek. Aleksandra Kutrowska, lek. Sławomir Ząbczyński, lek. dent. Jerzy Leja, lek. Tadeusz Lewicki, lek. Paweł Górzny, lek. Jerzy Rożek, lek. Bogusław Kalenicz.

W minionym okresie kontynuowano rejestrację gabinetów prywatnych, i tak przyjęto do rejestracji:

- 39 praktyk indywidualnych w miejscu wezwania,
- 27 praktyk specjalistycznych w miejscu wezwania,

**PERYSKOP** onet.pl

## Janusz Skowronek

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

### PAN o przyszłości polskiej medycyny

Polska ma znaczące osiągnięcia w chirurgii, transplantologii czy kardiologii, ale dalszy rozwój medycyny – która powinna być lokomotywą nauk – ogranicza brak jej systemowego finansowania – uznali uczestnicy sesji naukowej, która towarzyszyła 10 grudnia Zgromadzeniu Ogólnemu PAN, w Warszawie.

Profesor Wojciech Kostowski, przewodniczący Wydziału VI Nauk Medycznych PAN, przypomniał chwalebne dokonania polskiej medycyny – w tym zwłaszcza rozwój chirurgii i transplantologii. Profesorowie Tadeusz Orłowski i Jan Nielubowicz dokonali pierwszego przeszczepu nerki w roku 1966, potem prof. Zbigniew Religa zaczął przeszczepiać serca. Jego uczeń, prof. Marian Zembala, pierwszy w Polsce przeszczepił płuco. Dziś przeszczepianie narządów to codzienność

– tylko w klinice kierowanej przez prof. Marka Krawczyka dokonano ponad 700 przeszczepów wątroby. Z kolei profesor Henryk Skarżyński jest jednym z najbardziej doświadczonych specjalistów w dziedzinie wszczepiania elektronicznych implantów ślimakowych. Prof. Andrzej Górski, wiceprezes PAN, przytoczył opublikowaną w zeszłym tygodniu na łamach „Nature” ocenę poziomu polskiej medycyny. Liczba artykułów autorstwa polskich uczonych rośnie, a w niektórych dziedzinach (choćby kardiologia) jest u nas pod tym względem lepiej niż na przykład w Hiszpanii, która na naukę wydaje znacznie więcej. Także niektóre polskie pisma są szeroko cytowane – zwłaszcza „Journal of Physiology and Pharmacology”.

Profesorowie Ryszard Gryglewski (farmakolog), Stanisław Konturek (fizjolog) czy Stefania Jabłońska (dermatolog) byli przez innych autorów cytowani po kilkanaście tysięcy razy. Profesor Witold Rużyło, dyrektor

- 39 praktyk specjalistycznych stacjonarnych,
- 71 praktyk indywidualnych stacjonarnych,
- 1 grupową praktykę lekarską.

Koniec 2005 roku to zmiana siedziby naszej delegatury. Z budynku przy ul. 17 Stycznia przenieśliśmy się do budynku przy ul. Sygietyńskiego. Biuro mieści się na parterze i zlokalizowane jest w pobliżu szpitala.

W minionym okresie delegatura typowała przedstawicieli OIL do składów komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów, pielęgniarek naczelnych i oddziałowych, jak również przedstawicieli do konkursów na świadczenia zdrowotne.

Lekarze naszej delegatury składali także wnioski o dofinansowanie kształcenia medycznego. Delegatura pośredniczyła w załatwianiu wniosków o pomoc socjalno-bytową, jak i wniosków o wypłacenie odpraw pośmiertnych i zasiłków dla dzieci po zmarłych lekarzach.

Przyjmowaliśmy wnioski w związku z przeniesieniem się lekarzy do WIL, również wnioski dotyczące wydania legitymacji lekarza.

Nasi delegaci czynnie uczestniczyli w pracach poszczególnych komisji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Poza pracami typowo związanymi z pracą organizacyjną WIL możemy wymienić takie działania jak: trzykrotna organizacja Balu Lekarza, który na stałe wpisał się w kalendarz wydarzeń naszej delegatury. W Pałacu w Pawłowicach każdego roku bawi się 120 osób.

W styczniu 2008 r. delegatura leszczyńska zorganizowała spotkanie lekarzy dentystów z przedstawicielami NFZ w Poznaniu. W spotkaniu udział wzięli naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Zbigniew Dederek i pracownik Wydziału Świadczeń Urszula Prędką, którzy zgodzili się odpowiedzieć na pytania nurtujące lekarzy dentystów świadczących usługi w ramach umów kontraktowych z NFZ. W spotkaniu uczestniczyło 56 lekarzy dentystów.

Luty w kalendarzu delegatury jest miesiącem ogłaszania wyników plebiscytu Eskulap – Ogólnopolskiej Informacji Gospodarczej „GLOB” – na naj-

lepszego lekarza rodzinnego, lekarza specjalistę i lekarza dentystę.

Kwiecień każdego roku jest miesiącem biegnięcia, delegatura uczestniczy i jest współorganizatorem „Biegu Sokoła” w Bukówcu Górnym, podczas którego odbywają się Mistrzostwa Polski Lekarzy w biegu na 15 km. Ukłon w stronę dr. Leszka Walczaka, który biega, pozyskuje sponsorów, stara się o nagrody i scala środowisko lekarzy biegaczy. Uczestniczy także w licznych biegach na terenie kraju.

Nie jest to jedyny akcent sportowy w naszej delegaturze. Nasi lekarze biorą udział w Mistrzostwach Leszna w Narciarstwie Alpejskim w Karpaczu. W minionym okresie nasza delegatura zorganizowała 13 szkoleń dla lekarzy stomatologów naszej delegatury. Cieszą się one powodzeniem wśród lekarzy, gdyż są nie tylko okazją do uzyskania wiedzy i punktów edukacyjnych, ale też okazją do spotkania towarzyskiego. Informowaliśmy również lekarzy o szkoleniach organizowanych przez delegaturę kaliską.

I jest to kolejny duży wkład i zaangażowanie dr Doroty Obremskiej-Głowskiej, która skutecznie pozyskuje sponsorów na szkolenia stomatologiczne.

Miniony okres to również uczestnictwo naszej delegatury w pracach nad poprawą ściągłości składek i zbieraniu odpowiednich dokumentów uzasadniających zwolnienia lekarzy z płacenia składek (świadczenia pracy, decyzje o przyznaniu emerytury, renty). Wysyłaliśmy pisma przypominające o tym obowiązku.

Korzystamy z możliwości współredagowania Biuletynu WIL, po poszerzeniu składu redakcyjnego o przewodniczących delegatur.

Koniec minionego okresu sprawozdawczego zdominowały wybory na VI kadencję, a więc przygotowanie zebrań wyborczych. Był to okres wytężonej pracy członków Komisji Wyborczej. Rozesłano 1116 przesyłek poleconych do lekarzy. Tym samym wybrano delegatów, którzy będą reprezentować lekarzy delegatury leszczyńskiej w VI kadencji.

PRZEWODNICZĄCY  
DELEGATURY LESZCZYŃSKIEJ WIL  
LEK. PRZEMYSŁAW KOZANECKI

## Zjazdowe uchwały

### Uchwała nr 14/2009 XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.

w sprawie zobowiązania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do powołania i opracowania zasad funkcjonowania Okręgowego Rzecznika Praw Lekarza oraz lobbingu na rzecz powołania Naczelnego Rzecznika Praw Lekarza.

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 ze zmianami), uchwała się co następuje:

#### § 1

Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do powołania i opracowania zasad funkcjonowania Okręgowego Rzecznika Praw Lekarza.

#### § 2

Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zobowiązuje przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do podjęcia działań na rzecz powołania przy Naczelnej Radzie Lekarskiej Naczelnego Rzecznika Praw Lekarza.

#### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA  
PRZEWODNICZĄCY  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. IWONA JAKÓB

### Uzasadnienie

Obecna sytuacja środowiska lekarskiego jest niezmiernie trudna. Wykwalifikowanych specjalistów jest coraz mniej, lekarze się starzeją, działają pod zwiększoną presją, co może zwiększać prawdopodobieństwo popełnienia błędu w sztuce. Wizerunkowi lekarza nie sprzyja również jego przedstawianie w mediach elektronicznych i papiero-

wych. Bardzo często pacjenci w coraz większym stopniu starają się wykorzystać luki i nieścisłości prawne do oskarżeń lekarzy i dochodzenia odszkodowań, dokonując często niesłusznych oskarżeń, w konsekwencji których lekarze mają zawieszane bądź odbierane prawo wykonywania zawodu i zostają bez środków do życia. Instytucja rzecznika praw lekarza ma wspierać środowisko lekarskie w trudnych momentach i koordynować dbałość o dobre imię i wizerunek lekarzy.

SEKRETARZ  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA  
PRZEWODNICZĄCY  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. IWONA JAKÓB

### Uchwała nr 13/2009 XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późn. zmianami) w związku z uchwałą nr 11/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 maja 2009 r. z późn. zmianami, uchwała się co następuje:

W sprawie zwiększenia kwoty przeznaczanej na inwestycję związaną z zakupem i przekształceniem budynku dla Delegatury w Kaliszu na budynek użyteczności publicznej z 800 tys. do 860 tys.

Dodatkowa kwota w wysokości 60 tys. zostanie przeznaczona na zrealizowanie całkowitej wymiany instalacji elektrycznej zgodnej z wymaganiami dla budynków użyteczności publicznej.

SEKRETARZ  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA  
PRZEWODNICZĄCY  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. IWONA JAKÓB

## PERYSKOP onet.pl

tor Instytutu Kardiologii w Aninie ocenił, że dzięki programowi Polcard w całym kraju powstała gęsta sieć specjalistycznych placówek i transport do nich osoby z zawałem powinien trwać mniej niż godzinę. Tak szybka pomoc może ocalić mięsień serca przed nieodwracalnym zniszczeniem. Współczynnik zgonów z powodu zawału wśród mężczyzn jest już u nas niższy niż średnia europejska. Jednak kardiologów wciąż brakuje, a o nowoczesną aparaturę diagnostyczną łatwiej niż o kogoś, kto ustali rozpoznanie. Dlatego w Aninie stawia się na telemedycynę – dzięki szybkim łączom tamtejsi lekarze oceniają badania z innych ośrodków. W przyszłości ważne będzie typowanie osób o podwyższonym ryzyku chorób serca z pomocą genetyki.

Profesor Marek Krawczyk, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przedstawił strategię rozwoju transplantologii. Banki tkanek zostaną zmodernizowane, przeszczepy kości czy łąkotek staną się dostępne, powstanie rezerwa przeszczepów skóry na wypadek katastrof. Niestety, wciąż brakuje dawców – bardzo rzadko dochodzi na przykład do rodzinnego przeszczepu nerki czy fragmentu wątroby od żywego dawcy. Brakuje także rogówek do przeszczepów okulistycznych – czeka na nie aż 3000 osób.

– Ogromna rola w rozwoju medycyny przypada genetyce – mówił prof. Jerzy Nowak, dyrektor Instytutu Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu. – Chodzi o diagnostykę i monitorowanie chorób, terapię genową nowotworów, wykorzystanie komórek macierzystych, a także przeszczepy narządów pobranych od transgenicznych – zmodyfikowanych genetycznie – zwierząt, na przykład świń.

– Wbrew temu, co się niekiedy pisze, z polską onkologią nie jest najgorzej – mówił prof. Marek Nowacki z Centrum Onkologii w Warszawie – ale mogłoby być dużo lepiej, bo nakłady na chemioterapię w przeliczeniu na pacjenta należą u nas do najniższych w Europie. W przypadku raka piersi wyniki znacząco się poprawiły, natomiast jeśli chodzi

## PERYSKOP

onet.pl

o raka jelita grubego, wiele pozostaje do zrobienia. Nowotwór ten ma skryty przebieg, ale rozwija się powoli i wczesne rozpoznawanie mogłoby uratować wielu pacjentów – usunięcie zmiany, gdy jest niewielka, pozwala w większości wypadków na całkowite wyleczenie.

– Jednej trzeciej nowotworów można zapobiec, jedną trzecią wcześniej zdiagnozować i wyleczyć, w pozostałej jednej trzeciej przypadków da się choremu wydłużyć życie i polepszyć jego jakość.

Co przeskadza w rozwoju polskiej medycyny? Uczestnicy obrad krytykowali przede wszystkim brak systemowego finansowania.

