

BIULETYN INFORMACYJNY nr 9 (176) • POZNAŃ, WRZESIEŃ 2009



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Wybraliśmy  
delegatów**

**Lekarzu, rozwiej  
wątpliwości NFZ**



## Diagnoza wstępna

# Prezent



Zawsze uważałem, że wakacje to niebezpieczna pora. Z różnych powodów. Przyrodniczych, bo np. kleszcze, pogodowych, bo to nigdy nic pewnego – upał albo powódź, i zawodowych, bo nigdy nie wiadomo, z czym człowiek spotka się po powrocie do pracy.

W tym roku było nie inaczej. Znowu okazało się, że na wakacje nie wyjeżdżają urzędnicy Ministerstwa Zdrowia, przy czym nie tylko siedzą w stolicy, ale i ciężko pracują – 27 sierpnia br. zakończyli prace nad rozporządzeniami do ustawy o koszyku gwarantowanych świadczeń medycznych. Zaczną one obowiązywać od września.

Ustawa weszła w życie bez rozporządzeń wykonawczych, co, jak wiadomo, jest zakazane, ale kto by tam zwracał uwagę na drobiazgi. Uchwalono więc ustawę o nieznannej w praktyce treści. Nie wiadomo było, jakie konkretnie świadczenia pacjenci ubezpieczeni w NFZ mają za darmo. Pani minister zdrowia Ewa Kopacz 27 sierpnia wreszcie rozwiła wątpliwości i ogłosiła wyniki pracy swoich podwładnych.

Do koszyka wrzucono wszystkie te świadczenia, które znajdują się w katalogu świadczeń finansowanych dziś przez NFZ, czyli tytaniczna praca urzędników polegała na przetruceniu danych z jednej listy na drugą. Co zyskali pacjenci? Informację, że co nikt nie ma prawa żądać od nich pieniędzy, mówiła pani minister. Teraz tego nie wiedzieli...?

Zawartość koszyka jest rozporządzeniem, a to oznacza, że można je modyfikować. Można je – jak mówiła pani minister – uzupełniać, ale także co nieco z niego wyrzucać. I to jest najbardziej prawdopodobne. Nie ma bowiem nadal mowy o podwyższeniu budżetu NFZ. Pieniądzy brakuje. Kolejki do specjalistów jak były, tak są, leki drożeją, deficyt szpitali rośnie. Najdroższe procedury są solą w oku. Prawdę mówiąc, nikogo na świecie nie stać na to, żeby wszystkim oferować bezpłatnie wszystko. A co dopiero u nas. Tyle że nadal nikt nie chce głośno powiedzieć pacjentom, że będą albo więcej wpłacać, albo dostawać coraz mniej, mimo szalonego postępu technicznego, nowoczesnych aparatów, nowych terapii. Ochrona zdrowia przypomina wielką jak boisko piłkarskie bombonierkę. Pudełeczko piękne jak marzenie, jednak po otwarciu okazuje się, że środek jest tak sprytnie zaaranżowany, że ledwo, ledwo mieści się w niej kilkanaście czekoladek.

Ta bombonierka to prezent dla nas wszystkich po powrocie z zasłużonego wypoczynku.

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Włączą się samorządy	5
Kaliskie zeszyty	5
Wybraliśmy delegatów	6
O obowiązku udzielenia pomocy raz jeszcze	8
Dental Forum	10
Medycyna XX wieku	10
O szpitalach z ministrem w rektoracie	11
Lekarzu, rozwiej wątpliwości NFZ	12
Dla zdrowia dzieci	14
Leśnicy i kardiolodzy zapraszają do lasu na nordic walking	15
Po godzinach do 100 funtów na godzinę	16
Dominikana 2009	17
„Krakowskiego drutu” ciąć dalszy	18
Med-Cup 2009	20
Wspomnienie o Janie Korbasie	22
Wspomnienie o Wandzie Strońskiej	22
Dawka mediów	24
SHORT CUTS	26
Karykaturówka Tytusa	27
Fraszki	30

# Zdaniem prezesa



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

**Wrzesień to tradycyjnie jeszcze końcówka wakacyjnego sezonu ogórkowego, kiedy to niezbyt wiele się dzieje, również w naszym światku lekarskim. Parę tematów wytrzymało jednak wakacyjną próbę czasu – mam tutaj na myśli przede wszystkim sprawę uposażeń dla lekarzy rezydentów...**

Z moich dotychczasowych obserwacji wynika, że wokół tej sprawy zaczyna robić się coraz większe zamieszanie i coraz bardziej potęguje się konflikt na tle finansowym. Jest to o tyle przykre, że całe nasze środowisko jeszcze do niedawna cieszyło się bardzo, kiedy okazało się, że młodzi lekarze będą mieli podwyższone uposażenia, bo wcześniej były one na skandalicznie niskim poziomie. W końcu specjalizujących się lekarzy jest w Polsce bardzo dużo i należy o nich odpowiednio zadbać, bo stanowią przecież przyszłość naszej krajowej medycyny.

Podwyższając ich uposażenia, uczyniono więc krok w dobrą stronę, tyle tylko, że jednocześnie nie było to rozwiązanie kompleksowe, uwzględniające złożoność tego problemu. W konsekwencji stało się to, czego można się było spodziewać: wbito klin między młodymi lekarzami a ich nauczycielami. Nie może być przecież takiej sytuacji, że na przykład ordynator na Śląsku zarabia w tej chwili mniej niż lekarz rezydent! To jest paranoja, patrząc przez pryzmat sumy odpowiedzialności, umiejętności i wiedzy zawodowej obu tych lekarzy. Jeśli się tego nie weźmie pod uwagę, cały system opieki zdrowotnej staje na głowie i sypie się drabinka hierarchii zawodowej.

Tymczasem Ministerstwo Zdrowia, które płaci uposażenie rezydentom, odżegnuje się od tego problemu, uważając, że to leży w kompetencji dyrektorów poszczególnych szpitali. Szkopuł w tym, że ci ostatni nie mają w tej chwili wystarczających funduszy, aby wyrównywać pensje lekarzom specjalistom z większym stażem.

Mamy więc do czynienia z problemem o charakterze ogólnopolskim, który wywołuje bardzo ostre protesty środowiska lekarskiego. Niedawno Śląska Izba Lekarska rozesała do innych samorządów dramatyczny list, w którym zawarła propozycje rozwiązania tej kwestii nawet na drodze sądowej! Problemem tym zajmuje się w tej chwili także Naczelna Izba Lekarska oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (OZZL).

## **Wrzesień to również czas dogrywki w wyborach delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL...**

W tej chwili w całej Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zostało wybranych 50 proc. delegatów. Z tego powodu dogrywka będzie trwała przez cały wrzesień i wszędzie tam, gdzie delegaci z uwagi na brak kworum nie zostali dotychczas wybrani.

Dlatego też jeszcze raz gorąco apeluję i zachęcam serdecznie tych delegatów, którzy nie mogli dotychczas brać udziału w wyborach, ażeby wykorzystali ten miesiąc na oddanie

## **Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Stefanem Sobczyńskim**

swojego głosu. Tym bardziej, że każdy z nich jest powiadomiony osobnym listem o terminie zebrania wyborczego w swoim rejonie.

Zdaję sobie, oczywiście, przy tym sprawę, że zebranie wymaganego kworum nie jest wcale takie łatwe, zwłaszcza w tych najliczniejszych, liczących nawet kilkaset osób rejonach.

Problem ten jest dodatkowo spotęgowany przez fakt, że w naszym samorządzie owo kworum jest określone na poziomie 25 proc. lekarzy z całego rejonu. W innych samorządach zawodowych te progi są z reguły dużo niższe, np. wśród adwokatów i radców prawnych wymagane jest zaledwie dziesięcioprocentowe kworum.

## **Istotnym problemem jest też chyba sam sposób przeprowadzania głosowania w poszczególnych rejonach...**

To prawda, widzimy, że dotychczasowa forma przeprowadzania wyborów, zakładająca osobisty udział delegatów, już się wypaliła. Dzisiejszy tryb pracy środowiska lekarskiego narzuca zupełnie inne rozwiązania. Już od dawna przecież lekarze nie pracują w ośmiogodzinnym wymiarze pracy. Od czasu wprowadzenia kontraktów wszystko się zmieniło. Koleżanki i Koledzy wykonują swoją pracę w kilku miejscach, często poza swoim macierzystym rejonem zamieszkania czy też w czasie weekendów. W tej sytuacji nie bardzo wiadomo, kiedy te wybory przeprowadzać, ponieważ wiąże się to z koniecznością oderwania kilkuset osób jednocześnie od obowiązków zawodowych. Zebranie takiej liczby ludzi jest dziś w praktyce niemal niemożliwe.

O wiele bardziej przyszłościowe wydaje się głosowanie korespondencyjne. O konieczności wprowadzenia tej formy głosowania mówiło się zresztą już przed tymi wyborami, ostatecznie jednak do tego nie doszło. Tegoroczne doświadczenia każą jednak przypuszczać, że przy następnych wyborach tak się właśnie stanie.

Jaka to będzie forma, pozostaje jeszcze kwestią do ustalenia – czy elektroniczna, czy też może jakaś inna. Tak czy owak, władze Naczelnej Izby Lekarskiej będą musiały w najbliższym czasie podjąć działania w kierunku zmiany dotychczasowego modelu głosowania.

## **Coraz głośniejsze mówi się o tym, że Wielkopolska Izba Lekarska zamierza wkrótce uruchomić na terenie swojej siedziby specjalny medyczny punkt konsultacyjny...**

Rzeczywiście, mamy takie plany, ponieważ z naszych obserwacji wynika, że jest to bardzo potrzebna i niezwykle oczekiwana inicjatywa. Zakładamy, że tego rodzaju punkty konsultacyjne miałyby służyć przede wszystkim naszym Koleżankom i Kolegom seniorom. Odbływałyby się w nich jednak nie leczenie, lecz bezpłatne konsultacje medyczne. Naszym założeniem jest, aby przyjmowali w tych punktach Koledzy specjaliści, a zwłaszcza kierownicy klinik i ordynatorzy oddziałów szpitali wielospecjalistycznych. Pozwoliłoby to – w razie potrzeby – na szybkie przyjęcie na oddział szpitalny, dokładną diagnostykę i wdrożenie odpo-

wiedniego leczenia. Dlatego też w najbliższym czasie zamierzam zwrócić się wraz z prezesem zarządu Fundacji WIL do kierowników klinik i ordynatorów, a także innych wysokiej klasy specjalistów, o współudział w tej cennej inicjatywie, do czego już teraz bardzo gorąco wszystkich zachęcam.

Poprzez tego rodzaju pomoc pragniemy bowiem odwdziżyć się naszemu starszemu Koleżeństwu, które kiedyś pomagało nam swym doświadczeniem w trudnych chwilach naszej lekarskiej kariery.