– Przepisy wymagają, by zamawiać każdą ryzę papieru, przewidując, jaką będzie mieć cenę, ale nie ma sposobu, by zwrócić koszty przyjazdu z zagranicy wybitnego specjalisty, którego zaprosiliśmy – mówili członkowie PAN. – Pieniądze z Brukseli nie są rozwiązaniem – przyznaje się je w konkursach i dostają je najlepsi, którym dopiero chcemy dorównać – zwracali uwagę profesorowie. – Stać nas na więcej, ale z tymi pieniędzmi więcej osiągnąć się nie da – podsumował prof. Andrzej Górski (chemik). – Liczę, że medycyna będzie lokomotywą nauk – można lekceważyć inne dyscypliny, ale lekarza potrzebuje każdy – także politycy.

### Naukowcy odkryli „gen kobiecości”

To gen FOXL2 sprawia, że kobieta jest kobietą – wynika z badań opublikowanych w piśmie „Cell”. Samice myszy, u których metodami inżynierii genetycznej wyłączono gen, miały podwyższony poziom testosteronu we krwi, a ich jajniki przekształciły się w jądra (jednak niezdolne do wytwarzania plemników). Wcześniej nikt nie przypuszczał, że wyłączenie jednego genu może przekształcić jajniki w jądra, wydawało się również, że jajniki to „docelowe” narządy płciowe. Tymczasem męski gen Sox9 włącza się automatycznie i powoduje powstawanie jąder, jeśli nie wyłączy go żeński FOXL2. Zdaniem między-

## Komisja Młodych Lekarzy WIL

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w trakcie V kadencji Komisja ds. Młodych Lekarzy działała w bardzo ograniczonym składzie, ponieważ pomimo iż w początkowym okresie działalności do jej prac zgłosiło się kilkanaście osób, już po pierwszych zebraniach grupa ta zmniejszyła się do zaledwie kilku. Swoje działania podzieliliśmy na dwie główne grupy – pierwsza grupa to działania związane z problemami młodych lekarzy na terenie WIL, druga grupa dotyczyła zaangażowania się we wspólne prace komisji i klubów reprezentujących młodych lekarzy z całej Polski.

Z działań dotyczących naszego Wielkopolskiego podwórka należy przede wszystkim wspomnieć ułatwienie otrzymania pomocy finansowej lekarzom w trakcie specjalizacji, organizowanie corocznych spotkań dla studentów ostatniego roku medycyny i stomatologii, dotyczących stażu podyplomowego i pierwszych etapów kariery lekarskiej, reprezentowanie WIL na LEP-ie i LDEP-ie.

Działania ogólnopolskie miały zdecydowanie szerszy charakter. Wraz z innymi przedstawicielami komisji i klubów reprezentujących młodych lekarzy z Polski spotykaliśmy się na Ogólnopolskich Konferencjach Młodych Lekarzy (w Białobrzegach, Chełmnie, Krakowie i Olsztynie) oraz zorganizowaliśmy OKML w Poznaniu, gdzie wraz z przedstawicielami NRL, Ministerstwa Zdrowia, Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, a także konsultantami krajowymi i wieloma ekspertami, dyskutowaliśmy na temat aktualnych problemów młodych lekarzy oraz kierunków przyszłych zmian w systemie kształcenia. Jako jedna z pierwszych w Polsce KML WIL wzięła w obronę lekarzy rezydentów, którzy jeszcze 4 lata temu w wielu placówkach byli niżej uposażeni od personelu średniego i niższego. Wystąpiliśmy m.in. do Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie niesłusznego, naszym zdaniem, pominięcia rezydentów z ustawy podwyżkowej.

Byliśmy także autorami „Programu dla Młodych Lekarzy – Stop Emigracji”, który na kilka lat stał się podstawą rozmów z Ministerstwem Zdrowia. Po długich rozmowach udało się uzyskać możliwość zdawania LEP-u i LDEP-u już w trakcie stażu, co znacznie przyspieszyło uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu przez kolegów stażystów (wymagało to zmian w Ustawie o Zawodzie Lekarza). Udało się również przeforsować podwyżki dla kolegów rezydentów i stażystów. Ponadto zgodnie z naszymi postulatami pensja rezydenta została zróżnicowana w zależności od przepracowanych lat. Zróżnicowano również czas trwania PES w zależności od objętości testu. Uczestniczyliśmy w pracach zespołu mającego opracować nowy, modułowy system specjalizacji. Opiniowaliśmy również wszystkie działania MZ dotyczące młodych lekarzy.

Mając na celu większe zaangażowanie młodych kolegów w prace organów WIL, postulowaliśmy stworzenie odrębnego okręgu młodych lekarzy, z którego wybranych zostało kilkunastu delegatów na OZL VI kadencji.

MARCIN KORALEWSKI  
Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO  
KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY WIL

## Komisja Współpracy Międzynarodowej

Z inicjatywy wiceprezesa ORL dr. Macieja Dzieciuchowicza 24 marca 2006 r. objąłem przewodniczenie Komisji Współpracy Międzynarodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Rada Okręgowa, akceptując moją kandydaturę, nie miała zastrzeżeń do zaproponowanej przeze mnie formy działania. Komisja mogła działać w sposób niestandardowy, nie mieliśmy ustalonego budżetu, nie mieliśmy grafiku zebrań.

Chęć współpracy zgłosiło kilka osób z rady okręgowej: dr Anna Serafińska-Kiełczewska, dr Wojciech Waliszewski, dr Przemysław Kozanec; ale także jesteśmy w dobrych kontaktach z dużą grupą osób spoza rady. Akces Polski do Unii Europejskiej spowodował, że z kraju wspomaganego przez demokracje zachodnie sami staliśmy się krajem wspomagającym innych, stąd wyraźny azymut na sąsiadów za wschodnią granicą. Zatem korzystając z doświadczeń kolegów lekarzy z Francji (że wymienię paryżan Piotra Konopkę i zmarłą niedawno uroczą Ewę Teslar) czy Szwecji (prezesa KPM Jana Borowca ze Sztokholmu i Mirkę Graczyk-Paczkowską, szefową okręgu Malmo), za najważniejsze uważałem podtrzymywanie kontaktów z lekarzami (zwłaszcza polskiego pochodzenia) na Białorusi, Ukrainie czy Litwie. Skutkowało to moimi wyjazdami do tych krajów (o czym od czasu do czasu mogli Państwo przeczytać w naszych biuletynach).

Nie od początku (minionej kadencji) sytuacja finansowa naszej izby była tak dobra jak obecnie, dlatego bardzo rzadko występowałem o dofinansowanie. Za to teraz bez większych problemów stać nasz samorząd na pomoc finansową dla naszych kolegów zza wschodniej granicy. Ostatnio udało się więc opłacić czy dofinansować przyjazd lub pobyt kilku lekarzy na kongresach naukowych odbywających się w Poznaniu. W świetle ostatnich porozumień między WIL a Uniwersytetem Medycznym szanse pomocy rosną również w sferze dokształcania. Kiedy niedawno, w czasie Kongresu Kardiologicznego, gościliśmy w naszej siedzibie lekarzy z Białorusi, ze strony rozszerzonego prezydium padły bardzo konkretne deklaracje...

Kilkakrotnie uczestniczyłem we wspólnych posiedzeniach przewodniczących komisji z innych rad okręgowych w Warszawie, pod przewodnictwem prezesa Konstantego Radziwiłła, a także w roboczych posiedzeniach w Częstochowie – związanych z organizacją kongresów Polonii medycznej.

W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na jedną bardzo istotną sprawę. Tak się złożyło, że w tej nowej kadencji właśnie na nasze barki spadnie organizacja kolejnego kongresu Polonii medycznej. Po Częstochowie i Toruniu kolej na Poznań. Nie wiadomo jeszcze, czy będzie to rok 2012 czy 2013, ze względu na zawirowania wokół odwołanego tegorocznego terminu wrześniowego w Toruniu. Niewątpliwie przydadzą się nam doświadczenia z organizacji obchodów rocznicowych naszego samorządu, ale kongres światowy dla naszej izby to o wiele większe wyzwanie logistyczne niż wszystkie dotychczasowe...

MAREK WALKIEWICZ  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
WSPÓŁPRACY MIĘDZYKRAJOWEJ WIL

## PERYSKOP onet.pl

narodowego zespołu autorów badań odkrycie może być szczególnie przydatne przy operacjach zmiany płci oraz w leczeniu dzieci, które przychodzą na świat jednocześnie z męskimi i żeńskimi narządami płciowymi (obojnaków). Także przedwczesne występowanie menopauzy u kobiet może mieć związek z genem FOXL2.

### Na Wyspach śmiertelność w wyniku grypy jest mniejsza, niż sądzono

Śmiertelność w wyniku zachorowań na nową grypę A/H1N1 w Wielkiej Brytanii na dzień 8 listopada wyniosła 26 na 100 tysięcy przypadków, co oznacza, że jest ona „znacząco mniejsza”, niż uważano początkowo – wynika z badań opublikowanych w czwartek przez brytyjski dziennik medyczny. – Pierwsza w XXI wieku pandemia grypy jest znacząco mniej śmiertelna, niż początkowo uważano – podkreślili autorzy badania, przeprowadzonego pod nadzorem głównego doradcy ds. zdrowia brytyjskiego rządu Liama Donaldsona. Z badań wynika, że 63 procent chorych na nową grypę pacjentów, którzy zmarli, cierpiał na inne poważne choroby. Badanie wykazało też, że mniejsze zagrożenie zarażeniem wirusem występowało w przypadku ludzi starszych, ponad 65-letnich, ale jeśli już osoby w tym wieku zarażyły się wirusem H1N1, ryzyko śmierci było w ich przypadku większe. Śmiertelność podczas tej pandemii wydaje się wyraźnie słabsza w porównaniu z pandemią poprzednimi: w wyniku słynnej hiszpanki z 1918 roku śmiercią kończyło się 2–3 procent wszystkich zachorowań, a w wyniku pandemii z lat 1957–58 i 1967–68 około 0,2 procent.

Według Donaldsona niski odsetek śmiertelnych przypadków podczas pandemii świńskiej grypy można wytłumaczyć lepszym odżywianiem i warunkami mieszkalnymi oraz opieką zdrowotną. Podkreślił on, że wpływ na tak niski odsetek mają też „wielkie postępy w intensywnej opiece medycznej”.

**PERYSKOP** **onet.pl****Komórki z pępowiny mogą leczyć oczy**

Komórki macierzyste pochodzące z pępowiny mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu osób, których rogówka uległa zbliznowaceni – poinformowano podczas 49. dorocznego zjazdu American Society of Cell Biology.

Zespół prof. Winstona Whei-Yang Kao z University of Cincinnati wykazał, że przeszczepianie mezenchymalnych komórek macierzystych z ludzkiej pępowiny pozwala przywrócić przejrzystość zmętniałej i pokrytej bliznami mysiej rogówce. Mezenchymalne komórki macierzyste potrafią przekształcać się w niemal każdą tkankę. Mogłyby być alternatywą dla obecnie stosowanych przeszczepów rogówki pobranej ze zwłok – twierdzą autorzy badań – zwłaszcza, że dawców jest niewiele. Uszkodzenia rogówki – z powodu infekcji, urazów mechanicznych czy poparzeń chemicznych są częstą przyczyną utraty lub osłabienia wzroku.

**Odkryto antybiotyko sto razy mocniejszy**

Nowo odkryty antybiotyk może zainspirować prace nad kolejnymi skutecznymi środkami przeciwbakteryjnymi – informuje „Science”. Wytwarzany przez bakterie żyjące w glebie simocyklinon, podobnie jak od dawna znane fluorochinolony, atakuje enzym – gyrazę DNA, co uniemożliwia innym bakteriom rozwój. W odróżnieniu od fluorochinolonów, simocyklinon działa na enzym w dwóch miejscach, co sprawia, że trudniejsze jest powstanie odporności – bakterie musiałaby zmutować w dwóch miejscach na raz, co jest dużo trudniejsze. Poza tym nowy antybiotyk działa sto razy mocniej. Na razie simocyklinon nie nadaje się do leczenia ludzi (ma zbyt dużą cząsteczkę, co utrudnia mu przedostawanie się do wnętrza bakterii), ale dalsze prace mogą doprowadzić do opracowania czegoś o podobnym działaniu. Nowe leki są pilnie potrzebne, ponieważ coraz

**Zjazdowe apele****Apel nr 1/2009  
XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

XXX Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej o przeznaczenie całej kwoty, wynikającej z podwyżki składki o 10 zł, na cele dotyczące kształcenia i organizacji szkoleń lekarzy i lekarzy dentyistów oraz na inne działania dla rozwoju i integracji środowiska lekarskiego.