Docelowo chcielibyśmy, żeby medyczne punkty konsultacyjne powstały we wszystkich siedzibach naszych delegatur. W tej chwili najbliższe utworzenia są punkty w Poznaniu, a także w Kaliszu i w Pile. Organizatorem przedsięwzięcia jest Okręgowa Rada Lekarska i Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

### **Wielkimi krokami zbliżają się także zapowiadane od dawna obchody dwudziestolecia działalności Wielkopolskiej Izby Lekarskiej...**

Uroczyste posiedzenie Rady Okręgowej WIL odbędzie się 3 października 2009 r. o godzinie 15. Główne uroczystości zorganizowano w hotelu „Ikar”, leżącym w bliskim sąsiedztwie siedziby WIL. Jak już wcześniej zapowiadałem, tego dnia odznaczone zostaną osoby zasłużone dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W gronie uhonorowanych znajdują się także osoby spoza naszego regionu.

Następnie przeniesiemy się do naszej wyremontowanej siedziby, gdzie podejmiemy wszystkich odznaczonych. Będzie to także dobra okazja do zaprezentowania siedziby

## **O wiele bardziej przyszłościowe**

### **wydaje się głosowanie**

### **korespondencyjne. O konieczności**

### **wprowadzenia tej formy głosowania**

### **mówiło się zresztą już przed tymi**

### **wyborami, ostatecznie jednak**

### **do tego nie doszło. Tegoroczne**

### **doświadczenia każą jednak**

### **przypuszczać, że przy następnych**

### **wyborach tak się właśnie stanie.**

Izby w jej nowym kształcie, całkowicie przystosowanym do współczesnych wymogów działania samorządu lekarskiego. Chcielibyśmy przy tym, żeby stała się ona niejako symbolem wejścia w nowe dwudziestolecie naszego istnienia – nowoczesne, fachowe i przyjazne całemu naszemu środowisku lekarskiemu.

ROZMAWIAŁ ŁK



FOT. WUW

## **Włączą się samorządy**

Wielkopolanie stanowią najlichnieszą grupę potencjalnych dawców szpiku. Wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia wspiera kampanię na rzecz transplantologii, którą zapoczątkowała Fundacja Dar Szpiku im. Anny Wierskiej. Zapewnił o tym jej przedstawicielkę Dorotę Raczkiwicz.

Planowane są różnego rodzaju działania edukacyjne. W przyszłym roku partnerem będą także samorządy. Turniej „Niedziela u sąsiada” ma łączyć sport, rekreację, promocję gmin i popularyzować honorowe dawstwo szpiku kostnego. Rywalizacja ma toczyć się na szczeblu powiatowym, potem regionalnym.

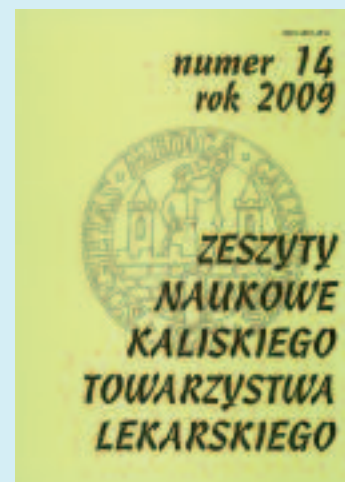
Zdaniem wicewojewody, wzmożenie akcji edukacyjnej z różnymi partnerami jest konieczne, jeśli brać pod uwagę, że rząd wyraźnie zwiększy fundusze na badania antygenów zgodności tkankowej.

(AP)

## **Kaliskie zeszyty**

Redakcja otrzymała (dziękujemy!) 14. numer „Zeszytów Naukowych Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego”. Na prawie stu stronach zamieszczono kilkanaście artykułów. Jerzy Manasterski pisze o laryngologicznym refluksie, Sławomir Kaczmarek o leczeniu żyłaków odbytu, wspomnienie z historii jeszcze sprzed powstania Towarzystwa Lekarzy Guberni Kaliskiej przedstawia Zbigniew Kledecki, dlaczego na wagę należy wchodzić pojedynczo wyjaśnia Antoni Dziatkowiak, o pobycie w Libii wspomina Jerzy Nowicki, a w szpitalu jako pacjent był Józef Tylus. W „Zeszytach” zamieszczone są wspomnienia o zmarłych koleżankach i kolegach oraz jak zawsze – kronika KTL.

Tych kilka zdań omawiających wydawnictwo świadczy o jego różnorodności. Każdy znajdzie tu coś dla siebie. Gratulujemy redaktorowi naczelnemu, dr. med. Zbigniewowi Kledeckiemu kolejnego udanego zeszytu.



AB

# Wybraliśmy delegatów

## OBWIESZCZENIE OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

## WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W POZNANIU

z dnia 18 lipca 2009 r.

## o uzyskaniu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy

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

### § 1

Zgodnie z uchwałą Okręgowej Komisji Wyborczej z 18.07.2009 r. mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy uzyskują:

1. Adamczak Jacek
2. Adamska Krystyna
3. Antkowiak Wojciech
4. Antkowiak-Frąckiewicz Bogumiła
5. Baranowski Bronisław
6. Barkowska-Pielich Ewa
7. Bartela Piotr
8. Bierła Dariusz
9. Błoj-Kowalska Elżbieta
10. Bobrowska Halina
11. Bosacki Ryszard
12. Buchwald-Rogalka Maria
13. Budź Maria
14. Burchardt Wojciech
15. Buszkiewicz Karol
16. Buxakowski Wojciech
17. Chrościelewska Maria
18. Chwirot-Głyda Irena
19. Chyrek Beata
20. Cieplucha Aleksandra
21. Ciesielczyk Błażej
22. Ciesielska Hanna
23. Cisło Andrzej
24. Cofta Szczepan
25. Cwaliński Jarosław
26. Cymerys Maciej
27. Czerniejewska Hanna
28. Daroszewski Przemysław
29. Dłubak Jarosław
30. Dmitriew Andrzej
31. Domagalski Jacek
32. Domagalski Sławomir
33. Domański Stefan
34. Eliasz Grażyna
35. Fischbach Mariusz
36. Frankowicz Magdalena
37. Furmaniuk Janusz
38. Furmaniuk Marian
39. Garbarczyk Justyna
40. Gertig Grzegorz
41. Gizło Jerzy
42. Głowacka-Hałuszczak Wanda
43. Goderski Robert
44. Goździkowski Bartosz
45. Grodzki Juliusz
46. Grzelak Wojciech
47. Grzempowska Barbara
48. Grzesiak Leszek
49. Grzybowski Andrzej
50. Guźniczak Adam
51. Hajdo Krzysztof
52. Halicka Anna
53. Harasymczuk Jerzy
54. Hausmann Miłosz
55. Hoffman Karolina
56. Horoszkiewicz Krystyna
57. Idzik Czesław
58. Ignaczewski Tomasz
59. Iwiński Andrzej
60. Jabłońska Aleksandra
61. Jakób Iwona
62. Jankiewicz Piotr
63. Jankiewicz Stanisław
64. Jarus Paweł
65. Juszcak Czesław
66. Kaczmarek Anna
67. Kaczmarek Marian
68. Kaczmarek Piotr
69. Kaczmarek Sławomir
70. Kaczmarek Tomasz
71. Kamińska Ilona
72. Kamprowska Bożena
73. Karolak Ryszard
74. Karoń Jacek
75. Kasior Łucja
76. Kasprowicz Piotr
77. Kawczyński Stanisław
78. Ketner Sabina
79. Kędracki Piotr
80. Kinastowska Iwona
81. Kizer Ireneusz
82. Klafkowska Irena
83. Kleina-Schmidt Piotr
84. Klincewicz Henryk
85. Koberski Witold
86. Kobielska-Górniak Anna
87. Konatkowska Benigna
88. Kopaczyk Ewa
89. Kordel Krzysztof
90. Kordylewska Magdalena
91. Kosicka Teresa
92. Kostrzewska-Kaminiarz Katarzyna
93. Kostrzewski Jarosław
94. Kozanecki Przemysław
95. Koźlik Jacek
96. Krawczyk Mieczysław
97. Król Jarosław
98. Królak Barbara
99. Kruszyńska-Rosada Maria
100. Krybus Michał
101. Kucharski Paweł
102. Kupidura Ryszard
103. Kurhańska-Flisykowska Anna
104. Kurpik Radosław
105. Kutrowska Aleksandra
106. Kwartalski Jerzy
107. Latajka Stefan
108. Leszczyński Jacek
109. Lewicki Tadeusz
110. Linke Krzysztof
111. Lipska Magdalena
112. Lulewicz-Sobczak Urszula
113. Łukaszyk Rafał
114. Majchrzak Zbigniew

115. Małdzińska Izabela
116. Mańkowski Przemysław
117. Marciniak Marek
118. Marcinkowska Elżbieta
119. Martenka Piotr
120. Masłowski Andrzej
121. Meissner Wojciech
122. Mejsak Maria
123. Miaśkiewicz Witold
124. Micewski Waldemar
125. Mielcarek Wanda
126. Mielewczyk-Malecka Małgorzata
127. Miklas Zbigniew
128. Mikołajczak Natalia
129. Modlińska-Cwalińska Agnieszka
130. Moskalewicz Mirosław
131. Mościcki Zenon
132. Mrozińska-Raś Iwona
133. Mróz Dariusz
134. Nadolski Jacek
135. Napierała Piotr
136. Niedźwiecki Paweł
137. Nowak Witold
138. Nowak-Odon Wanda
139. Nowakowski Błażej
140. Obremska-Głowska Dorota
141. Obrębowski Andrzej
142. Obst Agnieszka
143. Ohde Joanna
144. Orczyk Wojciech
145. Owczarek Maria
146. Papierz Halina
147. Pasterska Anna
148. Paszkowski Paweł
149. Perlińska-Siuda Grażyna
150. Pieczonka Anna
151. Piernik Tomasz
152. Pietrzak Krzysztof
153. Pięta Przemysław
154. Pilch-Konieczna Lilianna
155. Piotrowska Katarzyna

## Koleżanki i Koledzy!

*Serdecznie gratuluje wybranym dotychczas delegatom na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL kadencji 2009–2013. Zachęcam do ponownego udziału w zebraniach wyborczych rejonów, które jeszcze nie wybrały swoich przedstawicieli.*

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
STEFAN DOMAŃSKI

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 156. Plewa Beata                   | 186. Szczęśniewski Patryk         |
| 157. Podhajska Joanna              | 187. Szurygajło Krzysztof         |
| 158. Polimirski Andrzej            | 188. Szymczak Grzegorz            |
| 159. Posadzy Krzysztof             | 189. Śmiałek Andrzej              |
| 160. Prendka Urszula               | 190. Tarasiewicz Artur            |
| 161. Przybylska Elżbieta           | 191. Tomaszko-Kozłowska Sławomira |
| 162. Pukacki Fryderyk              | 192. Urban Bożena                 |
| 163. Rogalski Sławomir             | 193. Urbaniak Iwona               |
| 164. Rożek Jerzy                   | 194. Urbański Bartosz             |
| 165. Ruchała Marek                 | 195. Waliszewski Wojciech         |
| 166. Rzeźnik Andrzej               | 196. Wawrzyniak Wiesław           |
| 167. Rzymiski Stanisław            | 197. Wawrzyniak Maciej            |
| 168. Saleh Abdalla                 | 198. Wilczyński Marek             |
| 169. Sarnowska-Wroczyńska Irena    | 199. Wiśniewska Katarzyna         |
| 170. Schneider Stanisław           | 200. Wojciechowska Anna           |
| 171. Serafinowska-Kielczewska Anna | 201. Wojewoda Magdalena           |
| 172. Sfora Tomira                  | 202. Woyda-Płoszczyca Irena       |
| 173. Sikorska Mariola              | 203. Woźny Tomasz                 |
| 174. Skorupski Włodzimierz         | 204. Wójcicka-Sajdak Ewa          |
| 175. Smół Sławomir                 | 205. Wrona Grzegorz               |
| 176. Smukowski Tomasz              | 206. Zabielski Jacek              |
| 177. Smulko-Rytelewska Małgorzata  | 207. Zajac Krzysztof              |
| 178. Sobczyński Stefan             | 208. Zaleski Tadeusz              |
| 179. Sołkiewicz Edyta              | 209. Zalewski Leszek              |
| 180. Sowiński Jerzy                | 210. Zaniewska-Gawrońska Bogumiła |
| 181. Stępień Mariusz               | 211. Ziętek Krzysztof             |
| 182. Stojanowski Andrzej           | 212. Ziolecka Barbara             |
| 183. Strzyżewski Krzysztof         | 213. Żukowski Michał              |
| 184. Szaefer Lech                  | 214. Żynda Barbara                |
| 185. Szczęsny Krzysztof            | 215. Żytkiewicz Marcin            |

## XX-lecie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Uroczyste posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z okazji XX-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego odbędzie się 3 października 2009 r. o godz. 15.00 w *Collegium Stomatologicum* w Poznaniu przy ul. Bukowskiej 70.