Apeluje się do Okręgowej Rady Lekarskiej o wyodrębnienie tej kwoty od roku 2010 z budżetu WIL.

**Uzasadnienie**

Podwyższenie składki od października 2008 roku zgodnie z intencją i apelem Naczelnej Rady Lekarskiej (Apel 1/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008 w sprawie sposobu wydatkowania kwoty uzyskanej z tytułu zwiększonej składki członkowskiej) miało być przeznaczone na organizację szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Wielkopolska Izba Lekarska całą kwotę w ciągu roku przeznaczyła na

zwiększenie kosztów funkcjonowania Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Mając na uwadze, że w opinii środowiska lekarskiego wyrażanego wielokrotnie na zebraniach wyborczych, „Izba nie robi dla lekarzy”, konieczne jest jak najszybsze zwiększenie zakresu finansowania działań związanych ze szkoleniem lekarzy, tak aby były dostępne dla szerszego grona lekarzy.

**Apel nr 2/2009  
XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

XXX Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej o utworzenie koła terenowego (kół) „Delegatura poznańska” obejmującego obszarem byłe województwo poznańskie, na prawach delegatury oraz dostosowania i uaktualnienia Regulaminu działania delegatur.

**Uzasadnienie**

Brak istnienia tzw. delegatury w Poznaniu powoduje zanikanie dzia-





łałości samorządu dla dużej społeczności lokalnej lekarzy i lekarzy dentyistów. Wyodrębnienie struktur zajmujących się problemami i działaniami integracyjnymi dla środowiska poznańskiego pozwoli na przybliżenie izby lekarzom i większą konsolidację. ORL wykonująca zadania i działająca na potrzeby całego środowiska lekarskiego Wielkopolski nie jest w stanie zorganizować pracy i podejmować inicjatywy na rzecz dużego lokalnego środowiska poznańskiego. Potrzeba takiej bliższej lekarzowi struktury była wielokrotnie zgłaszana na zebraniach wyborczych.

#### Apel nr 3/2009

**XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

**do Sejmowej Komisji Zdrowia i Minister Zdrowia  
p. dr Ewy Kopacz**

W związku z nowelizacją prawa farmaceutycznego i zmianach wprowadzonych w zakresie punktów aptecznych apeluje się o utrzymanie punktów aptecznych w dotychczasowych formach i zakresach, co jest podyktowane zarówno dobrą dostępnością pacjentów do podstawowych leków w małych miejscowościach, jak również znacznie poprawia komfort pracy lekarzy. Wprowadzone zmiany w zakresie punktów aptecznych doprowadzą do wydłużenia drogi pacjentom w zakresie dostępności do leków, a jednocześnie opóźnią wdrożenie zaleconego przez lekarza leczenia.

#### Apel nr 4/2009

**XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

**do Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Obywatelskich**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje o podjęcie pilnych działań mających

na celu spowodowanie, by Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizował wreszcie ustawy o obowiązkach zaopatrzenia Polaków w karty ubezpieczenia, a nie jak do tej pory przerzucał obowiązek stwierdzenia prawa do świadczeń finansowych ze środków publicznych na lekarzy.

#### Apel nr 5/2009

**XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

**w sprawie wyboru członków Komisji Etyki Lekarskiej ORL**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do ORL, aby przy wyborze członków Komisji Etyki Lekarskiej osoby wybierane do tej komisji reprezentowały nieskazitelną przywiązaną do zasad etycznych w kontaktach międzyludzkich, wynikającą z Kodeksu Etyki Lekarskiej, tj. w rozdziale III art. 52–55 Kodeksu określającą stosunki wzajemne między lekarzami.

#### Apel nr 6/2009

**XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 28 listopada 2009 r.**

**do Komisji Emerytów i Rencistów i Komisji Socjalnej**

Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do Komisji Emerytów i Rencistów oraz Komisji Socjalnej o dokonanie wnikliwego rozpoznania aktualnej sytuacji życiowej Kolegów Emerytów i Rencistów i zaproponowanie realnej w naszych warunkach formy pomocy.

SEKRETARZ

SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA  
PRZEWODNICZĄCY  
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZEGO  
OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY  
LEK. IWONA JAKÓB

PERYSKOP

onet.pl

więcej bakterii jest na nie odpornych. Niestety, ostatni raport Unii Europejskiej ocenia, że trwają prace tylko nad 15 obiecującymi lekami, zaś zaledwie pięć jest w końcowym stadium prób klinicznych.

### Telefony powodują raka mózgu?

Powszechne użytkowanie telefonów komórkowych nie wpłynęło na wzrost liczby nowotworów mózgu – wynika z badań przeprowadzonych w krajach skandynawskich, o których pisze „Journal of the National Cancer Institute”. Jak donoszą duńscy naukowcy, od połowy lat 90. XX wieku, kiedy liczba użytkowników telefonów komórkowych gwałtownie wzrosła, nie zaobserwowano więcej przypadków raka mózgu niż przed wprowadzeniem komórek na rynek. Badacze przeanalizowali ponad 59,5 tys. przypadków nowotworów zdiagnozowanych w latach 1974–2003 u osób w wieku 20–79 lat. W ciągu tego czasu zachorowalność na glejaka u mężczyzn wzrosła stopniowo o 0,5 proc. rocznie, a u kobiet o 0,2 proc. rocznie. Z kolei liczba przypadków oponiaka każdego roku zwiększała się odpowiednio o 0,8 proc. i 3,8 proc. Większą zachorowalność wśród kobiet naukowcy tłumaczą wiekiem badanych (60–79 lat). Isabelle Deltour z Duńskiego Towarzystwa ds. Walki z Rakiem zaznacza, że na razie wiadomo tylko tyle, że na rozwój raka mózgu potrzeba więcej niż 10 lat ekspozycji na fale elektromagnetyczne emitowane przez telefony komórkowe.

– Nie zmienia to faktu, że guzy mózgu rozwijają się bardzo długo, więc niezbędne są kolejne badania wykonane po upływie dłuższego czasu, by móc przekonać się o rzeczywistym ryzyku – mówią badacze.

### Fizyczna aktywność sprzyja rozwojowi umysłowemu

Współczynnik rozwoju umysłowego osób, które zajmują się sportem lub kulturą fizyczną jest znacznie wyższy, niż tych, które prowadzą bierny styl życia – wynika z badań,

PERYSKOP **onet.pl**

które przeprowadzili szwedzcy naukowcy.

Specjaliści doszli to takich wniosków po analizie danych 1,2 mln szwedzkich obywateli, urodzonych między 1950 a 1976 rokiem. Wykorzystując dane zawarte w elektronicznym rejestrze, lekarze porównywali dane poborowych, którzy stawali przed komisją lekarską, z ich późniejszym wykształceniem i sukcesami w karierze. Okazało się, że ci, którzy otrzymali najwyższe punkty na trenażerze rowerowym, wyprzedzili innych rekrutów zarówno pod względem wykształcenia, jak i kwalifikacji zawodowych.

– Na komisji poborowej obserwowaliśmy dobrze zarysowany wzajemny związek między poziomem przygotowania fizycznego a wskaźnikami testów – powiedział profesor Michael Nilsson. Chociaż badanie prowadzono tylko z udziałem mężczyzn, w jednakowym stopniu jego rezultaty odnoszą się także do kobiet. Zdolność do logicznego myślenia i rozumienia treści tekstu związana jest w większym stopniu z ogólnym stanem organizmu niż z siłą fizyczną jako taką.

Zdaniem prowadzącej zajęcia z matematyki i kultury fizycznej Anity Nilsson uczniowie zajmujący się sportem mają większą zdolność koncentracji uwagi podczas zajęć, a także lepiej planują swój czas.

### Palenie zwiększa ryzyko raka jelita grubego

Osoby, które przez wiele lat palą papierosy, są bardziej narażone na raka jelita grubego niż niepalący – potwierdzają najnowsze badania, które publikuje czasopismo „Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention”.

Zdaniem jednego z autorów pracy Michaela J. Thuna, wiceprzewodniczącego działu ds. badań nad epidemiologią i kontrolą nowotworów Amerykańskiego Towarzystwa ds. Raka (American Cancer Society), dostarcza ona dodatkowych argumentów za tym, by nie palić lub rzucić palenie najszybciej, jak to możliwe. Thun i jego koledzy analizowali związek między wieloletnim paleniem a rakiem jelita grubego w grupie 185

## Sprawozdanie

### Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za V kadencję

**W związku z ustawowym obowiązkiem określonym w art. 28 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) przedkładam XXX Sprawozdawczo-Wyborczemu Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdanie roczne z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za V kadencję.**

W latach 2006–2009 do OSŁ wpłynęło 240 wniosków o rozstrzygnięcie, w tym 138 wniosków o ukaranie, które dotyczyły 153 lekarzy. W stosunku do poprzednich kadencji notuje się stały wzrost ilości wniosków składanych przez OROZ i inne uprawnione podmioty.

Ogółem w kadencji wydano 138 orzeczeń kończących postępowanie, w tym:

- uniewinniono – 37 lekarzy,
- ukarano karą
  - upomnienia – 81 lekarzy,
  - nagany – 23 lekarzy,
  - zawieszenia prawa wykonywania zawodu – 11 lekarzy,
  - pozbawienia prawa wykonywania zawodu – 1 lekarz.

Nie wydano postanowienia o umorzeniu z powodu przedawnienia, co świadczy o skuteczności postępowania na każdym etapie.

Od orzeczenia OSŁ w 29 sprawach złożyli odwołanie do NSŁ ukarani lekarze lub ich obrońcy, w 7 sprawach pokrzywdzeni. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej odwoływał się od orzeczeń OSŁ 8 razy.

Podkreślić należy krótkie okresy rozstrzygania wniosków, które zaprzeczają przekonaniu o przewlekłości postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W V kadencji średni czas od dnia złożenia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia wyniósł tylko 3 miesiące. Czas maksymalny to 16 miesięcy i dotyczył sprawy skomplikowanej, w której obwinieni wykorzystali niemal wszystkie przysługujące im środki.

malny to 16 miesięcy i dotyczył sprawy skomplikowanej, w której obwinieni wykorzystali niemal wszystkie przysługujące im środki.

Okręgowy Sąd Lekarski w wyniku wyborów dokonanych w dniu 5 listopada 2005 r. podczas XXII OZL, wyborów uzupełniających podczas XXIII OZL i po złożonych w trakcie kadencji rezygnacjach działań w następującym składzie: lek. Grzegorz Wrona – przewodniczący, dr n. med. Stanisław Kawczyński – zastępca przewodniczącego, dr n. med.\* Stanisław Grajewski – zastępca przewodniczącego, lek. Bronisław Baranowski, lek. Jerzy Bąkowski, dr n. med. Mirosław Bogacki, lek. Andrzej Chojnicki, dr n. med.\* Maria Julia Chróścielewska, lek. Waldemar Czech, lek. Janusz Furmaniuk, dr n. med. Małgorzata Ginter, lek. Tadeusz Górski rezygnacja w 2006 r., lek. Jerzy Gnusowski, lek. Mariusz Herwich, lek. dent. Krystyna Horoszkiewicz wybór w 2006 r., lek. Piotr Jankowiak, dr n. med. Antoni Jędrusek, lek. dent. Sabina Ketter, dr n. med. Henryk Klincewicz, lek. Marek Kubasik, lek. Michał Kucner, lek. Wojciech Kuczyński, lek. Danuta Kurzawska-Firlej, lek. dent. Andrzej Laskowski, dr n. med. Sławoj Maciejewski, lek. dent. Ryszard Makowski, dr n. med. Tomasz Maksymiuk, lek. dent. Izabela Małdzińska, lek. Mariusz Manikowski, lek. Piotr Napierała, lek. Krzysztof Ossowski rezygnacja w 2007 r., lek. Stefan Pielok, lek. Maria Pierzkała-Lenartowska, lek. Andrzej Rosiński, dr n. med. Michał Ryglewicz, lek. Bożena Sadowska-Brzezińska wybór w 2006 r., dr n. med. Dariusz Samulak, lek. Piotr Sawiński, lek. dent. Tomira Sfora, lek. dent. Mariola Sikorska, dr n. med. Tomasz Sioda, dr n. med. Marian Stochaj, dr n. med. Jerzy Teleżyński, lek. Maria Uliaszewska-Kaden, lek. dent. Jadwiga Urbaniak, dr n. med. Jan Wendland, dr n. med. Elżbieta Wojtko.