Będzie nam bardzo miło gościć na nim Koleżanki i Kolegów – członków naszego samorządu, w szczególności

tych, którzy wnieśli swój wkład w odbudowę i rozwój naszej Izby. W trakcie posiedzenia przewodniczący ORL WIL i Kanclerz Kapituły wręczą odznaczenia „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”. Ze względów organizacyjnych osoby, które zechcą wziąć udział w uroczystości, prosimy o potwierdzenie swego uczestnictwa do 21 września pod nr tel. 061 851-87-66 lub na adres e-mail: [poznan@hipokrates.org](mailto:poznan@hipokrates.org).

KANCLERZ KAPITUŁY  
(-) ANDRZEJ OBRĘBOWSKI

PRZEWODNICZĄCY ORL WIL  
(-) STEFAN SOBCZYŃSKI

## Z medycznej wokandy

## O obowiązku udzielenia

JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

GRZEGORZ WRONA



Autorzy uznali, że warto powrócić raz jeszcze do problemu obowiązku udzielania pomocy, albowiem w jednym z uzasadnień orzeczeń NSL pojawiło się kilka bardzo interesujących wątków i wyjaśnień. I to nie tylko w sprawie wykładni art. 69 kodeksu etyki lekarskiej, ale szerzej – o wzajemnych relacjach pomiędzy k.e.l. a kodeksem karnym. Jak się okazuje bowiem, charakter prawny kodeksu etyki ciągle budzi wątpliwości. Otóż stan faktyczny w owej sprawie przedstawiał się następująco. Jeden z okręgowych sądów lekarskich uznał pewnego lekarza za winnego przewinienia zawodowego polegającego na tym, iż spowodował on kolizję drogową (potrącił na przejściu pieszego), a następnie nie udzielił pomocy poszkodowanej, a na widok karetki pogotowia ratunkowego oddalił się z miejsca zdarzenia. Od tego orzeczenia obwiniony złożył odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego, zaskarżając je w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił rażące naruszenie prawa materialnego poprzez: błędną wykładnię art. 1 i 69 kodeksu etyki lekarskiej i przyjęcie, że art. 1 opisuje czyn dyscyplinarny oraz że obwiniony popełnił czyn opisany w art. 69 kodeksu.

Zdaniem NSL, odwołanie nie było jednak zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu, OSL nie naruszył przepisów art. 1 i art. 69 k.e.l. i dokonał prawidłowej wykładni wyżej wymienionych przepisów. Jak zaznaczono, kodeks nie jest regulacją o charakterze karnym w takim sensie, w jakim jest nią np. kodeks karny. Zdaniem NSL, k.e.l. stanowi kompleksowe uregulowanie postaw życiowych i zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów. Zawiera tym samym wskazania zachowań pożądanych, jak i takich, które z punktu widzenia przyjętych wartości moralnych i etycznych są naganne. Celem uchwalenia tekstu kodeksu etyki lekarskiej, którego zasady w postaci niepisanej są obecne w życiu lekarzy od czasów Hipokratesa, było kształtowanie pożądanych postaw etycznych. Zarzuty podniesione w odwołaniu przez obwinionego odnoszące się do niewłaściwej interpretacji art. 1 kodeksu etyki lekarskiej pomijają istotę regulacji, jaką jest ten kodeks.

W szczególności należy podnieść, iż nie każde naruszenie zasad etyki zawodowej stanowiące przewinienie zawodowe jest jednocześnie przestępstwem czy wykroczeniem w rozumieniu kodeksu wykroczeń. Kodeks karny oraz kodeks wykro-

czeń, a także inne ustawy zawierające normy karne penalizują wąski zakres zachowań ludzkich w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa społecznego. Kodeks etyki lekarskiej ma zupełnie inne zadanie, stawia on bowiem adresatom norm w nim zawartych szczególne wymagania w zakresie postępowania i kształtowania postaw etycznych i zawodowych, o wiele bardziej wygórowane od tych, jakie stawiane są za pośrednictwem przepisów karnych ogółowi obywateli. Nie jest możliwe stypizowanie wszystkich możliwych zachowań ludzkich, które naruszałoby i podważały zasady etyki i moralności w takim stopniu szczegółowości, jaki wymagany jest od przepisów karnych, dlatego właśnie norma art. 1 k.e.l. wskazuje, że każde zachowanie, które w sposób obiektywny narusza zaufanie do zawodu, stanowi naruszenie godności zawodu. W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż postępowanie obwinionego w sposób obiektywny podważyło zaufanie do zawodu lekarza.

**W szczególności należy podnieść,  
iż nie każde naruszenie zasad etyki  
zawodowej stanowiące przewinienie  
zawodowe jest jednocześnie  
przestępstwem czy wykroczeniem  
w rozumieniu kodeksu wykroczeń.**

Słuszna jest zatem ocena Okręgowego Sądu Lekarskiego, iż obwiniony swym zachowaniem naruszył art. 1 kodeksu – brak wykazania właściwej troski o cierpiącego człowieka w sytuacji publicznej podważa zaufanie do zawodu. Obwiniony swoim działaniem spowodował umniejszenie zaufania społeczeństwa nie tylko wobec niego samego, ale także do zawodu lekarza w ogóle.

Odnosząc się do zarzutu błędnego przypisania obwinionemu popełnienia przewinienia określonego w treści art. 69 k.e.l., NSL stwierdził, że podniesiony zarzut jest bezpodstawny. Zgodnie z art. 69 kodeksu „lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielenia pomocy”. Przede wszystkim należy wskazać, że OSL prawidłowo odniósł normę art. 69 do postępowania obwinionego w okresie poprzedzającym przyjazd pogotowia ratunkowego. W dalszej kolejności należy wskazać, iż odmowa udzielenia pomocy może zostać wyrażona poprzez każde zachowanie lekarza, ujawniające jego wolę w sposób dostateczny. Wyraz „odmowa” podobnie interpreto-



# pomocy raz jeszcze

wany jest na gruncie kodeksu karnego, m.in. na gruncie przestępstwa określonego w art. 145 § 1 pkt 1, przy wykładni którego przyjmuje się, że odmawianie pełnienia służby zastępczej polegać może m.in. na demonstracyjnym niewykonaniu jakichkolwiek poleceń i obowiązków wynikających ze służby i nieprzestrzeganiu zasad tej służby (Z. Ćwiąkański, w: Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 117-277 k.k., Zakamycze, 2006, wyd. II). Tym samym przy wykładni przestępstwa określonego w art. 145 § 1 pkt 1 k.k. wyraz „odmowa” nie jest interpretowany jako zwerbalizowana odmowa wykonania określonej czynności, lecz również jako takie zachowanie adresata normy, z którego jednoznacznie wynika, iż odmawia on jej wykonania.

Odnosząc powyższe rozważania do niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że odmowa udzielenia pomocy, o której mowa w art. 69 k.e.l., polegać może nie tylko na zwerbalizowanej odmowie, lecz również na takim postępowaniu lekarza, z którego jednoznacznie wynika, że nie zamierza on udzielić pomocy. W niniejszej sprawie OSL prawidłowo ocenił, iż z zachowania obwinionego na miejscu spowodowanego przez niego wypadku drogowego wynikało jednoznacznie, że nie zamierzał udzielić poszkodowanej pomocy i pomocy w istocie nie udzielił. Tym samym nie ulega wątpliwości, że obwiniony postąpił w sposób sprzeczny z jedną z podstawowych zasad wykonywania zawodu lekarza, który w takiej sytuacji powinien wykazać troskę o poszkodowanego. Obwiniony, który spowodował wypadek, zachował się wobec pokrzywdzonej biernie. W czasie, jaki upłynął do przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego, nie udzielił pomocy lekarskiej w zakresie adekwatnym do sytuacji, w której się znalazł. Nie ułożył pokrzywdzonej w pozycji bezpiecznej, nie przeprowadził pobieżnej diagnostyki, nie zabezpieczył rannej przed szkodliwym wpływem czynników atmosferycznych.

Niezasadne są twierdzenia obwinionego, iż nie mógł, w krótkim czasie pomiędzy wypadkiem drogowym a przyjazdem lekarza pogotowia ratunkowego, nie dysponując sprzętem medycznym, udzielić pokrzywdzonej pomocy. Z zeznań świadka – lekarza pogotowia ratunkowego, wynika, że podstawowym działaniem lekarza na miejscu wypadku drogowego z udziałem ludzi powinno być zabezpieczenie dróg oddechowych, ułożenie w pozycji ustalonej i unieruchomienie kończyn. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynikało natomiast, iż obwiniony nie podjął żadnych działań mających na celu sprawdzenie stanu zdrowia poszkodowanej, w szczególności nie zadbał o to, aby stan poszkodowanej się nie pogorszył. Obwiniony mógł i powinien był takie czynności wykonać.

Okoliczność oddalenia się obwinionego z miejsca wypadku po przyjeździe karetki pogotowia, lecz przed przyjazdem policji, przy jednoczesnym niepodaniu poszkodowanej ani świadkom zdarzenia swoich danych osobowych umożliwiających zidentyfikowanie sprawcy wypadku drogowego nie jest oko-

licznością obojętną z punktu widzenia zasad etycznych i moralnych. Z materiału dowodowego, a w szczególności z wyjaśnień obwinionego wynika, iż lekarz nie zgłosił się na policję, pomimo iż spowodował wypadek drogowy. Podnieść należy, iż tylko dzięki obecności na miejscu wypadku drogowego świadków i ich zachowaniu, polegającym na zanotowaniu numeru rejestracyjnego samochodu obwinionego, możliwe było ziden-

## Obwiniony, który spowodował

wypadek, zachował się wobec

pokrzywdzonej biernie. W czasie,

jaki upłynął do przyjazdu karetki

pogotowia ratunkowego, nie udzielił

pomocy lekarskiej w zakresie

adekwatnym do sytuacji,

w której się znalazł.

tyfikowanie lekarza jako sprawcy przestępstwa spowodowania wypadku drogowego. Wbrew twierdzeniom obwinionego – co podkreślił NSL – oddalenie się z miejsca zdarzenia nie jest obojętne z punktu widzenia normy wyrażonej w art. 1 k.e.l.