\* lekarz dentysta

Za najistotniejsze zadania dla kadencji na jej początku uznaliśmy: 1) orga-

nizację corocznych szkoleń dla członków OSŁ, 2) przygotowania do zmiany siedziby OSŁ, 3) zmiany w obsadzie kadrowej kancelarii OSŁ, 4) uzupełnienie składu OSŁ, 5) zakup niezbędnego sprzętu, 6) opracowanie trybu działania OSŁ (regulamin urzędowania).

Zadania wykonaliśmy z nawiązką. Szkolenia zdecydowanie podniosły naszą wiedzę proceduralną i doświadczenie, pracujemy i orzekamy w odnowionych i wyposażonych pomieszczeniach w „starym” budynku, tych pomieszczeń zazdroścą nam w Polsce, mamy regulamin, zatrudniamy studentów prawa. Oprócz powyższych trochę nawiązki. Uporządkowaliśmy nasze sądowe archiwum odzyskując przekazane do różnych sądów i prokuratur akta spraw. Takie porządkowanie trzeba powtarzać. Udało się stworzyć i utrzymać przez całą kadencję stałą rubrykę w naszym Biuletynie „Z medycznej wokandy” – tu nieocenione zasługi dr. Jędrzeja Skrzypczaka. Większość osiągnięć sądu relacjonowano na bieżąco w Biuletynie WIL. Uchwała o dietach i zwrocie poniesionych kosztów, pewna dyscyplina społecznej pracy, poprawa warunków bardzo widocznie wpłynęły na sprawność naszego organu i dotrzymanie faktyczne, a nie instruktywne, terminów określonych w rozporządzeniu i regulaminach. Udało się dokonać rejestracji ogólnopolskiego pisma organów lekarskiego wymiaru sprawiedliwości – „Medyczna Wokanda”, którego redaktorem naczelnym został prof. Krzysztof Linke. Redakcja mieści się w OSŁ w Poznaniu, wydawcą jest Naczelna Rada Lekarska.

Trochę o działaniach przewodniczącego Sądu. Przejmując doświadczenia i procedury ustalone przez Wielkich Poprzedników Profesorów Eugeniusza Wąsiewicza i Krzysztofa Linke, starałem się nie uczestniczyć w pracy składów orzekających, które powoływałem celem rozstrzygnięć wniosków o ukaranie. Wzrastająca liczba wniosków o zawieszenie postępowania, o ustalenie kosztów postępowania, o ustalenie obrońcy, czyli spraw bardzo formalnych, ale terminowych, sprawiła, że nie nudziłem się. Za to bardzo wiele

doświadczeń, przeczytanych i analizowanych akt, napisanych uzasadnień, opracowań, polemik, które mogłem przełożyć na prezentacje wygłaszane na posiedzeniach szkoleniowych Naczelnego Sądu Lekarskiego czy na spotkaniach ze studentami prawa i medycyny. Te ostatnie to wielka przyjemność. A jeśli można w zamian za okazywane zaangażowanie promować tych młodych ludzi podczas spotkań z doświadczonymi lekarzami, członkami sądów czy rzecznikami, to misję trzeba uważać za spełnioną. Sądowi znakomicie ułożyła się współpraca z Julią Jabłońską, Joanną Krzyżanowską, Maciejem Sierżantem i Filipem Śmigielskim. Miałem przyjemność i zaszczyt uczestniczyć w pracach nad nową ustawą o izbach lekarskich. W gronie kilkunastu osób udało się wypracować bardzo spójny tekst zapewniający w szczególności lepszą, transparentną i skuteczniejszą pracę rzeczników i sądów lekarskich. Szkoda, że inne fragmenty tekstu ustawy są pożywką dla naszych, polskich dyskusji i mogą przyczynić się do ponownego wrzucenia ustawy do sejmowego kosza. A podobno do trzech razy sztuka.

#### Wielkie podziękowania:

Dla wszystkich członków OSŁ i Rzeczników za pracę. Dla Zastępców dr. Stanisława Kawczyńskiego i dr. Stanisława Grajewskiego – za ciągłe i nieustanne wsparcie. Dla Okręgowego Rzecznika dr. Krzysztofa Kordela – za zażarte dyskusje i wspólne szkolenia. Dla Prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego – za dostępność i zrozumienie. Dla mgr Hanny Śmigielskiej – za tolerancję, pracowitość, takt i wyrozumiałość. Dla Prezesa Naczelnego Sądu Lekarskiego dr. Jerzego Nosarzewskiego i dla Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr. Jolanty Orłowskiej-Heitzman – za zaproszenia do udziału w szkoleniach naczelnych organów Izby. Dla Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. Konstantego Radziwiłła – za wiele wspólnych dyskusji nad organizacją prac samorządu.

GRZEGORZ WRONA

**Wszystkie dokumenty zjazdowe dostępne są na stronie wil.org.pl**

PERYSKOP

onet.pl

000 osób między 50. a 74. rokiem życia. Stan ich zdrowia śledzono przez ok. 13 lat. Pacjenci, którzy palili papierosy przez 40 lat lub dłużej, mieli o 30–50 proc. wyższe ryzyko zachorowania na raka jelita grubego lub raka odbytnicy od osób niepalących.

Zdaniem badaczy, zaletą tej pracy jest fakt, że w analizie uwzględniono 13 innych czynników wpływających na ryzyko tych nowotworów, jak np. nadużywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej, spożycie czerwonego i przetworzonego mięsa czy niezgłaszanie się na badania przesiewowe. Jak komentuje Thun, badania te dowodzą, że rak jelita grubego i odbytnicy powinien być dodany do listy nowotworów złośliwych, których rozwój jest pobudzany przez palenie papierosów.

PAP

#### Kobiety i mężczyźni inaczej reagują na niebezpieczeństwo

Mózg kobiety reaguje zarówno na zagrożenie, jak i na przyjemne bodźce inaczej niż mózg mężczyzny – wynika z polskich badań, zaprezentowanych na zjeździe Radiological Society of North America w Chicago.

Krakowski zespół doktora Andrzeja Urbanika, radiologa z Uniwersytetu Jagiellońskiego, badał aktywność mózgu 21 mężczyzn i 19 kobiet (w wieku od 18 do 36 lat) za pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). Podczas badania pokazywano im obrazy z codziennego życia, kojarzące się z zagrożeniem lub przyjemnymi przeżyciami.

Na widok obrazów sugerujących zagrożenie u mężczyzn włączały się obszary mózgu, związane z niezależnymi od woli funkcjami organizmu – oddychaniem, biciem serca i trawieniem (lewa wyspa), a co za tym idzie – z podejmowaniem działań, pozwalających uniknąć niebezpieczeństwa lub stawić mu czoła (czyli walką albo ucieczką). Natomiast u kobiet były aktywne części mózgu związane z emocjami – bólem i przyjemnością (lewe wzgórze). Zdaniem doktora Urbanika, wyniki badań sugerują, że w obliczu niebezpieczeństwa mężczyźni częściej podejmują określone działania.

## Z medycznej wokandy



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

# Kiedy można się odwołać do Sądu Apelacyjnego?

Niedawno zaskakującą konkluzję przyniosło postanowienie z dnia 25 sierpnia 2009 r. Sądu Apelacyjnego w Łodzi w III Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z odwołania E.S. od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 18 lutego 2009 r. (sygn. akt NSL Rep. 93/08) o uchylenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 6 miesięcy. Sąd Apelacyjny odwołanie takie odrzucił, a więc nie rozpatrywał go merytorycznie, tylko uznał, że ze względów formalnych (proceduralnych) nie zasługuje ono na analizę merytoryczną.

**Dlaczego w takiej niezwykle trudnej dla lekarza sytuacji, kiedy zostaje w praktyce pozbawiony możliwości wykonywania zawodu, odmawiać prawa kontroli instancyjnej przez niezawisły sąd powszechny?**

Uzasadniając taką decyzję, Sąd Apelacyjny wskazał następujący stan faktyczny. Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 18 lutego 2009 r. utrzymał w mocy orzeczenie OSL z dnia 17 listopada 2008 r., w którym lek. E.S. została uznana winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego w postaci naruszenia art. 64 Kodeksu Etyki Lekarskiej i w związku z tym wymierzono obwinionej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 6 miesięcy. W dniu 28 maja 2009 r. lek. E.S. wniosła do Sądu Apelacyjnego za pośrednictwem NSL odwołanie od odrzucenia tegoż sądu. W odwołaniu obwiniona wniosła o zmianę zaskarżo-

nego orzeczenia i ukaranie jej inną karą, ewentualnie o uchylenie orzeczenia i ponowne rozpoznanie sprawy.

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w swym uzasadnieniu, odwołanie obwinionej podlega odrzuceniu z uwagi na niedopuszczalność drogi sądowej, która wyklucza rozpatrywanie przedmiotowej sprawy przez sąd. Podkreślono, że stosownie do art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich\*, lekarzowi ukaranemu przez NSL w drugiej instancji karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat albo karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu, przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego Sądu Apelacyjnego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecz-

znaniu odwołania od orzeczenia OSL, jedynie utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie, w którym sąd I instancji wymierzył obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyści. Zdaniem tegoż sądu w tym stanie rzeczy została zrealizowana zasada co najmniej dwuinstancyjnego postępowania, zaś obwinionej zapewniono możliwość obrony jej praw poprzez zaskarżenie orzeczenia wydanego w pierwszej instancji, z czego skorzystała, wnosząc odwołanie do NSL. Na marginesie dodano, iż złożone przez obwinioną odwołanie powinno zostać skontrolowane pod względem jego dopuszczalności przez NSL i to właśnie ten organ już na etapie wstępnej kontroli przedmiotowego odwołania powinien, w drodze postanowienia, odmówić jego przyjęcia jako niedopuszczalnego.

Taka wykładnia art. 42 ust. 2 ustawy o izbach zaprezentowana przez Sąd Apelacyjny wydaje się jednak kontrowersyjna. Przyjmuje ona, że prawo odwołania się do Sądu Apelacyjnego przysługiwałoby ukaranemu lekarzowi tylko wówczas, gdy sąd I instancji wymierzył karę niższą, np. upomnienia lub nagany, a NSL rozpatrując odwołanie, wymierzył karę surowszą. Wykładnia zaprezentowana przez Sąd Apelacyjny jest wykładnią gramatyczną. Zdaniem tego sądu tylko wtedy, gdy NSL w sentencji orzeczenia pojawia się kara zawieszenia lub pozbawienia prawa, możliwe było odwołanie. Ale przecież orzeczenie utrzymujące w mocy decyzję sądu I instancji, który wymierzył taką karę, w istocie też wymierza taką sankcję. Dlaczego w takiej niezwykle trudnej dla lekarza sytuacji, kiedy zostaje w praktyce pozbawiony możliwości wykonywania zawodu, odmawiać prawa kontroli instancyjnej przez niezawisły sąd powszechny? Trudno znaleźć racjonalną odpowiedź i zgodzić się z takim poglądem Sądu Apelacyjnego.

\* Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158.

**Nowa oferta**  
specjalistycznych  
**ubezpieczeń**  
**dla lekarzy**  
na rok 2009/2010

**1. Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej**

Szeroki zakres ubezpieczenia, obejmujący m.in.

- odpowiedzialność z tytułu udzielania świadczeń medycznych,
- odpowiedzialność z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
- odpowiedzialność cywilną najemcy,
- ochronę związaną z udzielaniem pierwszej pomocy poza granicami RP.

**2. Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej**

– kontrakty z NFZ oraz z SPZOZ

**3. NOWOŚĆ!!! Ubezpieczenie kosztów Ochrony Prawnej**

Wsparcie oraz zwrot kosztów w sprawach cywilnych i karnych! Możliwość uniknięcia procesów sądowych! Dostęp do sieci sprawdzonych i profesjonalnych adwokatów, specjalizujących się w sprawach OC lekarzy!

Wysoka Suma Ubezpieczenia – 100.000 zł, niezależna od Sumy Gwarancyjnej wynikającej z polisy OC lekarza.