Odnosnie do twierdzenia obwinionego, iż wyrok sądu rejonowego w sprawie karnej nie zarzuca mu niewłaściwego zachowania na miejscu wypadku, należy raz jeszcze podkreślić, że postępowanie przed sądami lekarskimi dotyczy przewinień zawodowych polegających m.in. na naruszeniu zasad etyki. Jest rzeczą oczywistą, że pewne zachowania naganne etycznie są obojętne z punktu widzenia przepisów nie tylko prawa karnego, ale prawa stanowionego w ogóle. Okoliczność, że obwiniony nie został skazany za oddalenie się z miejsca wypadku drogowego, nie przesądza jeszcze, że swym zachowaniem nie naruszył norm etycznych i moralnych.

Nic dodać, nic ująć. Trudno zresztą nie zgodzić się z wyżej zaprezentowanymi argumentami. I na zakończenie powtórzmy sentencję, którą umieszczamy w każdym tekście w tej rubryce, a mianowicie, iż jakiegokolwiek podobieństwa i skojarzenia są całkowicie przypadkowe i nieuprawnione. Dane osobowe zostały całkowicie zmienione, a wręcz zatarte. Nie chodzi nam bowiem o dodatkowe piętnowanie ukaranych lekarzy (obok kar nakładanych przez sądy lekarskie), a jedynie o ukazanie problemu, ku przestrodze innym.



## Dental Forum

Najnowsze wydanie „DENTAL FORUM” jak zawsze zawiera wiele ciekawych artykułów. Redaktor naczelny prof. dr hab. Ryszard Koczorowski poleca zwłaszcza materiał autorów z Niemiec na temat rekonstrukcji łuków zębowych przy użyciu „pełnotukowych protez stałych opartych na mało znanych w Polsce bazalnych wszczepach śródkostnych”. Godne zainteresowania są także artykuły dotyczące między innymi kinesiotapingu (nie do końca wyjaśnionej, ale skutecznej metody leczenia bólowej dysfunkcji stawów skronio-

wo-zuchwowych), gerostomatologii, nowego przedmiotu ważnego w postępowaniu stomatologicznym z pacjentami w podeszłym wieku, ozonoterapii czy wreszcie współczesnej diagnostyki radiologicznej i jej znaczenia w wykrywaniu ognisk próchnicznych.

Magazyn wydany jest niezwykle starannie, na doskonałym papierze, z dobrymi zdjęciami (choć mogłoby być ich więcej).

Redaktorowi naczelnemu gratulujemy!

## Medycyna XX wieku

Przedstawiliśmy swego czasu instrukcję mycia zębów z 1922 r. Pisma z początku XX wieku zajmowały się także innymi częściami ciała. Oto reklama, tym razem przeznaczona głównie dla pań:

„Kształtne łydki, piękne kształty zapewnią Paniom w każdym wieku IDEAL MIXTURE doprowadzający w krótkim czasie do rozkwitu nierozwinięty chudy biust. Liczne pisma dziękczynne donoszą nam, iż już czterytygodniowe użycie dało rezultaty zdumiewające – zaokrąglenie i wzmocnienie. Chude szyje przybierają zachwycająco miękkie linie, znikają wystające kości. Gwarancja: zwrot pieniędzy jeżeli środek ten nie odniesie skutku...”

W związku z dynamicznym rozwojem naszej firmy będącej Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej świadczącej usługi w zakresie specjalistycznych przewozów medycznych na terenie całego kraju i całej Europy oraz przez wzgląd na potrzebę włączenia do regularnych przewozów kolejnych karetok pogotowia pilnie poszukujemy

# LEKARZY do współpracy

Firma działa w trybie 24 h, tel. 061 820 04 01, [www.transport.jot-te.pl](http://www.transport.jot-te.pl)

Oferujemy pracę w bardzo dobrych warunkach sprzętowych, w godzinach do uzgodnienia (dyspozycyjność w godzinach przedpołudniowych honorowana wyższym wynagrodzeniem)

CV wraz z propozycjami godzin pracy prosimy nadsyłać na adres: [transport@jot-te.pl](mailto:transport@jot-te.pl)



# O szpitalach z ministrem w rektoracie

W dniu 8 lipca odbyło się spotkanie Jakuba Szulca, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, w obecności Krystyny Pośledniej, z prorektorem ds. klinicznych prof. Grzegorzem Oszkinisem oraz dyrektorami wszystkich poznańskich szpitali klinicznych.

Podczas spotkania przedstawiono osiągnięcia i troski wszystkich jednostek, z ukazaniem ich specyfiki. Martwiono się przede wszystkim trudniejszym losem szpitali jednospecjalistycznych. Wykazywano, że krzywdzące jest pomijanie szpitali klinicznych przy przyznawaniu dotacji unijnych, w których przekazywaniu pośrednikiem jest samorząd województwa. Minister poinformował, że trwają prace legislacyjne, proponujące zmiany prawa, umożliwiające szpitalom klinicznym korzystanie z tych funduszy. Przecież oczywiste jest, że także szpitale kliniczne pozostają na usługach mieszkańców Wielkopolski.

Ponadto, minister zapowiedział, że trwają konsultacje związane z sugestiami przesunięcia z 2012 r. o sześć lat egzekwowania zaostrożonych przepisów sanitarnych dla jednostek służby zdrowia. Zostaną one najprawdopodobniej jeszcze zmodyfikowane w związku z koniecznością urealnienia wymagań.

Ze szczególnie istotnych problemów poruszono dramatycznie trudny dostęp do oddziałów intensywnej terapii



w Poznaniu, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych. Minister obiecał pomoc w staraniach o zdobycie dotacji ministerialnej dla jednego z najbardziej obłożonych oddziałów o najtrudniejszej sytuacji lokalowej w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego.

SZCZEPAN COFTA

**Centrum Edukacji GEN w Poznaniu**  
zaprasza do bezpłatnego udziału w dwudniowych szkoleniach

**Wiedza specjalistów  
kluczem do samodzielnego życia**

**Tematyka szkoleń**

- Choroby genetyczne – krótka charakterystyka.
- Aberracje chromosomowe u człowieka – mechanizm powstawania, rodzaje, konsekwencje kliniczne.
- Zasady poradnictwa genetycznego.
- Podziały zespołów wad.
- Postępowanie w diagnostyce genetycznej i grupy podlegające diagnostyce genetycznej.
- Wprowadzenie w tematykę pedagogiki.
- Informacje ogólne na temat niepełnosprawności intelektualnej.
- Specyfika funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Rola wczesnej diagnozy w celu optymalnie zorganizowanego prowadzenia dziecka.
- Specyfika funkcjonowania rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną.
- Zasady, metody i formy pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.
- Rozwijanie umiejętności społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Rozwijanie umiejętności związanych z postrzeganiem świata i wchodzeniem w relacje z elementami tego świata.
- Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych.
- Miejsce osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, miejsce DLA osób niepełnosprawnych w społeczeństwie.
- Współpraca różnych organizacji na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Specyfika działań podejmowanych przez NGO na rzecz osób niepełnosprawnych, w szczególności niepełnosprawnych dzieci.
- Możliwość uzyskania wsparcia.
- Prawo osób niepełnosprawnych.
- Prawo wobec osób niepełnosprawnych.

**Terminy szkoleń:**

12.09.2009 – sobota; 13.09.2009 niedziela  
03.10.2009 – sobota; 04.10.2009 niedziela  
07.11.2009 – sobota; 08.11.2009 niedziela  
14.11.2009 – sobota; 15.11.2009 niedziela  
28.11.2009 – sobota 29.11.2009 niedziela  
05.12.2009 – sobota; 06.12.2009 niedziela  
Ilość miejsc ograniczona

**Zajęcia prowadzą:**

- prof. dr hab. n. med. **Maciej Krawczyński**
- mgr **Krzysztof Lausch** – pedagog specjalny ze specjalnością rewalidacja upośledzonych umysłowo, dyrektor ZSS nr 103 w Poznaniu
- mgr **Katarzyna Lausch** – pedagog specjalny ze specjalnością rewalidacja upośledzonych umysłowo
- mgr **Marcin Józefiak** – prawnik
- mgr **Zofia Fiałkiewicz** – socjolog

**Szczegóły, karty udziału: [www.gen.org.pl](http://www.gen.org.pl)**

**Informacje:**  
Hanna Maciejewska, [gen@gen.org.pl](mailto:gen@gen.org.pl), tel. 0 607 222 721

**Program realizowany dzięki dotacji  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Dr Marioli Przewoźnej  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**matki**

składają koleżanki  
Bożena, Hania, Justyna,  
Lucyna, Marysia i Małgosia

Wyraży współczucia  
dr Katarzynie Brzuzgo  
z powodu śmierci

**ojca**

składają koleżanki i koledzy  
z Oddziału Chirurgicznego  
Szpitala Miejskiego  
im. Franciszka Raszei w Poznaniu

PERYSKOP **onet.pl****Nowy rodzaj komórek macierzystych**

Odkryto nowy rodzaj komórek macierzystych układu sercowo-naczyniowego. Autorzy odkrycia – naukowcy z Bostonu – wykazali, że komórki te mogą same odnawiać swoją populację i tworzyć trzy główne rodzaje komórek w sercu. Pracę opublikowano na łamach czasopisma „Nature”. Komórki macierzyste wyizolowane z serca płodu mogą różnicować się w komórki mięśni prążkowanych i gładkich serca, a także komórki endotelialne, czyli wyściełające ściany naczyń krwionośnych.

Kenneth Chien wraz z zespołem z Massachusetts General Hospital w Bostonie przy użyciu technik inżynierii genetycznej wykazali, że komórki te mają zdolność do samoodnawiania swojej populacji, a także powiększania jej, zanim zaczną rozwijać się w kierunku dojrzałych komórek serca i naczyń krwionośnych. Opisane przez Amerykanów komórki można hodować w laboratorium, dzięki czemu będzie można prowadzić na nich badania nad rozwojem i chorobami układu sercowo-naczyniowego. Ponadto w przyszłości komórki te mają szansę znaleźć zastosowanie w medycynie regeneracyjnej.

**Wegetarianizm a ryzyko nowotworów**

Szeroko zakrojone badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii potwierdziły, że wegetarianie są w mniejszym stopniu narażeni na rozwój nowotworów niż osoby jedzące mięso. Okazuje się jednak, że nie dotyczy to wszystkich rodzajów nowotworów – pisze „British Journal of Cancer”.

Naukowcy z Wielkiej Brytanii i Nowej Zelandii ustalili, że dieta wegetariańska, która, jak wykazały wcześniejsze badania, może chronić przed rakiem, nie ma wpływu na rozwój raka jelita grubego, który znajduje się w czołówce nowotworów będących najczęstszymi przyczynami zgonów. W badaniach uczestniczyło ponad 61 tys. Brytyjczyków praktykujących trzy różne rodzaje diety. Były to osoby jedzące mięso, jedzące

# Lekarzu, rozwiej

**W jednym z oddziałów wojewódzkich NFZ (nie w Poznaniu) lekarze otrzymali pismo, z którego wynika, że w przypadku zaistnienia błędów w raporcie w SZOI należy BEZWZGLĘDNIE dostarczyć do NFZ KSEROKOPIE dokumentów potwierdzających zgłoszenie pacjenta do ubezpieczenia. Oznacza to, że w chwili pojawienia się w NFZ wątpliwości, czy pacjent jest ubezpieczony czy nie, na lekarzu ciąży obowiązek ich rozwiania, i to przy pomocy kopii stosownych dokumentów. Poprosiliśmy prawników Izby o opinie na ten temat. Zgodnie z naszymi przypuszczeniami, NFZ nie ma prawa wysuwać podobnych żądań w stosunku do świadczeniodawców. Publikujemy tę opinię poniżej.**

**Opinia prawna**

W przedmiocie żądania przez Narodowy Fundusz Zdrowia złożenia kserokopii dokumentów potwierdzających zgłoszenie pacjenta do ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku konieczności ponownej weryfikacji raportów statystycznych na skutek wystąpienia w złożonych raportach pacjentów nieubezpieczonych według danych zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych (...)

**Analiza prawna**

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, iż treść przedstawionego do zaopiniowania dokumentu sprawia wrażenie dokumentu o charakterze informacyjnym, z tym jednak zastrzeżeniem, iż przewiduje obligatoryjny wymóg przedkładania dokumentów potwierdzających zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego we wszystkich przypadkach, gdy w raporcie zdrowotnym w SZOI stwierdzony zostaje jeden z następujących błędów:

- nr 239 – „Tylko dane adresowe i personalne wg CWU”
- nr 225 – „pacjent nieubezpieczony” (wg „CWU status nieubezpieczony”)
- nr 123 – „brak nr PESEL pacjenta w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych”.

Przedstawiony do zaopiniowania dokument nie wskazuje podstawy prawnej żądania przedstawienia kserokopii dokumentów potwierdzających zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego. Komunikat wskazuje natomiast, iż opisane w nim rozwiązanie związane jest z tworzeniem ogólnopolskiego projektu Rejestru Usług Medycznych RUM II oraz koniecznością przygotowania

w oddziałach wojewódzkich aktualizacji bazy danych ubezpieczonych. Działania z tworzeniem rejestru usług medycznych RUM II oraz aktualizacja bazy danych ubezpieczonych nie są objęte zakresem wiążących świadczeniodawców z NFZ umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (...)

Należy stwierdzić, że żądanie NFZ przedstawiania przez świadczeniodawców kserokopii dokumentów ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorców innych, niż wskazani *explicite* w treści § 23 ust. 5 i 6 *Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, jest pozbawione podstawy prawnej. Reasumując, należy stwierdzić, iż NFZ jako jedna ze stron umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może nakładać na drugą stronę tej umowy obowiązków, które nie wynikają ani z łączącego strony stosunku umownego, ani z powszechnie obowiązujących przepisów.

Nie ulega wątpliwości, że żądanie przedstawiania przez świadczeniodawcę kserokopii dokumentu potwierdzającego zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego, a także kserokopii dowodu tożsamości stanowi dla świadczeniodawcy dodatkowe obciążenie finansowe i organizacyjne, gdyż kierując się zasadą przezorności, powinien wprowadzić praktykę sporządzania kserokopii tych dokumentów w przypadku każdego pacjenta. Powody, dla których dany pacjent nie figuruje w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych NFZ, mogą być różne, a zatem nie wydaje się koniecznym przedstawianie kserokopii dokumentów potwierdzających zgłoszenie do ubezpieczenia w każdym przypadku wystąpienia w raporcie zwrotnym w SZOI błędów wskazanych powyżej.

# wątpliwości NFZ

## Stanowisko NFZ odrzucone przez prawników Izby

DOTYCZY PONOWNEJ WERYFIKACJI  
RAPORTÓW STATYSTYCZNYCH  
W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA PACJENTÓW  
NIEUBEZPIECZONYCH WEDŁUG CWU  
(w oparciu o stosowne dokumenty potwierdzające ubezpieczenie)

Dział Monitorowania, Analiz i Planowania  
Świadczeń uprzejmie informuje, że w przypadku wystąpienia w Państwa raporcie zwrótnym w SZOI następujących błędów:

nr 239 – „Tylko dane adresowe i personalne wg CWU”

nr 225 – „pacjent nieubezpieczony” (wg „CWU status nieubezpieczony”)

nr 123 – „brak nr PESEL pacjenta w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych”\*

w celu dokonania korekty raportu po stronie Oddziału Funduszu należy bezwzględnie dostarczyć kserokopie dokumentów potwierdzających zgłoszenie do ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim zawierającym informacje o osobach podlegających ponownej weryfikacji (PESELE osób) wraz z podaniem numeru raportu statystycznego, okresu jakiego dotyczył oraz numeru umowy. Kserokopie stosownych dokumentów (potwierdzonych za zgodność z oryginałem) należy przekazać niezwłocznie do Oddziału Funduszu (za pośrednictwem poczty) lub przekazać bezpośrednio do Wydziału Spraw Świadczeniobiorców Sekcji Ewidencji (I piętro – pokój nr 113), na podstawie których dokonane zostaną stosowne korekty w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych NFZ oraz w Państwa raportach zwrótnych. Powyższa procedura związana jest z zaleceniami Centrali NFZ związanymi z tworzeniem ogólnopolskiego projektu Rejestru Usług Medycznych RUM II oraz koniecznością przygotowania w oddziałach wojewódzkich aktualizacji bazy danych ubezpieczonych. Przypominamy, że dowodem ubezpieczenia jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenia zdrowotne (zgodnie z art. 240 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), m.in.:

### Dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

- druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę,
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczęcią.

### Dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.

### Dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

- Zaświadczenie z KRUS lub legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne.

### Dla emerytów i rencistów:

- legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty.

### Dla osoby bezrobotnej:

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczęcią.

### Dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie

- umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki.

### Dla członka rodziny osoby ubezpieczonej

- dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z dowodem zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia (druk ZUS ZCZA / ZUS ZCNA) z aktualną pieczęcią pracodawcy,
- legitymacja rodzinna z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualną datą i pieczęcią płatnika lub ZUS
- aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty.

### UWAGA!

Należy również pamiętać, że w przypadku członków rodziny – dzieci, które ukończyły 18. rok życia, dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuowania nauki (do 26. roku życia) lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności.

\* w tym przypadku wymagana jest dodatkowo kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość (dowód osobisty)

## PERYSKOP onet.pl

zamiast mięsa ryby oraz niejedzące ani mięsa, ani ryb. Wśród osób, które wyłączyły ze swego jadłospisu mięso, naukowcy zauważyli znacznie mniejszą zachorowalność na raka żołądka, raka pęcherza moczowego i białaczkę, jednak nie na raka jelita grubego, jak sugerowały niektóre wcześniejsze badania. U 33 proc. osób jedzących mięso rozwinęła się jakaś forma nowotworu – w przypadku wegetarian u 29 proc. Ryzyko zachorowania na raka żołądka było u wegetarian trzy razy mniejsze niż u jedzących mięso. Podobnie, ryzyko szpiczaka mnogiego, nowotworu układu krwiotwórczego, było mniejsze o 75 proc. Przyczyny tych zależności nie są jasne – mówią naukowcy. Już wcześniejsze badania dowiodły, że spożywanie czerwonego i przetworzonego mięsa jest związane z większym ryzykiem wystąpienia raka żołądka. Ustalono, że przetworzone termicznie mięso może zawierać kancerogeny oraz związki N-nitrozowe, które mogą powodować uszkodzenia DNA.

## Bezpieczne leki dla zaawansowanych wiekiem

Pacjenci powyżej 65. roku życia stanowią 15 proc. populacji, ale zażywają około 40 proc. wszystkich przepisywanych leków – mówił dr Jarosław Woron z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie podczas konferencji prasowej „Bezpieczeństwo farmakoterapii u osób w wieku podeszłym”. Organizatorem konferencji w ramach ogólnopolskiej kampanii *Lek Bezpieczny* był Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Z wiekiem coraz większe jest prawdopodobieństwo zapadnięcia na jakąś przewlekłą chorobę, toteż przyjmowanie leków staje się raczej regułą niż wyjątkiem. Oczywiście, wiąże się z tym liczne problemy – mówił dr Woron. U osób starszych wątroba mniej sprawnie rozkłada leki, a nerki gorzej je wydalają. Gorsze jest wchłanianie w przewodzie pokarmowym, więcej jest tkanki tłuszczowej, a mniej wody w tkankach. Poza tym łatwiej

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

o pomyłki, a niektóre leki mogą dawać niebezpieczny zespół odstawienia nawet przy pominięciu jednej dawki. Podobnie groźne bywa przyjęcie dwóch dawek zamiast jednej.

O ile w przypadku pacjenta, który przyjmuje trzy czy cztery leki, da się przewidzieć skutki ich wzajemnego oddziaływania, o tyle przy większej ich liczbie przekracza to możliwości specjalistów. Dlatego osoby, których stan zdrowia wymaga przyjmowania wielu leków, muszą być szczególnie uważnie obserwowane, a opiekujący się nimi lekarze powinni wzajemnie się informować, co i w jakiej dawce przepisują. Tymczasem zdarza się, że spowodowane przez jeden środek zaparcie czy kaszel jest leczone kolejnymi lekami, których efekty uboczne powodują dalszy uszczerbek na zdrowiu. Niektórzy chorzy w tajemnicy przed swoim lekarzem odwiedzają kilku innych, od każdego dostając receptę. Jeśli aptekarz nie zwróci uwagi, że pacjenci kupują leki o przeciwnym działaniu lub w nadmiernych ilościach, może dojść do tragedii. Dużym problemem są leki bez recepty. Często pacjent pod wpływem telewizyjnej reklamy kupuje „inteligentny lek”, który ma wygrać z jego bólem, a w dodatku uzupełnia leczenie kolejnym i jeszcze jednym – bo wszystkie reklamowane są jako bezpieczne. Tymczasem, o ile korzystne działania wielu leków zwykle się nie sumują, a czasem znoszą, o tyle szkodliwe skutki uboczne dodają się do siebie lub nawet zwielokrotniają. Dlatego nie należy na własną rękę kupować dużych ilości leków, a każdego lekarza trzeba dokładnie informować, co się przyjmuje. Także rozmaite pozornie bezpieczne preparaty w rodzaju kosmetyków i suplementów powinny być stosowane z rozwagą. Doktor Woron pamięta pacjentkę, która owrzodzenia nóg smarowała „cudownym” kremem ze śluzu ślimaka bliżej nieokreślonego pochodzenia. Specyfik spowodował tak poważne zaburzenia, że doprowadziły one do zgonu. Są leki, których osobom starszym w ogóle nie można podawać – na przykład cholinolityczne, powodujące

## Fundacja *Mam Marzenie* organizuje po raz pierwszy w Polsce „Dzień Marzyciela”

# Dla zdrowia dzieci

Poznańskie obchody odbędą się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego przy ul. Przybyszewskiego (obok Centrum Stomatologii).