**4. Przypominamy ! Ubezpieczenie INTER Medicus - chroni na wypadek niezdolności do pracy !**

Specjalne zniżki dla lekarzy  
ubezpieczających majątek, m.in.  
Inter Partner i Inter Lokum.

**O szczegóły zapytaj naszych Przedstawicieli:**

- Poznań I - tel. (61) 856-71-84

- Poznań II tel. (61) 853-68-42

- Poznań WIL - tel. (61) 852-58-60 w. 121

- Gorzów Wlkp. - tel. (95) 728 83 91

- Kalisz-Ostrów Wlkp. - tel. (62) 757-16-22 (62) 735-54-22

- Konin - 63 242-82-63 - tel. (63) 242 82-63

- Leszno- Zielona Góra - tel. (65) 529-57-61, (68) 328-08-90

- Piła - (67) 351-61-86

**Biuro Oddziału: Poznań, Al. Niepodległości 2, tel. (61) 856-71-80, 856-71-81**



*Wszystkim lekarzom zrzeszonym w WIL w Poznaniu życzymy wielu sukcesów zawodowych  
oraz spełnienia marzeń w Nowym Roku 2010.*

Zarząd TU INTER POLSKA S.A.  
oraz Pracownicy Oddziału w Poznaniu

## Proponowane standardy i metody kontroli

# Dezynfekcja i sterylizacja

Kamieniem milowym w rozwoju szpitalnych sterylizatori w Polsce było rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 21 września 1992 r. w sprawie wymagań fachowych i sanitarnych, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Obecnie obowiązujące regulacje prawne dotyczące sterylizacji zawarte są w rozporządzeniu ministra z 10 listopada 2006 r. (Dz. U. Nr 213, poz. 1568). Zalecenia koncentrują się wyłącznie na pomieszczeniach i wyposażeniu centralnych sterylizatori. Są one bowiem zbyt rygorystyczne, żeby można je zastosować w placówkach lecznictwa pozaszpitalnego i gabinetach zabiegowych. Istnieje także luka w regulacjach dotyczących wymagań sanitarno-higienicznych w zakresie prowadzenia procedur dekontaminacji. Trwają prace nad nowelizacją tego rozporządzenia. Powołana przez Ministerstwo Zdrowia grupa ekspertów, do której należą m.in. członkowie Stowarzyszenia Kierowników Szpitalnej Sterylizacji i Dezynfekcji oraz członkowie Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, opracowała założenia do rozporządzenia ministerialnego, regulując wszystkie kwestie dotyczące sterylizacji. Uzupełnienie regulacji prawnych definiujących warunki i organizację sterylizacji wyrobów medycznych (wymagania przestrzenne i funkcjonalne, sposoby kontroli procesu dezynfekcji i sterylizacji, dokumentowanie, transport i przechowywanie materiału jałowego) podyktowane było świadczeniem zabiegów inwazyjnych w otwartych placówkach opieki zdrowotnej, rozwojem opieki stomatologicznej i usług kosmetycznych. Brak powyższych regulacji stanowi ogromny problem dla nowych projektów i modernizowanych obiektów służby zdrowia. W trakcie prac nad regulacjami eksperci zaproponowali podział placówek sterylizujących na cztery grupy: centralne sterylizatornie, lokalne sterylizacje, punkty sterylizacji oraz stanowiska sterylizacji gabinetowej.

Organizacja centralnej sterylizatorni jest znana z obowiązującego rozporządzenia. Lokalną sterylizatornię będą musiały posiadać placówki udzielające całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, mające więcej niż sześć gabinetów diagnostyczno-zabiegowych lub pomieszczeń, w których wykonywane są świadczenia zdrowotne z naruszeniem ciągłości tkanek. Zapotrzebowanie na materiał sterylny w danej placówce nie powinno przekraczać 60 jednostek wsadu w ciągu doby. Lokalna sterylizatornia składa się z dwóch pomieszczeń: materiałów skażonych oraz materiałów czystych. Pierwsze z nich służy do mycia i dezynfekcji materiału skażonego. Między pomieszczeniem materiałów skażonych a pomieszczeniem materiałów czystych powinno być zainstalowane przelotowe urządzenie myjąco-dezynfekcyjne. Dopuszcza się wyposażenie pomieszczenia materiałów skażonych w nieprzelotową myjnię dezynfektor pod warunkiem wyodrębnienia oddzielnego blatu do załadunku i wyładunku materiałów przed i po dezynfekcji. Błat do wyładunku powinien się znajdować przy oknie podawczym do pomieszczenia czystego. Suszenie materiałów po dezynfekcji powinno się odbywać w myjniach dezynfektorach lub w niezależnych urządzeniach (szafy suszące) w pomieszczeniu materiałów czystych. W pomieszczeniu należy wydzielić stanowisko do higieny rąk. Pomieszczenie materiałów czystych i sterylnych przeznaczyć należy do kontroli, konserwacji, kompletowania i pakowania zestawów instrumentarium medycznego oraz załadunku zestawów do sterylizatora. Należy je wyposażać co najmniej w jeden sterylizator parowy i w razie potrzeby w sterylizator niskotemperaturowy z wyjątkiem urządzeń na tlenek etylenu. W pomieszczeniu tym dopuszcza się przechowywanie materiałów jałowych w wydzielonym miejscu nie dłużej niż trzy dni. W wypadku zainstalowania przelotowego sterylizatora

parowego należy zainstalować go w ścianie oddzielającej dodatkowo wyodrębnione pomieszczenie materiałów jałowych. Pomieszczenia materiałów skażonych, czystych i sterylnych powinny być połączone służą umywalkowo-fartuchową oraz wyposażone w wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację. Rozwiązanie przestrzenne lokalnej sterylizatorni powinno na każdym etapie technologicznym zapewnić ruch postępowy materiałów od pomieszczeń materiałów skażonych do pomieszczeń materiałów sterylnych.

Organizację punktu sterylizacyjnego dopuszcza się w placówkach mających nie więcej niż sześć gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, a całkowite dobowe zapotrzebowanie na materiał sterylny nie przekracza 30 jednostek wsadu. Punkt sterylizacyjny powinno stanowić wydzielone pomieszczenie o powierzchni nie mniejszej niż 8 metrów kwadratowych wyposażone w wentylację mechaniczną. Organizacja pracy w punkcie sterylizacji musi zapewnić czasowy podział czynności związanych z myciem, dezynfekcją, pakietowaniem i sterylizacją. Rozwiązanie przestrzenne ciągu technologicznego powinno na każdym etapie zapewnić ruch postępowy od materiałów skażonych do materiałów sterylnych. W pomieszczeniu w ustawieniu szeregowym powinien znajdować się ciąg technologiczny obejmujący:

- odcinek blatu materiałów skażonych wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji,
- odcinek maszynowego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekujące i zlew dwukomorowy lub odcinek ręcznego mycia i dezynfekcji wyposażony w zlew dwukomorowy,
- odcinek blatu materiałów czystych do przeglądania i pakietowania sprzętu przed sterylizacją,
- sterylizator parowy lub niskotemperaturowy z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu,
- odcinek blatu materiałów sterylnych,

parowego należy zainstalować go w ścianie oddzielającej dodatkowo wyodrębnione pomieszczenie materiałów jałowych. Pomieszczenia materiałów skażonych, czystych i sterylnych powinny być połączone służą umywalkowo-fartuchową oraz wyposażone w wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację. Rozwiązanie przestrzenne lokalnej sterylizatorni powinno na każdym etapie technologicznym zapewnić ruch postępowy materiałów od pomieszczeń materiałów skażonych do pomieszczeń materiałów sterylnych.

Organizację punktu sterylizacyjnego dopuszcza się w placówkach mających nie więcej niż sześć gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, a całkowite dobowe zapotrzebowanie na materiał sterylny nie przekracza 30 jednostek wsadu. Punkt sterylizacyjny powinno stanowić wydzielone pomieszczenie o powierzchni nie mniejszej niż 8 metrów kwadratowych wyposażone w wentylację mechaniczną. Organizacja pracy w punkcie sterylizacji musi zapewnić czasowy podział czynności związanych z myciem, dezynfekcją, pakietowaniem i sterylizacją. Rozwiązanie przestrzenne ciągu technologicznego powinno na każdym etapie zapewnić ruch postępowy od materiałów skażonych do materiałów sterylnych. W pomieszczeniu w ustawieniu szeregowym powinien znajdować się ciąg technologiczny obejmujący:

- odcinek blatu materiałów skażonych wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji,
- odcinek maszynowego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekujące i zlew dwukomorowy lub odcinek ręcznego mycia i dezynfekcji wyposażony w zlew dwukomorowy,
- odcinek blatu materiałów czystych do przeglądania i pakietowania sprzętu przed sterylizacją,
- sterylizator parowy lub niskotemperaturowy z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu,
- odcinek blatu materiałów sterylnych,

■ poza ciągiem technologicznym należy wydzielić stanowisko do higieny rąk.

### **W pomieszczeniu nie magazynuje się materiałów sterylnych**

Stanowisko sterylizacji gabinetowej organizuje się w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym. Sterylizacja gabinetowa może być zlokalizowana w oddzielnym pomieszczeniu lub w wydzielonej do tego celu dodatkowej części gabinetu o powierzchni nie mniejszej niż 4 m kwadratowe, pod warunkiem zapewnienia czasowego podziału czynności między wykonaniem działań związanych z myciem, dezynfekcją i sterylizacją a udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Stanowisko należy zlokalizować poza drogami komunikacji wewnątrz gabinetu i w odległości nie mniejszej niż 1,5 m od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Stanowisko w ustawieniu szeregowym stanowi ciąg technologiczny obejmujący:

- odcinek blatu materiałów skażonych ze stanowiskiem na co najmniej jeden pojemnik do dezynfekcji z wkładem perforowanym i pokrywą. Stanowisko nie może mieć kontaktu z szafami zawierającymi materiał czysty lub sterylny,
- odcinek maszynowego mycia i dezynfekcji z urządzeniem myjąco-dezynfekcyjnym i zlew dwukomorowy lub odcinek ręcznego mycia i dezynfekcji wyposażony w zlew dwukomorowy,
- odcinek blatu do przeglądania i pakowania materiałów do sterylizacji,
- sterylizator parowy i lub niskotemperaturowy z wyjątkiem sterylizatora na tlenek etylenu,
- odcinek blatu materiałów sterylnych,
- rozwiązanie przestrzenne ciągu technologicznego powinno zapewnić ruch postępowy materiałów od materiałów skażonych do sterylnych,
- w gabinecie należy zapewnić warunki przechowywania materiałów sterylnych zgodnie z ogólnymi zasadami.

Sterylizacja w rozumieniu normy EN 29000 to proces specjalny, taki, którego nie można w pełni zweryfikować poprzez sprawdzenie produktu końcowego i wymaga rutynowej kontroli. Wyrobu sterylnego nie można odróżnić od wyrobu niesterylnego za pomocą wzroku, tylko czasochłonne badania mikrobiologiczne prowadzone w labo-

ratorium mogą potwierdzić sterylność, lecz takie badania nie mogą być stosowane jako rutynowa kontrola sterylizacji. Rutynowa kontrola powinna zapewnić, że każdy wsad jest poddany takiemu samemu procesowi jak podczas testowanego procesu walidacji. W celu wykrycia ewentualnych usterek urządzenia przed rozpoczęciem roboczego cyklu sterylizacji należy wykonać testy sprawności urządzenia zgodnie z zaleceniami wytwórcy i obowiązujących norm. Dużym zagrożeniem w wypadku sterylizacji w parze wodnej jest obecność w komorze sterylizatora gazów nieulegających skraplaniu. Gazy mogą być w komorze sterylizatora z powodu słabego usuwania powietrza, nieszczelnych uszczelek drzwiowych, zastosowania niewłaściwej wody do wytwornicy pary. W celu wykrycia ewentualnych usterek każdego dnia, kiedy sterylizator jest używany, przed procesem roboczym należy wykonać test Bowie-Dicka. Test dostarcza informacji o właściwej penetracji pary wodnej i usunięciu powietrza z komory sterylizatora, powinien być stosowany do kontroli sterylizatorów z próżnią wstępną. Sterylizatory małe, które parę wodną wytwarzają w komorze sterylizatora, nie wymagają stosowania testu Bowie-Dicka. Proces sterylizacji musi zapewnić warunki bójcze dla mikroorganizmów poprzez właściwy kontakt czynnika sterylizującego ze wszystkimi powierzchniami materiału poddanego sterylizacji. Spełnienie powyższych wymogów zależy nie tylko od właściwie prowadzonego procesu sterylizacji, ale również od tego, jaki poziom czystości mikrobiologicznej prezentują instrumenty przed procesem, jak zapakowany jest materiał do sterylizacji i załadowana jest komora sterylizatora. Nawet w warunkach idealnego procesu sterylność tych materiałów oznacza, że są to materiały o wysokim prawdopodobieństwie bycia sterylnym. Jest możliwe wykazanie, że produkt był sterylizowany w cyklu, który spełniał warunki konieczne dla zabicia wszelkich mikroorganizmów. Z tego powodu należy przestrzegać procedur dotyczących monitorowania i dokumentowania sterylizacji. Podstawą monitorowania jest stosowanie wskaźników biologicznych, chemicznych i fizycznych oraz prowadzenie właściwej dokumentacji.