W programie m.in. badania profilaktyczne dla dzieci, szkolenie dla lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie profilaktyki nowotworowej, festyn dla dzieci, rozmowy z rodzicami w sprawie wczesnego wykrywania nowotworów, zbiórka krwi dla chorych dzieci, szkolenie z zakresu pierwszej pomocy medycznej. Wszystkich chętnych zapraszamy. Zapewniamy wiele atrakcji. Wstęp bezpłatny.

„Dzień Marzyciela” objął swoim patronatem marszałek województwa wielkopolskiego – Marek Woźniak.

### Proponowany program

1. Termin: 12.09.2009 r., godzina 10.00–16.00.
2. Miejsce: w 16 oddziałach FMM w Polsce, w miejscach wyznaczonych przez każdy oddział FMM.
3. Gry i zabawy dla dzieci zdrowych i chorych:
  - rozmowy z dziećmi na temat marzeń – wolontariusze FMM,
  - rysowanie marzeń – rysują dzieci, rodzice, organizują wolontariusze FMM,
  - konkursy, gry i zabawy – organizują wolontariusze.
4. Badania profilaktyczne związane z zapobieganiem chorobom nowotworowym dzieci (spełniamy marzenie chorego chłopca z oddziału krakowskiego: „Zorganizować badania profilaktyczne w mojej szkole, żeby dzieci nie zachorowały na nowotwór tak jak ja”):
  - szkolenie dla lekarzy pierwszego kontaktu na temat konieczności i rodzaju badań profilaktycznych u dzieci – przeprowadzą zaprzyjaźnieni onkolodzy,



- szkolenie rodziców na temat obserwacji dziecka pod kątem zagrożeń zachorowania na nowotwór – przeprowadzą zaprzyjaźnieni onkolodzy,
- badania przedmiotowe – rozmowa z dzieckiem i rodzicami, badanie ogólne, ewentualne skierowania na badania specjalistyczne – badania przeprowadzą zaprzyjaźnieni onkolodzy,
- wykonanie morfologii krwi wraz z rozmazem u dzieci skierowanych przez lekarza onkologa,
- zdjęcia klatki piersiowej i USG brzucha.
- 5. Zbiórka krwi dla chorych dzieci.
- 6. Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy medycznej.
- 7. Wybór i rodzaj przeprowadzanych badań i zabaw zależy będzie od możliwości poszczególnych oddziałów.
- 8. Ogólnopolski „Dzień Marzyciela” ma na celu:
  - przybliżenie społeczności działań Fundacji *Mam Marzenie*,
  - spełnienie marzenia Krystiana z Krakowa – badania profilaktyczne,
  - zachęcenie mediów do promowania spełniania marzeń,
  - przekonanie społeczeństwa, że trzeba marzyć, bo w marzeniach tkwi największa siła, uświadomienie społeczeństwu, że warto marzyć nie tylko w chwilach zagrożenia życia, umożliwienie rodzicom i lekarzom pierwszego kontaktu wcześniejszego rozpoznania choroby nowotworowej u dziecka.

## Światowy Dzień Serca

# Leśnicy i kardiologowie zapraszają do lasu na nordic walking

W niedzielę 27 września, o godzinie 11 do nadleśnictwa Jarocin – obręb Czeszewo, leśnicy i kardiologowie dbający o zdrowie i kondycję fizyczną zapraszają ponownie swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji, na wędrówkę po lesie.

W programie spacer po lesie w stylu nordic walking. Informacji o lesie i przyrodzie udzielają leśnicy i leśniczki, o zdrowiu i dietetyce mówią fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania *Lasom Przyjazny*.

Spotkanie w lesie ma przez spacer z kijkami przybliżyć „mieszczuchom” las i jego problemy. Przypominamy, że nordic walking (NW) to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążania go.

W trakcie spaceru po lesie (także trasą ścieżki przyrodniczej) towarzyszą nam leśnicy, informując o ciekawostkach przyrodniczych. Trasa wiedzie przez nadrzeczne lasy, atrakcją jest zmieniający się krajobraz: rzeka, starorzecze, las łągowy, las grądowy, pomnikowe dęby. Uroczysko Warta nazywane jest wielkopolską Białowieżą. Na trasie ścieżki przyrodniczo-leśnej położonej na terenie leśnictwa Warta zapoznajemy się z tematyką ochrony środowiska leśnego oraz roli lasu i wody w życiu człowieka. Specjaliści udzielą informacji o zasadach ochrony zwierząt w naszym otoczeniu. Leśny spacer z kijkami rozpoczyna się od przeprawy promowej w Czeszewie, gmina Miłosław (mapka dojazdu obok), a jego zakończenie odbędzie się w pobliżu nowo powstałego Ośrodka Edukacji Leśnej w Czeszewie (za Środą Wlkp., kierunek Jarocin, po 16 km kierunek Orzechowo).

Dla głodnych przygotowano po spacerze zdrowy, leśny posiłek, zgodnie z najlepszą dla serca dietą paleolityczną myśliwych i zbieraczy.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków do spacerów po lesie, a także instruktorów dyscypliny, leśny posiłek. Wskazany strój spacerowy „na każdą pogodę”. Wpłata na miejscu 30 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

Przewidywane zakończenie treningu i spaceru ok. godz. 14.00, posiłek po spacerze.

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są: Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu oraz Lasy Państwowe (Nadleśnictwo Jarocin).

Z uwagi na możliwości organizacyjne prosimy o potwierdzenie udziału do dnia 24.09.2009 r. telefonicznie lub na adres: [biuro@lasomprzyjazny.pl](mailto:biuro@lasomprzyjazny.pl).

DALSZE INFORMACJE:

JERZY FLISYKOWSKI

POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE – 602 494722

PIOTR DYLEWICZ

– ZAKŁAD REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

– 601 798949



## PERYSKOP [onet.pl](http://onet.pl)

zaburzenia widzenia i zaparcia, barbiturany, pentazocyna czy petydyna. Inne, jak benzodiazepiny czy metokarbamol, trzeba podawać jak najrzadziej. Choć przepisywanie właściwych leków to obowiązek lekarza, także pacjenci powinni czytać ulotki leków, sprawdzając, czy nie powodują one działań ubocznych albo szkodliwych interakcji z innymi lekami.

### Selen może zaszkodzić w raku prostaty

Duże stężenie selenu we krwi może pogorszyć rokowanie w przypadku wielu mężczyzn chorych na raka prostaty – informuje pismo „Journal of Clinical Oncology”.

Badania 489 pacjentów przeprowadzili naukowcy z Dana-Farber Cancer Institute przy University of California w San Francisco. Okazało się, że przy określonym wariantcie genetycznym genu kodującego wytwarzanie enzymu SOD2 (który dotyczył 75 proc. biorących udział w badaniach) rak prostaty staje się bardziej agresywny, a ryzyko niepomyślnego przebiegu choroby jest dwukrotnie większe w porównaniu z pacjentami, u których stężenie selenu było niższe. Jak zaznaczają autorzy badań, osoba, która choruje na raka prostaty, raczej nie powinna przyjmować suplementów selenu. Przez wiele lat selen był reklamowany jako substancja zapobiegająca rakowi prostaty.

### Obiecujący lek na trzy nowotwory

Nowy lek Olaparib dał podczas wstępnych badań klinicznych obiecujące wyniki w przypadku zaawansowanego raka piersi, jajnika i prostaty – informuje „New England Journal of Medicine”.

Badania 19 pacjentów ze sprzyjającymi nowotworom mutacjami genów BRCA1 i BRCA2 przeprowadzili naukowcy z Institute of Cancer Research. Choć wcześniej żadnemu z badanych nie pomagały inne sposoby leczenia, pod wpływem Olaparibu u 12 spośród nich guzy zmniejszyły się lub ich wielkość się ustabilizowa-

**PERYSKOP** onet.pl

ła. Jeden z pierwszych pacjentów, cierpiący na raka prostaty 62-letni Julian Lewis, po dwóch latach od rozpoczęcia leczenia nadal jest wolny od objawów choroby. Przerzuty nowotworu w jego kościach niemal zniknęły, a objawy uboczne ograniczają się do łagodnych nudności i niewielkich problemów z żołądkiem. Olaparib należy do nowej klasy leków, jest inhibitorem enzymu o nazwie PARP. Niszczy komórki nowotworowe, niemal nie szkodząc zdrowym, ponieważ uderza w słaby punkt – blokuje metodę naprawy DNA, typową dla komórek niektórych nowotworów. Planowane są dalsze badania na większej liczbie pacjentów.

### Operacje odchudzające zmniejszają ryzyko wystąpienia raka u kobiet

Operacje odchudzające zmniejszają ryzyko występowania chorób nowotworowych, ale tylko w przypadku kobiet – informuje pismo „Lancet Oncology”.

Od dawna wiadomo, że otyłość zwiększa częstość występowania wielu rodzajów nowotworów w krajach wysoko rozwiniętych – ma związek z 20 proc. zgonów na nowotwory wśród kobiet i 14 proc. w przypadku mężczyzn. Brakowało jednak dowodów, że operacje mające pomóc w redukcji nadwagi (bariatryczne) chronią przed nowotworami.

Opublikowane właśnie szwedzkie badania 2010 otyłych pacjentów i pacjentek, przeprowadzone przez naukowców ze szpitala uniwersyteckiego Sahlgrenska w Gothenburgu wskazują, że u kobiet po operacjach zmniejszających masę ciała rozmaite nowotwory zdarzają się o 42 proc. rzadziej niż w nieoperowanej grupie kontrolnej. Zdaniem specjalistów, taki efekt wywołują związane z leczeniem zmiany poziomu hormonów, zwłaszcza żeńskiego estrogenu. Wśród mężczyzn po operacji częstość występowania nowotworów nie uległa zmianie. O ile w grupie operowanej przeciętny spadek wagi wyniósł 19,9 kg, o tyle wśród nieoperowanych tylko 1,3 kg.

# Po godzinach do 100 funtów na godzinę

Dwie brytyjskie organizacje lekarzy (Royal College of GPs i General Medical Council) dały wyraz swemu niezadowoleniu z systemu opieki lekarskiej po godzinach przyjęć. Ich zdaniem, generuje on duże wydatki, przede wszystkim zaś nie leży w interesie pacjentów.

Chodzi o to, że w brytyjskich ośrodkach zdrowia nocami i w weekendy zastępczo pracuje wielu lekarzy z kilku krajów, w tym z Polski. Zarabiają do 100 funtów na godzinę, jak informuje PAP, a w ślad za nią Onet.pl, podczas gdy ustawowa stawka minimalna wynosi niecałe 6 funtów. „Daily Mail” informuje, że co trzeci brytyjski ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnia na takich zasadach obcokrajowców. Jeden z nich dziewięciu lekarzom z Polski i dwóm z Niemiec wypłacił 267 000 funtów szterlingów.