Każdy cykl sterylizacyjny należy rutynowo kontrolować, stosując dwie niezależne metody. Rejestrując parametry fizyczne (temperaturę i ciśnienie) w postaci wersji papierowej lub elektronicznej, integralność temperatury i czasu należy kontrolować przy zastosowaniu wskaźników chemicznych klasy 5 lub 6. Jeżeli nie ma możliwości archiwizowania parametrów fizycznych, kontrolę rutynową opieramy na wskaźnikach chemicznych i biologicznych w każdym wsadzie.

Kontrola wskaźnikami chemicznymi obejmuje:

■ Umieszczenie na każdym pakiecie, na jego zewnętrznej powierzchni, wskaźnika chemicznego klasy 1, zgodnego z EN ISO 11140-1. Wskaźnik tej klasy nie daje żadnej informacji o skuteczności procesu sterylizacji, a jedynie informuje, że dany pakiet był poddany sterylizacji.

■ Zastosowanie wskaźnika klasy 5 lub 6 w każdym cyklu – w sterylizatorze o pojemności jednej jednostki sterylizacyjnej należy umieścić minimum dwa wskaźniki w pakietach reprezentatywnych, a w sterylizatorach o pojemności większej niż jedna jednostka wsadu co najmniej trzy wskaźniki. W wypadku zastosowania do kontroli przyrządu testowego procesu stosuje się jeden wskaźnik chemiczny bez względu na wielkość komory sterylizatora. Dobór przyrządu testowego musi uwzględniać rodzaj sterylizowanego materiału, metodę sterylizacji i typ sterylizatora.

Częstotliwość kontroli biologicznej zależy od metody sterylizacji i zaleceń producenta urządzenia. Użytkownik wskaźników biologicznych powinien zapoznać się z danymi producenta odnośnie do właściwości danego szczepu bakterii, czułości i wiarygodności wskaźnika. Kontrola biologiczna powinna być stosowana podczas instalacji i po każdej naprawie sterylizatora, jako kontrola dopuszczająca. W celu monitorowania sterylności sterylizowanych wsadów kontrola biologiczna w sterylizacji parowej powinna być prowadzona nie rzadziej niż raz w miesiącu oraz w każdym wsadzie zawierającym implanty. Jeżeli w monitoringu nie ma automatycznego pomiaru i zapisu parametrów krytycznych, kontrola biologiczna powinna być prowadzona w każdym wsadzie razem z kontrolą chemiczną. Liczba wskaźni-

ków biologicznych wymagana do kontroli wsadu wynosi minimum dwa wskaźniki w pakietach reprezentatywnych, w sterylizatorach o pojemności poniżej jednej jednostki wsadowej i co najmniej trzy w pakietach reprezentatywnych w sterylizatorach o pojemności powyżej jednej jednostki wsadowej. Kontrolę biologiczną sterylizacji niskotemperaturowej należy prowadzić w każdym wsadzie, o ile producent urządzenia nie zaleca inaczej.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi podczas zabiegu efekt biobójczy sterylizacji musi być zagwarantowany dla każdego cyklu i udokumentowany. Każdy pakiet poddawany sterylizacji powinien być oklejony etykietą, która zawiera takie informacje, jak numer wsadu, numer sterylizatora data sterylizacji i data ważności, numer identyfikacyjny osoby obsługującej sterylizator, osoby pakującej i numer identyfikacyjny zawartości pakietu. Materiał poddawany sterylizacji powinien być ewidencjonowany w postaci dziennych raportów i uzupełniony o wykorzystane testy stosowane do monitoringu. Do dokumentacji należy dołączyć wydruk parametrów lub taśmę z wykresem przebiegu procesu. Dokumentacja na bieżąco powinna być zatwierdzona przez osobę odpowiedzialną za nadzór nad sterylizacją. Powyższe informacje są potrzebne do wstecznego prześledzenia postępowania z pakietem na podstawie parametrów procesu udokumentowanych w centralnej sterylizatorni. Kontrola i monitorowanie procesów sterylizacji powinny być stałe, jednakowe i dokładne. Podczas procesu sądowego o zakażeniu stosowana jest metoda domniemania prawnego. W trakcie takiego postępowania to placówka świadcząca usługi musi udowodnić, że do zakażenia nie doszło podczas pobytu w szpitalu czy w trakcie leczenia w danym gabinecie.

OPRACOWAŁA MGR MAŁGORZATA JERUZAL  
KIEROWNIK CENTRALNEJ STERYLIZATORNI  
CENTRUM STOMATOLOGII UNIWERSYTETU  
MEDYCZNEGO W POZNANIU

#### Piśmiennictwo:

1. Grupa ekspertów ds. sterylizacji: Propozycje organizacji sterylizacji w przychodni, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Biuletyn 2007, 1-2 (31)
2. Aktualne zagadnienia sterylizacji i dezynfekcji, PZH, 14 października 2008 r.

## Komisja Historii i Filozofii Medycyny

# Anestezjologia i oddech śmierci

14 grudnia 2009 r. odbyło się kolejne zebranie naukowe. Spotkanie prowadził przewodniczący prof. dr hab. Roman Meissner. W programie były dwa referaty. Pierwszy pt. *Rozwój anestezjologii akademickiej w Poznaniu w XX wieku* i drugi *Oddech śmierci – dżuma w Wielkopolsce i Poznaniu w pierwszej połowie XVIII wieku*.

Pierwszy wygłosił Paweł Panieński. Mówił o rozwoju anestezjologii w stolicy Wielkopolski. Kiedyś nie było specjalności anestezjologa. Funkcję tę pełnili wyznaczeni chirurdzy lub najmłodszy lekarze. Momentem przełomowym było utworzenie w 1962 r. Zakładu Anestezjologii Akademii Medycznej w Poznaniu, którego kierownikiem został prof. Witold Jurczyk. W 1978 r. Zakład został przekształcony w jedyny w Polsce Instytut.

Mówca podkreślił, że prof. Witold Jurczyk piastował stanowisko konsultanta krajowego, a następnie przewodniczącego Krajowego Zespołu ds. Anestezjologii, a Poznań przez 15 lat (1975–1990) był siedzibą krajowego nadzoru specjalistycznego.

W 1997 r. Europejska Akademia Anestezjologii i Komisja Unii Europejskiej przyznała Instytutowi Anestezjologii w Poznaniu europejską akredytację w zakresie szkolenia anestezjologów.

Autor podkreślił, że pod kierownictwem prof. Jurczyka anestezjologia rozwinęła się nie tylko w Wielkopolsce, ale w całym kraju. Powstały z niej także nowe dyscypliny medycyny: nauka o bólu i opieki paliatywnej.

Wśród słuchaczy obecny był także prof. Witold Jurczyk. Po prelekcji uzupełnił wykład opowiadaniem o swoich doświadczeniach, przeplatany zabawnymi anegdotkami.

Drugi referat o dżumie w Poznaniu i w Wielkopolsce przedstawił Jarosław Burchardt. Opisał Poznań po ataku zarazy w 1707 r. i w latach następnych. Zmarło wówczas tysiące ludzi, wielu uciekło z miasta, a zwłaszcza bogaci i władze. Zostali najbiedniejsi i rabusie, którzy korzystając z okazji, płądrowali porzucone domy. Brakowało rąk do grzebania zwłok. Chowano je w głębokich dołach (między innymi w miejscu, gdzie stoi teraz Kupiec Poznański) i palono. Ogień palono także dla „osuszenia” powietrza. Wierzono, że w ten sposób można zabezpieczyć się przed chorobą. Poznań musiał wyglądać koszmarnie: wymarłe miasto, bez śladu życia i olbrzymie ogniska. Zaraza dotknęła także inne miasta Wielkopolski. Najbardziej doświadczony był jednak Poznań. Epidemia ustąpiła dopiero około 1713 r.

Do połowy stulecia jeszcze czterokrotnie nawiedziły nasze miasto epidemie. Nie były to już na szczęście dżumy.

Prelekcja przedstawiona została bardzo sugestywnie. Słuchacze byli pod wrażeniem koszmaru, jaki trzy wieki temu przeżył Poznań.

ANDRZEJ BASZKOWSKI





# Historycy medycyny w Naczelnej Izbie Lekarskiej

3 grudnia 2009 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyła się konferencja poświęcona dziejom zawodu lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX w. Inicjatorką i główną organizatorką konferencji była de facto prof. Bożena Urbanek, a formalnie Śląski Uniwersytet Medyczny i Instytut Historii Nauki PAN, którym pomocy udzieliły izby lekarskie: naczelnia i warszawska. Ponadto Okręgowa Izba Lekarska w Płocku dofinansowała druk obszernej, przeszło pięćsetstronicowej książki utrwalającej dorobek konferencji. Na okładce tej publikacji znajduje się poznański akcent w postaci fotografii Stefanii Kamińskiej (1906-1970), absolwentki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego, praktykującej jako pediatra w Płocku, w 1970 r. porwanej i zamordowanej przez nieznaną sprawców.

Ten tragiczny i niewyjaśniony epizod należy do licznych białych plam w historii polskiej medycyny. Tylko niektóre z nich udało się wypełnić podczas grudniowej konferencji. Spośród prawie trzydziestu wystąpień autorstwa historyków medycyny z Bydgoszczy, Katowic, Łodzi, Poznania, Warszawy i Wrocławia chciałabym przedstawić kilka najciekawszych. I tak, Anna Marek scharakteryzowała zakres zabiegów operacyjnych i wyposażenie sal operacyjnych szpitali warszawskich na przełomie XIX i XX w. Jak wykazała za pomocą fotografii, początkowo operowano w tych samych pomieszczeniach, w których hospitalizowano pacjentów, w razie potrzeby umieszczając zwykłe, tylko nieco podwyższone, łóżko. O rozwoju specjalności lekarskich w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w. mówiła Bożena Urbanek. Z wystąpienia wynikało, że do ich powstawania przyczyniał się postęp w zakresie dia-



**Anita Magowska**

gnostyki lekarskiej i doskonalenie techniki operacyjnej.

Zawsze atrakcyjne poznawczo pogranicze medycyny i twórczości artystycznej reprezentowano w dwóch wystąpieniach. Jerzy Janiuk wyjaśnił związki Michała Choromańskiego z medycyną. Pisarz poznawał ją już w czasie studiów, najpierw dorabiając jako sanitariusz w rosyjskich szpitalach, a potem lecząc się w polskich i szwajcarskich szpitalach oraz sanatoriach z powodu zaawansowanej gruźlicy. Doświadczenia wielokrotnych hospitalizacji utrwalił w „Za-zdrości i medycynie” (pierwowzorem doktora Tamtena, kojarzonego ze świetną kreacją aktorską Andrzeja Łapickiego, był Gustaw Nowotny, dyrektor Szpitala Klimatycznego w Zakopanem) i „Szpitalu Czerwonego Krzyża”. Z kolei Magdalena Paciorek mówiła o wizerunku lekarza w polskim filmie fabularnym.

Ciągle nowych inspiracji badawczych dostarczają też historyczne związki wojny z medycyną. Podczas

konferencji Andrzej Felchner scharakteryzował kilkusetosobowe środowisko lekarzy wojskowych w II Rzeczypospolitej. Około 25 proc. z nich zginęło podczas II wojny światowej z rąk Niemców lub Rosjan. Z kolei nieznanne materiały ze zbiorów prywatnych umożliwiły Wiesławie Wardziak przedstawienie działalności lekarskiej dr. Henryka Grabowskiego (1914-1982) na rzecz jeńców wojennych w obozie w Neubrandenburg.

Robert Gawkowski omówił rolę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w organizowaniu stołecznej kultury fizycznej. Inny charakter miało wystąpienie Marcina Leśniewskiego. Wskazał on ośrodki akademickie kontynuujące po 1945 r. osiągnięcia profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego. Jarosław Wanecki w interesujący sposób przedstawił zasłużonych lekarzy płockich oraz historię Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku. Natomiast autorka niniejszej relacji, reprezentująca Katedrę Historii Nauk Medycznych poznańskiego Uniwersytetu Medycznego, wygłosiła wykład o lekarzach na Wileńszczyźnie na przełomie XVIII i XIX wieku.

Organizatorzy i uczestnicy konferencji cieszyli się dużą życzliwością Naczelnej Rady Lekarskiej. Otwierając i zamykając obrady, jej prezes, dr Konstanty Radziwiłł, wskazał na znaczenie historii medycyny w kształtowaniu tożsamości zawodu lekarza i potrzebę jej popularyzowania w prasie lekarskiej. Przypomnił niedawne próby likwidacji Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej, których siedzibę – dawny oddział chirurgiczny Szpitala Ujazdowskiego – usiłowano przejąć. Interwencja samorządu lekarskiego sprawiła, że największe zagrożenie minęło, jednak zbiory nadal potrzebują kurateli środowiska lekarskiego.

ANITA MAGOWSKA

## Dawka mediów

Andrzej Piechocki

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.

### Śledztwo TWKL

Trzyście osób odpowie za korupcję w Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Poznaniu. Śledztwo w ich sprawie kończy właśnie tutejsza Wojskowa Prokuratura Okręgowa. Na ławie oskarżonych zasiądą lekarze oraz poborowi, którzy chcą uniknąć zasadniczej służby wojskowej, wręczali łapówki. Jednym z oskarżonych medyków będzie major rezerwy Jacek W. Lekarz był przewodniczącym komisji wojskowej.

Akt oskarżenia, który niebawem trafi do sądu, dotyczy tych osób, które przyznały się do winy i dobrowolnie podały się karze. Prawdopodobnie zostaną skazane na karę więzienia w zawieszeniu. Wątek dotyczący kolejnych siedmiu osób został już przekazany prokuraturze powszechnej. Ale to nie koniec. Wojskowa Prokuratura Okręgowa nadal prowadzi czynności dotyczące czterdziestu innych podejrzanych, którzy dawali lub przyjmowali łapówki. Dlatego w sprawę łącznie zamieszanych jest około 60 osób. Do przebiegów dochodziło w latach 1999–2004.

ŁUKASZ CIEŚLA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Jak 1 do 25 tysięcy

Przeszczep szpiku pozwolił im pokonać chorobę. Teraz sami namawiają, by zapisywać się do banku dawców. W sobotę spotkali się pacjenci pierwszego w Polsce dziecięcego oddziału transplantacji szpiku. Ola Gref jest w pełni zdrową siedmioletką. – To cud, bo lekarze dawali jej w pewnym momencie 10 procent szans na przeżycie – mówią Magdalena i Aleksander, rodzice dziewczynki. W sobotę na spotkaniu dawców i biorców szpiku w CK Zamek Ola spotkała Wojtka. On też miał przeszczep szpiku. Ostatni raz widzieli się ponad pięć lat temu w szpitalu. Takich jak oni – dzieci i rodziców znających się z dziecięcego oddziału transplantacji szpiku szpitala Uniwersytetu Medycznego – było w Zamku kilkuset.

– To był pierwszy taki oddział w Polsce – wspomina jego szef, prof. Jacek Wachowiak. – Przez 20 lat przeszczepiliśmy szpik trzystu dzieciom chorującym na białaczkę, inne nowotwory krwi i choroby nienowotworowe. Około 70 proc. z nich udało się w ten sposób wyleczyć. Rodzice naszych pacjentów założyli Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Transplantacji Szpiku u Dzieci, które nam pomaga i dzięki któremu tutaj się spotkaliśmy.

Magdalena i Aleksander Grefowie działają w Fundacji Drużyna Szpiku. Zachęcają do zapisywania się do banków dawców. Każda nowa osoba w takim banku to większe szanse na uratowanie czyjś życia. – Tylko co czwarty chory

może otrzymać szpik od dawcy spokrewnionego – przypominają. Im więcej będzie dawców, tym lepiej, bo szanse na to, że szpik będzie pasował, są jak 1 do 25 tysięcy. Poznaniacy i Wielkopolanie zainteresowani zapisaniem się do banku dawców szpiku mogą kontaktować się z Fundacją Drużyna Szpiku: [www.darszpiku.pl](http://www.darszpiku.pl).

MICHAŁ KOPINIŚKI  
„GAZETA WYBORCZA”

### Rewolucja w Koninie

Prawdziwa rewolucja czeka w przyszłym roku koniński szpital. Z budynku przy ul. Szpitalnej zniknie oddział wewnętrzny. Jak informuje Leszek Czajor, rzecznik Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, zostanie on połączony z interną znajdującą się w budynku przy ul. Wyszynskiego. – Wynika to z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2010 rok, który jest mniejszy niż w latach poprzednich – mówi Leszek Czajor. – Reorganizacja szpitala nie odbędzie się jednak z dnia na dzień. To będzie proces, który może potrwać, ale wszystko musi być zrobione w ciągu roku – dodaje Czajor.

Obecnie na obu oddziałach wewnętrznych jest miejsce dla ponad 80 pacjentów. Wielu z nich obawia się, że po reorganizacji liczba łóżek się zmniejszy. – Widziałam, jak ludzie w szpitalu leżeli nawet na korytarzach, bo brakowało miejsc w salach chorych. Na Szpitalnej jest taki ładny wewnętrzny. Nie rozumiem, po co go likwidować. Co będzie z tymi chorymi, którzy teraz ledwo się mieszczą na oddziałach? – pyta Elżbieta Podolska z Konina.

Leszek Czajor uspokaja, że liczba łóżek zmniejszy się jedynie o kilka i nie będzie problemu z opieką hospitalizacyjną nad pacjentami. Jak się okazuje, nie tylko chorzy boją się zmian. O swoją przyszłość martwią się również pielęgniarki, które w związku z reorganizacją mogą stracić pracę. – Każdy boi się zmian, bo nie wie, co go czeka – mówią. Rzecznik konińskiej lecznicy zapewnia jednak, że osoby zatrudnione na umowę o pracę nie zostaną zwolnione.

Zmiany czekają też budynek przy ul. Szpitalnej. W miejscu zlikwidowanej interny powstanie oddział chirurgii. Dyrekcja konińskiej lecznicy zamierza tam wygospodarować miejsce na 55 łóżek dla pacjentów. Poza nimi powstanie tam siedem sal bloku operacyjnego oraz oddział Chirurgii Jednego Dnia. Oprócz tego w nowym szpitalu zostanie wygospodarowane miejsce na salę operacyjną przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Reorganizacja lecznicy to nie tylko likwidowanie czy przenoszenie niektórych oddziałów. W ramach przygotowanego przez dyrekcję programu podzielone zostaną jeszcze dwa inne oddziały. – Zgodnie z obowiązującymi przepisami oddział neurologiczny zostanie podzielony na neurologię oraz leczenie udarów. Podobnie podzielony zostanie oddział kardiologiczny na kardiologię i intensywny nadzór kardiologiczny – tłumaczy Leszek Czajor.

OLA BRACISZEWSKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Grodzisk Wielkopolski szczyci się, i nie bez racji, nowoczesnym Pododdziałem Kardiologicznym, otwartym w 2009 roku. Jest on wyposażony nawet w unikatowe technologie opracowane w USA dla NASA, a udostępnione ostatnio medycynie.

Nie dziwi zatem, że po raz pierwszy w tym mieście odbyły się (3–5 grudnia 2009 r.) Dni Kardiologiczne (patronat naukowy: II Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, honorowy: burmistrz Henryk Szymański). Program dnia edukacyjnego wypełniły wykłady dla mieszkańców Grodziska, Granowa, Rakoniewic i Słocina. W piątek obradowała konferencja naukowa „Kardiologia 2009 – nowe wyzwania”. Dni zakończyła Biała Sobota.

Dr Jerzy Wierzchowicki, ordynator Oddziału Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim, i jego zespół mają powody do dumy. – Udało nam się stworzyć rzeczywiście nowoczesny oddział. Dzięki sprawnym działaniom dyrekcji szpitala uzyskaliśmy dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego, a więc z funduszy Unii Europejskiej. Zakupiliśmy kardiologiczną aparaturę diagnostyczną na



FOT. URZĄD MIEJSKI W GRODZISKU WIELKOPOLSKIM

## W grodziskim szpitalu technologie NASA

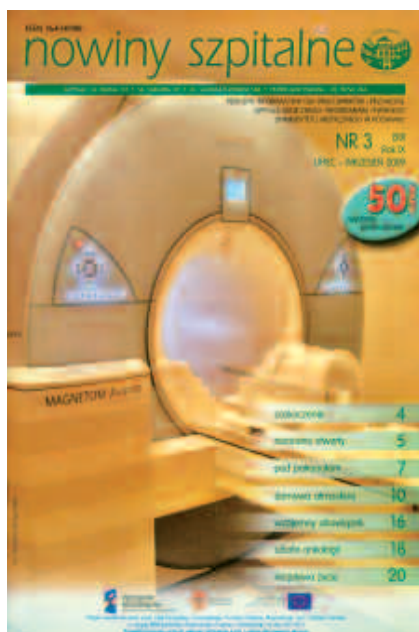
światowym poziomie. Także w 2009 r. otworzyliśmy, współpracując z oddziałem, Poradnię Kardiologiczną. Dzięki ścisłemu nadzorowi nad pacjentem możemy prowadzić skuteczną profilaktykę, reagować w odpowiednim momencie na zagrożenie. A to powoduje, że zmniejsza się liczba hospitalizacji. Mamy dobrą kadrę – sześciu młodych, doświadczonych, stale podnoszących kwalifikacje lekarzy, w tym czterech z drugim stopniem specjalizacji, oddany, stale doksztalający się zespół pielęgniarek.

I Grodziskie Dni Kardiologiczne zorganizował Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym SPZOZ. Były skierowane w jednakowym stopniu do lekarzy, jak i pacjentów. Zaprezentowane zostały między innymi standardy leczenia zaburzeń metabolicznych i ich następstw – choroby wieńcowej, miażdżycy, nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca. Podczas Białej Soboty przyjmowali diabetolog, kardiolog, wykonywane były różne badania, wśród nich: EKG, echokardiografia, stężenie cholesterolu we krwi. A.P.

## Nowiny Szpitalne

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego wydaje swój periodyk pod tym właśnie tytułem, który uprzejmie przesyła redakcji. Ostatni numer zasługuje na szczególną uwagę, bo jest wydaniem jubileuszowym, 50.!

Czas leci nieubłaganie i właśnie „Nowiny Szpitalne” znalazły się w IX r. istnienia. W numerze spora dawka informacji z życia (bogatego!) szpitala. Jest kalendarium, ocena kontroli NIK dokonana przez dyr. Jana Talagę, rozważania naczelnego lekarza szpitala, Szczepana Cofty, o znaczeniu dla placówki trzech pojęć: współpraca, rozwój i harmonia, wreszcie zaskakująca informacja o zawartości archiwum w Chełmie dotyczącej poznańskiego szpitala. Dowiadujemy się, że oddano do użytku pracownię rezonansu magnetycznego, a apteka



szpitalna uhonorowana została tytułem Mistrz 2009. W „Nowinach Szpitalnych” dużo miejsca poświęcono ponadto organizowanym szkoleniom, kursom i warsztatom.

Interesujący jest fotoreportaż z Kliniki Pulmonologii, autorstwa jednej z pacjentek. Magazyn jest starannie wydany, na dobrym papierze z dużą liczbą zdjęć.

Z satysfakcją chciałbym zaznaczyć, że w „Nowinach Szpitalnych” znalazła się informacja, że nasza koleżanka, prof. Danuta Pupek-Musialik, została wyróżniona przez ministra edukacji narodowej Medalem Komisji Edukacji Narodowej. To najwyższe wyróżnienie przyznawane za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania.

Pani profesor, serdecznie gratulujemy! Gratulujemy też szpitalowi osiągnięć, a redakcji jubileuszu!