Zdaniem brytyjskich organizacji lekarzy, sprawdza się kwalifikacje, ale nie bierze pod uwagę tego, że lekarz może być zmęczony po pracy w swoim

kraju i przelocie na Wyspy Brytyjskie. Przy tej okazji mówi się o dochodzeniu w sprawie śmierci dwóch pacjentów. Zmarli oni na pierwszej zmianie lekarza z Niemiec, urodzonego w Nigerii, który przed rozpoczęciem pracy spał zaledwie trzy godziny.

W cytowanym już dzienniku „Daily Mail” napisano: „Praktyka leczenia brytyjskich pacjentów przez fizycznie wyczerpanych zagranicznych lekarzy, którzy nie władają biegle angielskim, musi budzić obawy”. Czy na tyle duże, aby zrezygnować z obcokrajowców? Obecny system i układ zbiorowy pracy lekarzy domowych umożliwia im przerzucenie obowiązków po godzinach na ośrodki zdrowia. Ta procedura, co istotne, nie powoduje zmniejszenia ich wynagrodzenia.

Dwie brytyjskie organizacje lekarzy, mając powyższe na uwadze, wystąpiły z apelem, aby wnikliwie przyjrzeć się systemowi opieki lekarskiej po godzinach. (0-AP)

## Jubileuszowy zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu z rocznika 1979

Zapraszamy koleżanki i kolegów, którzy studiowali na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1973-1979 na spotkanie z okazji 30-lecia uzyskania dyplomu. Wspominać nasze studia będziemy w sobotę, 26 września 2009 r., w hotelu Delicjusz (62-060 Stęszew Rosnówko, ul. Poznańska 1), położonym 15 km od Poznania.

Koszt pakietu uczestnictwa na jedną osobę (wraz z noclegiem) wynosi 350 zł. Wpłaty dokonujemy na konto: Hanna Krauss, ul. Trzcianecka 12, 60-434 Poznań, nr konta 20 1020 4027 0000 1602 0755 4621

Więcej informacji może udzielić Hanna Krauss (z d. Jaśtak) tel.: 0-602 344 960.

**Serdecznie zapraszamy**





# Dominikana 2009

Koleżanki i koledzy, z przyjemnością informujemy, że w terminie od 2.12.2009 r. do 9.12.2009 r. odbędzie się szkolenie dla lekarzy stomatologów, organizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu, Komisję Stomatologiczną oraz Delegaturę WIL w Kaliszu wraz z biurem TUI.

- \* Uczestnicy szkolenia otrzymują 30 punktów edukacyjnych.
- \* Tematem przewodnim szkolenia będzie cykl wykładów ze stomatologii estetycznej.
- \* Imię i nazwisko wykładowcy oraz tematy wykładów zostaną podane w terminie późniejszym.

**Hotel RIU TAINO 4\***  
**All inclusive**  
**Cena: 4400 zł/1 os.**  
**Wylot z Berlina Tegel**

- Pierwsza wpłata w wysokości 900 zł (reszta na miesiąc przed imprezą).
- Możliwość przedłużenia pobytu do 14 dni, za dopłatą: 1170 zł/1 os.
- Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa w wyjeździe szkoleniowym w celu rezerwacji miejsc w samolocie.
- Ostateczny termin zgłoszeń do 30.09.2009 r.
- Proponujemy dojazd do Berlina we własnym zakresie, pociągiem lub autokarem z Kalisza i z Poznania w zależności od liczby osób chętnych. Koszt dojazdu autokarowego z Kalisza do Berlina i z powrotem ok. 200 zł.
- Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji 130 zł/1 os.

W przypadku pytań prosimy o kontakt: TUI Centrum Podróży  
 ul. Górnośląska 56, 62-800 Kalisz, tel. 062 502 52 01, 062 766 87 77  
 e-mail: holiday\_kalisz@poczta.fm.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJA STOMATOLOGICZNEJ WIL W POZNANIU  
 DR. N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA  
 WICEPRZEWODNICZĄCY DELEGATURY KALISZEJ WIL DS. STOMATOLOGII  
 LEK. STOM. JACEK ZABIELSKI

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

## Operacja wszczępienia bypassów i ablacji

Pierwszą w regionie łódzkim operację jednoczesnego założenia bypassów oraz ablacji chirurgicznej przeprowadzili specjaliści z Katedry Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Ablacja chirurgiczna to nowa metoda leczenia migotania przedsionków. Kierownik Kliniki Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego prof. Ryszard Jaszewski poinformował, że podobne operacje były wykonywane wcześniej w Polsce, ale ta będzie pierwszą z wykorzystaniem innowacyjnego generatora, którego skuteczność sięga 85 proc.; wcześniejsze zabiegi miały skuteczność ok. 70 proc.

Ablacja chirurgiczna stosowana jest w przypadkach, gdy źródło powstawania zaburzeń rytmu serca jest w żyłach płucnych wpadających do serca. Wykorzystując fale o częstotliwości radiowej, uzyskiwana jest temperatura ok. 60 stopni C na elektrodzie i dzięki temu likwiduje się nieprawidłowe drogi przewodzenia w lewym przedsionku i żyłach płucnych.

Według specjalistów, przedłuża to czas operacji o kilka minut, ale w 75–80 proc. przypadków przywraca rytm zatokowy serca. „Operacja ma na celu za pomocą wysokiej temperatury zniszczyć drogi nieprawidłowego przewodzenia. Tym samym zostanie przywrócony rytm zatokowy serca. Po operacji pacjent nie będzie musiał doustnie przyjmować leków zapobiegającym zatorom” – wyjaśnił prof. Jaszewski. Zdaniem lekarzy, ablacja chirurgiczna to nowa metoda, coraz bardziej skuteczna i bezpieczna. Pacjentka, która poddana zostanie operacji, jest już po siedmiu zabiegach koronarografii. W jej przypadku możliwości działania kardiochirurgów się wyczerpały. „Migotanie przedsionków pojawia się u mnie średnio raz na tydzień. Nie pomagają żadne leki. Ta operacja jest jedynym sposobem, aby mój stan zdrowia się poprawił” – powiedziała pacjentka. Operacje ablacji chirurgicznej wyko-

nywane są od kilku lat, ale przy wykorzystaniu starszej aparatury. Jak zapowiedział prof. Jaszewski, dzięki nowemu generatorowi, który otrzymał szpital, możliwe będzie przeprowadzanie większej liczby takich operacji.

### Lek na raka prostaty skuteczniejszy niż przewidywano

Ipilimumab, eksperymentalny lek na raka prostaty, wykazał się niespodziewaną skutecznością podczas badań klinicznych – informuje serwis „EurekAlert”.

Badania 108 mężczyzn przeprowadził zespół doktora Eugene’a Kwona z Mayo Clinic w Rochester. U połowy zastosowano tradycyjne leczenie, u reszty nowy lek.

W przypadku dwóch pacjentów z zaawansowanym rakiem prostaty dzięki zastosowaniu (obok terapii hormonalnej i radioterapii) ipilimumabu guzy zmniejszyły się tak bardzo, że dało się je usunąć chirurgicznie. W zaawansowanym stadium raka prostaty, przy wielu przerzutach, leczenie operacyjne zwykle nie wchodzi w grę. U kolejnych 20 pacjentów także doszło do zauważalnej poprawy. Ipilimumab (MDX-010) jest monoklonalnym ludzkim przeciwciałem, które działając na aktywność limfocytów T, pobudza układ immunologiczny do ataku na komórki nowotworowe. Planowane są dalsze badania z zastosowaniem wyższych dawek leku – obecne rezultaty zaobserwowano na stosunkowo niewielkiej grupie chorych.

### Genetyka a problemy z niepłodnością

Około miliona par w Polsce ma problemy z płodnością – leżą one zarówno po stronie kobiet, jak i mężczyzn, u których problem narasta.

Zadaniem genetyki jest rozwój technik wspomagających zapłodnienie – tu ogromne osiągnięcia i sukcesy na skalę europejską ma kilka polskich klinik leczenia niepłodności. Genetycy i embriolodzy pracujący w laboratoriach poszukują odpowiedzi



**Małe znieczulenie...**



**Doktor Robert Walkiewicz – Kraków i dr Jacek Bogucki – Wielkopolska**



**Hotel Cracovia wyładniał jedynie wewnątrz**

## „Krakowskiego drutu”

Nie wiem, czy pamiętacie tę krakowską anegdotę z września ubiegłego roku? Jest dalszy ciąg tych zdarzeń. Tym razem bardziej oficjalny, można by nawet rzec, że historyczny.

Przed dwoma miesiącami, w dniach 25–27 czerwca, również w Krakowie, ale tym razem w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* uczestniczyłem w Mię-

dzynarodowym Sympozjum z okazji 50-lecia Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Być może to kryzys spowodował, że impreza wypadła dużo skromniej niż w ubiegłym roku (na marginesie wspomnę, że z podobnych przyczyn odwołano Światowy Zjazd Polonii Medycznej, który miał odbyć się we wrześniu w Toruniu). Niewielu uczestników, skromniejszy catering, brak imprez towarzyszących. Natomiast duże zainteresowanie mediów – z bardzo ważnej przyczyny.



Wieliczka



**Profesor Zeev Goldik, dr Marek Twardowski, prof. Leo H.D.J. Booijs i prof. Krzysztof Kusza**

## ciąg dalszy

W drugim dniu obrad, 26 czerwca, w obecności dr. Marka Twardowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, doszło do podpisania porozumienia pomiędzy Polskim Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii (reprezentowanego przez prof. Janusza Andresa – prezesa PTAiIT) a Europejskim Towarzystwem Anestezjologii (reprezentowanym przez prof. Zeeva Goldika – odpowiedzialnego w ETA za europejski egzamin specjalizacyjny). Dzięki podpisanemu

porozumieniu nasz polski egzamin specjalizacyjny, w części teoretycznej, jest już oficjalnie składową europejskiego egzaminu z anestezjologii i intensywnej terapii (EDA). Satysfakcji nie krył prof. Krzysztof Kusza (konsultant krajowy z AiIT). Wszyscy pamiętali obawy, kiedy egzamin wprowadzano. A poszło świetnie – polscy anestezjologowie zdali teoretyczny egzamin europejski najlepiej w całej Unii!