ANDRZEJ BASZKOWSKI

## Spotkajmy się w Filharmonii



**1 stycznia 2010 (Piątek)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### KONCERT NOWOROCZNY

#### SYMPHONIC FLAMENCO

Carlos Piñana – gitara  
Miguel Angel Orengo – perkusja  
Armando Garcia Fernandez – dyrygent  
Orkiestra Akademii Beethovenowskiej  
Rufin Makarewicz – prowadzenie koncertu

**8 stycznia 2010 (Piątek)**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### FILM W FILHARMONII

Frank Strobel – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marek Hendrykowski – wprowadzenie słowne do koncertu  
Program: Charlie Chaplin  
The Kid  
A Dog's Life

**9 stycznia 2010 (Sobota)**  
godz. 9, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

#### KARNAWAŁ U MOCARTA

Grupa MoCarta  
Filip Jaślar – I skrzypce  
Michał Sikorski – II skrzypce  
Paweł Kowaluk – altówka  
Bolek Błaszczuk – wiolonczela

**9 stycznia 2010 (Sobota)**  
godz. 11, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

#### KARNAWAŁ U MOCARTA

Grupa MoCarta  
Filip Jaślar – I skrzypce  
Michał Sikorski – II skrzypce

Paweł Kowaluk – altówka  
Bolek Błaszczuk – wiolonczela

**16 stycznia 2010 (Sobota)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 400. KONCERT POZNAŃSKI

#### PRELUDIUM (DO) CHOPINA OP. 1

Alex Kobrin – fortepian  
Antoni Wit – dyrygent, prowadzenie koncertu  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

**17 stycznia 2010 (Niedziela)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

#### PRELUDIUM (DO) CHOPINA OP. 2

Aleksandra Kurzak – sopran  
Daniel Wnukowski – fortepian  
Bartosz Michałowski – prowadzenie koncertu  
Program: Robert Schumann  
Frauenliebe und Leben op. 42  
Fryderyk Chopin  
Pieśni i Mazurki (wybór)

**22 stycznia 2010 (Piątek)**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### TAŃCE ŚWIATA

Rostislav Sharaevsky – marimba  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marlena Gnatowicz – prowadzenie koncertu  
Bartosz Michałowski – prowadzenie koncertu  
Program: Carl Maria von Weber  
Zaproszenie do tańca  
Pablo Sarasate  
Melodie cygańskie

## Komisja Kultury zaprasza

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

### zatrudni

## LEKARZA specjalistę

### w dziedzinie chorób wewnętrznych

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny lub osobisty  
w siedzibie Administracji w Rawiczu.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz

tel. 065-546-24-13 do 16 (centr.) w. 322; 065-545-21-62 (sekret.); fax: 065-546-70-61

e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl

## VII OGÓLNOPOLSKIE REPETYTORIUM PULMONOLOGICZNE POZNAŃ



5-6 MARCA 2010

Coroczna ogólnopolska konferencja szkoleniowo-naukowa dla lekarzy rodzinnych, internistów i pulmonologów o tematyce pulmonologicznej i interdyscyplinarnej.

### OPIEKUNOWIE NAUKOWI

Prof. UM dr hab. med. Halina Batura-Gabryel,  
Prof. dr hab. med. Witold Młynarczyk

### ORGANIZATORZY

Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii  
Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego  
w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii  
Poznańskiej

### PATRONAT MEDIALNY

Termedia

### INFORMACJE I ZGŁOSZENIA

Sekretariat Konferencji – Katedra i Klinika Pulmonologii,  
Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu  
Medycznego w Poznaniu, ul. Szamarzewskiego 84

[www.pulmonologia-um-poznan.pl](http://www.pulmonologia-um-poznan.pl)  
pod odnośnikiem Konferencja

Tel. 61 854-9395 lub tel./faks 61 841-7061,  
e-mail: repetytoriumpoznan@poczta.fm

### PUNKTY EDUKACYJNE

Uczestnicy konferencji otrzymają certyfikat  
z 15 punktami edukacyjnymi

## TEMATY GŁÓWNE SESJI

5.03.2010

SESJA SATELITARNA:  
ZABURZENIA ODDYCHANIA  
PODCZAS SNU – PROBLEM  
NIE TYLKO PULMONOLOGICZNY

WSPÓŁCZESNE METODY  
DIAGNOSTYCZNE  
W PULMONOLOGII

WARSZTATY  
PULMONOLOGICZNE

6.03.2010

DYLEMATY TERAPII CHOROBY  
UKŁADU ODDECHOWEGO 2010

CZY JESTEŚMY PRZYGETOWANI  
DO OPIEKI NAD PACJENTAMI  
Z CHOROZAMI PŁUC W WIEKU  
STARSZYM?

JAK POSTĘPY NAUK PODSTA-  
WOWYCH PRZEKŁADAJĄ SIĘ  
NA PRAKTYKĘ KLINICZNĄ?

VARIA – TRUDNE PROBLEMY  
KLINICZNE W PULMONOLOGII

# Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki

Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów,  
lekarzy weterynarii i nauczycieli.

- wystarczy dyplom ukończenia studiów  
lub poświadczenie wykonywania zawodu\*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą



Przyjdź lub zadzwoń do Placówki db kredyt:

**Ostrów Wlkp., ul. Rynek 25**, tel. (062) 737 64 60

**Końin, ul. Chopina 17**, tel. (063) 240 20 60

**Kalisz, ul. Rynek Główny 2**, tel. (062) 767 92 70

**Leszno, ul. Słowiańska 21**, tel. (065) 525 46 00

**Gniezno, ul. Chrobrego 6**, tel. (061) 424 84 30

**Poznań, ul. Półwiejska 25**, tel. (061) 858 46 20

**ul. Głogowska 65**, tel. (061) 886 49 80

**ul. Dąbrowskiego 49**, tel. (061) 844 16 00

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, Al. Armii Ludowej 26, 00-699 Warszawa

\* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego – przedstawiając legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi – dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Mini. Finansów/dyplom ukończenia kursu księgowego; architekci, weterynarze – dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele – akt nadania stopnia nauczycielskiego.

!

**Bez  
zaświadczeń**

## Wiersze



JAN A. TOMASZEWICZ

## Przez osiedlowe okno refleksja

Prawdą bolesną jest niesłuchanie,  
że miłość dzisiaj – trudna sztuka,  
lecz każda piękna, jak wszystkie panie  
spełnienia pragnień ciągle w niej szuka.

Gdy siły wielu z włosami wyszły,  
a wigor mają tylko nieliczni...  
gdy nawet przysięg nie da się ziścić,  
niełatwo damom ukoić zmysły.

Zdesperowane, w panicznej trwodze,  
– czyż dziś bez chłopa nie da się  
przeżyć?  
próżno pomocy wołając bożej  
produkt zazwyczaj łąpią nieświeży.

Lecz nic to, że boleśnie je smaga  
jeden z tych, co go mają z odzysku,  
bo łatwiej trudów ponieść z nim багаż,  
niżli samemu dźwigać to wszystko.

Wciąż pieszczą małe, trudne marzenie,  
by z wymęczoną szczęścia drobiną  
rychło się dało niepostrzeżenie  
kilka mil życia błogo przepłynąć.

NZOZ  
zatrudni  
**lekarza  
stomatologa**

tel. kontaktowy 604 998 240



# 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 Szylinienc  
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

Gabinet Stomatologiczny  
w Gnieźnie  
zatrudni na **bardzo dobrych warunkach**  
**LEKARZA  
DENTYSTĘ**  
Tel. 61 424 32 09

**Sprzedam NZOZ  
Przychodnia  
lekarza rodzinnego**  
w okolicach Poznania  
tel. 509 974 084

**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

**NZOZ KOLMED**  
w Kole  
woj. wielkopolskie  
poszukuje  
**LEKARZA  
DO PRACY W POZ**  
kontakt telefoniczny  
**0-63 26 19 805**

Do wynajęcia  
**gabinety lekarskie**  
przy ul. Niegolewskich  
w Poznaniu (Łazarz)  
akceptacja na NZOZ  
Tel. 501 632 196

Do wynajęcia  
**lokal w Poznaniu**  
przy ul. Półwiejskiej 21, o pow. 70 m<sup>2</sup>  
po gabinecie  
stomatologicznym  
Tel. kontaktowy 502 444 401

 Prywatna Lecznica CERTUS  
poszukuje lekarzy specjalistów:  
**kardiologa  
onkologa  
anestezjologa**  
na etat/kontrakt i dyżury  
Prosimy o kontakt pod nr tel. 86 04 261, 507 003 855  
lub o przesłanie oferty na adres e-mail: [kierownik.dp@certus.med.pl](mailto:kierownik.dp@certus.med.pl)

**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)

**ZOZ  
Aresztu  
Śledczego  
w Poznaniu**  
zatrudni  
**lekarza  
psychiatrę  
internistę**  
tel. 61 85 68 420, -322 lub -323

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA  
  
we Wschowie  
**ZATRUDNI  
lekarza stomatologa**  
umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)  
kontakt z kierownikiem - 509 502 611

Poszukujemy  
**lekarza stomatologa**  
do pracy (2-3 dni)  
w nowoczesnym gabinecie  
stomatologicznym w Poznaniu  
tel. 609 940 757, [poczta300@op.pl](mailto:poczta300@op.pl)

**N.Z.O.Z. w Poznaniu zatrudni:**  
**LEKARZA MEDYCYNY PRACY  
NEUROLOGA**  
poszukuje dermatologa  
i innych specjalistów do współpracy  
Zatrudni **PIELĘGNIARKE**  
Wynajmie kompletnie wyposażony w sprzęt  
**GABINET STOMATOLOGICZNY**  
**506-081-771**

**Sprzedam nowoczesny  
działający,  
całkowicie wyposażony**  
(unit, rtg-Stern Weber,  
mikroskop itp.)  
**gabinet  
stomatologiczny**  
(NZOZ)  
na nowym osiedlu Poznania  
tel. 601 503 021,  
698 163 256, 609-940-757  
[poczta300@op.pl](mailto:poczta300@op.pl)

**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

**UNIwersytet Medyczny w Łodzi**  
Uprzejmie informuję, że w dniach 15 i 16 czerwca 2010 r. odbędzie się  
w Łodzi w gmachu Instytutu Medycyny Pracy przy ul. Św. Teresy 8  
**XXII Krajowy Zjazd  
Polskiego Towarzystwa  
Historii Medycyny i Farmacji**  
Program Zjazdu obejmuje następujące zespoły tematyczne:  
■ Choroby i ich leczenie w czasach antycznych i średniowiecznych.  
■ Kierunki rozwoju medycyny wewnętrznej i zabiegowej od starożytności do współczesności z uwzględnieniem osiągnięć w dziedzinie farmacji.  
■ Medycyna w państwach totalitarnych.  
■ Medycyna łódzka od XIX do XXI wieku.  
■ Sylwetki wybitnych lekarzy i farmaceutów polskich na przestrzeni dziejów.  
■ Varia.  
Zgłoszenia uczestnictwa w Zjeździe wraz z rezerwacją hotelu i tytułami referatów prosimy nadesłać do dnia 1 lutego 2010 r. Pełne teksty referatów, przygotowanych zgodnie z załączonym regulaminem publikacji, proszę nadesłać pocztą tradycyjną na nośnikach elektronicznych lub internetową na adres organizatorów Zjazdu do dnia 1 kwietnia 2010 r. Każdy zgłaszający winien podać tytuł naukowy (lub zawodowy), imię i nazwisko oraz adres i miejsce pracy autora.  
**PREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA HISTORII MEDYCYNY I FARMACJI  
PROF. DR HAB. MED. JERZY SUPADY**

# WYSTAWA PRAC MALUJĄCYCH LEKARZY

## ARTYŚCI:

Katarzyna Bartz - Dylewicz  
Irena Bowbelska  
Grażyna Omylak  
Ewa Piczman  
Więciesława Poprawska  
Jolanta Siłska - Hałupka  
Ewa Smogulecka  
Grażyna Szukalska  
Barbara Żyła

PRZEWODNICZĄCA  
KOMISJI KULTURY  
lek. stom.  
KATARZYNA BARTZ  
-DYLEWICZ

INSTRUKTOR KOŁA  
PLASTYCZNEGO  
art. plast.  
MARIA PELEC  
-GAŚTOROWSKA



Jolanta Siłska-Hałupka

Grażyna Szukalska