MAREK WALKIEWICZ  
ORL POZNAŃ

### PERYSKOP **onet.pl**

na pytania – czy np. można prowadzić spermatogenezę pozaustrojową lub wytworzyć organizm bez udziału plemnika. O walce uczonych z jednym z istotnych problemów XXI wieku – niepłodnością – mówił prof. Piotr Stępień z Instytutu Genetyki i Biotechnologii Uniwersytetu Warszawskiego. Przypomina on, iż badania w wielu krajach pokazują, że liczba żywych plemników staje się coraz mniejsza. Niektórzy naukowcy sądzą, że istnieją w środowisku substancje, które są podobne do estrogenów – żeńskie hormony, które zakłócają proces prawidłowej spermatogenezy. Przyczyną mogą być także bliżej nieokreślone toksyny pogarszające jakość nasienia, jak również stres lub tryb życia – choćby siedzenie cały dzień przed komputerem, co uniemożliwia należyte chłodzenie jąder. Teorii jest wiele, jednak przyczyny niepłodności wciąż nie są jasne. „Jeżeli plemników jest za mało, można wspomagać proces zapłodnienia poprzez bezpośrednie wstrzykiwanie plemników do wnętrza oocytu” – tłumaczył genetyk. Co robić jednak wówczas, gdy nie ma ich w ogóle? Jednym z pomysłów naukowców było stworzenie myszy – potomka dwóch samic. Eksperyment powiódł się, z oocytów dwóch matek urodziła się żywa, płodna mysz. Inne badania zmierzają do uzyskania plemników z komórek macierzystych. Trzy lata temu udało się to jednemu z badaczy amerykańskich.

„Spermatogeneza jest fascynującym i skomplikowanym procesem. Komórki macierzyste ulegają podziałom, w którymś momencie następuje mejoza i wytworzenie się plemników. Udało się to w warunkach laboratoryjnych, jednak plemniki te nie są pełnowartościowe. Mysz urodzona w wyniku tego eksperymentu żyła tylko kilka dni. Te badania są jednak przyszłością medycyny” – uważa prof. Stępień. Jego zdaniem, w marcu 2009 r. w USA udało się genetykom coś niesamowitego. „Komórki macierzyste są postrzegane jako źródło naprawy organizmu, części zamienne. Warto więc byłoby mieć jak najwięcej takich komórek. Badacze wykazali, że komórki

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

pobrane z jąder mają zdolność przekształcania się w macierzyste komórki pluripotencjalne, czyli takie, które są w stanie przekształcić się w każdą tkankę, bez manipulacji genetycznych. Wystarczy je tylko odpowiednio hodować w laboratorium” – mówił naukowiec. Udowodniono zatem, że istnieje kolejne źródło – niestety, tylko dla mężczyzn – komórek własnych pacjenta, z których przeszczep nie byłby odrzucany. To, zdaniem prof. Stępnia, przyszłość medycyny regeneracyjnej, dzięki której może być możliwe nawet naprawić zerwane połączenia nerwowe. Choć na taki sukces w leczeniu ludzi trzeba będzie jeszcze poczekać, udało się to już u szczurów. Obok badań nad sztucznym zapłodnieniem i medycyną regeneracyjną, prężnie rozwija się diagnostyka preimplantacyjna. Jeżeli zapłodnienie dokonywane jest u rodziców, którzy są dotknięci ciężką chorobą genetyczną, można delikatnie pobrać jedną z komórek embrionu i przeprowadzić analizę, czy embrion zawiera zmutowany gen, czy też nie. Można wówczas implantować te zarodki, którym choroba nie grozi.

### **Palisz papierosa? Złe wieści dla ciebie**

Rakotwórczy związek zawarty w tytoniu uszkadza komórki nerwowe – wynika z najnowszych indyjskich badań, o których informuje pismo „Journal of Neurochemistry”. Jednak w przeciwieństwie do alkoholu czy narkotyków, robi to w sposób pośredni, wywołując procesy zapalne w mózgu i uszkadzając neurony.

Naukowcy z Indyjskiego Narodowego Centrum Badań nad Mózgiem prowadzili doświadczenia z obecną w tytoniu nitrozaminą NNK, która jest uważana za związek rakotwórczy.

Część z nich wykonano na myszach, a część na komórkach odporności z centralnego układu nerwowego, tzw. komórkach mikrogleju. Normalnie pełnią one funkcję służb porządkowych w mózgu, gdyż atakują i niszczą uszkodzone lub chore neurony. Okazało się, że NNK nadmiernie pobudza mikroglej, który



# Med-Cup 2009

**Tenisowe wydarzenie pod honorowym patronatem Rektora Uniwersytetu Medycznego**

Po raz pierwszy w Poznaniu w Centrum Tenisowym Kortowo odbyły się letnie XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w tenisie ziemnym pod honorowym patronatem J.M. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. dr. hab. Jacka Wysockiego. Blisko 130 lekarzy z kraju, a także z zagranicy (Szwajcaria, Niemcy), w większości członków Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, konkurowało w różnych kategoriach wiekowych o zaszczytne tytuły mistrza Polski. Tradycyjnym już

zwyczajem lekarze z Wielkopolski wiodli prym w wielu kategoriach wiekowych. Kilku indywidualnych i deblowych mistrzów świata lekarzy na korcie znalazło pogromców wśród krajowych konkurentów, co świadczy o wyrównanym poziomie i możliwościach naszych mniej znanych koleżanek i kolegów. Wielu debiutantów z naszej Izby Lekarskiej powróciło do domu z trofeami i niezapomnianymi wrażeniami po „zdrowej” konkurencji.





w Poznaniu

## Wśród członków WIL wyróżnili się szczególnie:

- ▶ Panie – gra pojedyncza w kategorii do 45 lat: debiutująca Hanna Marciniowska (Poznań) zdobyła srebrny medal, a Anna Jopp (Poznań) – brązowy.
- ▶ W kategorii powyżej 45 lat: Anna Sabok-Rzepka (Poznań) zdobyła medal brązowy, ulegając w półfinale wielokrotnej mistrzyni świata w tej kategorii Bożennie Kędzierskiej (Pułtusk).
- ▶ Kategorię pocieszenia wygrała Małgorzata Pawelec-Wojtalik (Poznań).
- ▶ W grze pojedynczej w kategorii open mężczyzn: Maciej Koczorowski (Poznań) po finałowym zwycięstwie nad aktualnym mistrzem świata z Chorwacji Marcinem Krywakiem (Wrocław) 5/7, 6/4, 6/2 zdobył złoty medal, a Andrzej Pyda (Poznań) i Jędrzej Molicki (Leszno) – medale brązowe.
- ▶ W kategorii +35 mężczyzn: rewelacją okazał się Marek Andrzejewski (Piła), który dopiero w finale uległ znanemu międzynarodowemu Grzegorzowi Szelągowiczowi ze Szwajcarii 3/6, 4/6. Brązowy medal w tej kategorii zdobył powracający do świetnej formy Maciej Biczysko (Poznań).
- ▶ W kategorii +45: Grzegorz Przybylski (Poznań) potwierdził swoją dominację, pokonując Stawomira Stawickiego z Warszawy 6/0, 6/1. Brązowy medal w tej kategorii przypadł Ryszardowi Stawickiemu (Poznań).
- ▶ W kategorii +60: zwyciężył niepokonany od 1992 r. w Mistrzostwach Polski Ryszard Koczorowski (Poznań) po finałowym meczu z Januszem Malarskim (Łódź) 6/0, 6/2.
- ▶ W kategorii +65: Józef Safian (Zielona Góra) ulegając w finale Ryszardowi Urbanowiczowi (Gdańsk), zdobył srebrny medal.

- ▶ W grze pocieszenia: Jerzy Głabisz zdobył medal srebrny, przegrywając w finale z Arturem Ferenczem (Zielona Góra)
- ▶ W grach deblowych odnotowano także medalowe pozycje: w kategorii open kobiet: srebrny medal zdobyły Anna Sabok-Rzepka i Anna Jopp, a brązowy Hanna Marciniowska i Małgorzata Pawelec-Wojtalik.
- ▶ W kategorii open mężczyzn: Jędrzej Molicki/Maciej Koczorowski zdobyli srebrny medal, a Ryszard Stawicki/Grzegorz Szelągowicz (Genewa) oraz Marcin Mistowski/Doni Allecou medale brązowe.
- ▶ W kategorii +45: Grzegorz Przybylski/Marcin Wroński (Kraków) wywalczyli złoto po pasjonującym pojedynku z rewelacjami turnieju Dariuszem Łyckim i Stefanem Ożegowskim (0/6, 6/1, 10/7).
- ▶ W deblowej kategorii +55 medale brązowe zdobyli Jerzy Skrobisz (Poznań)/Dariusz Nowakowski (Piła) oraz Ryszard Koczorowski ze Stanisławem Chruszczykiem (Opole).
- ▶ W grze mieszanej open: Ryszard Stawicki wraz z Joanną Gałuszką-Garnuszek (Kielce) zdobyli brązowy medal.
- ▶ Wśród członków naszej WIL wielką ambicję (pomimo braku „odrobiny szczęścia” w losowaniu) wykazali: Ewa Wender-Ożegowska, Iwona Przybylska, Wojciech Bućko, Grzegorz Gerulewicz, Grzegorz Manyś, Przemysław Marcinowski, Marian T. Nowaczyk, Andrzej Oko, Adam Onyszkiewicz, Marek Pietryga, Andrzej Pucher, Zygmunt Przybylski, Krzysztof Ruszkowski, Bogdan Struk, Krzysztof Szymanowski, Aleksander Wosicki.
- ▶ Tenisowe konfrontacje pozwoliły jeszcze raz stwierdzić, że wielkopolski tenis lekarski stanowi od lat czołwórkę nie tylko krajową, a pojawiające się na mistrzostwach Polski nowe twarze (H. Marciniowska, M. Biczysko, D. Nowakowski, M. Andrzejewski, S. Ożegowski, D. Łycki i inni) roją bardzo pozytywnie na dalsze lata.

## PERYSKOP

onet.pl

zaczyna atakować zdrowe komórki nerwowe. Prowadzi do rozwoju procesów zapalnych i może być przyczyną poważnych uszkodzeń neurologicznych.

Jak zaznaczają badacze, szkodliwy wpływ palenia tytoniu na zdrowie (jak większe ryzyko wystąpienia chorób płuc) ma przeważnie związek z działaniem toksycznych substancji obecnych w dymie papierosowym. Nitrozamina występuje jednak w samym tytoniu, dlatego może wywoływać stany zapalne tkanki nerwowej nie tylko u osób regularnie palących (czynnie lub biernie), ale też u tych, które tytoni żują. Autorzy pracy przypominają, że stany zapalne w układzie nerwowym mogą być przyczyną tak poważnych schorzeń neurologicznych, jak stwardnienie rozsiane. Choroby te nie tylko znacznie upośledzają życie pacjentów, ale też stanowią ogromne obciążenie ekonomiczne dla społeczeństwa, dlatego konieczne są dalsze badania nad wpływem NNK na tkankę nerwową.

## Schizofrenicy częściej umierają na raka

Schizofrenicy umierają z powodu raka cztery razy częściej niż inni ludzie – dowodzą badania opublikowane w piśmie „Cancer”.

Schizofrenia jest związana z większym ryzykiem przedwczesnego zgonu przede wszystkim z powodu samobójstw. Według francuskich naukowców z Université de Reims Champagne-Ardenne, drugą najczęstszą przyczyną śmierci w tej grupie są nowotwory.

Ich badania trwały 11 lat i wzięło w nich udział 3470 chorych na schizofrenię, 14 proc. z nich zmarło przed zakończeniem badań. Okazało się, że u mężczyzn cierpiących na schizofrenię ryzyko wystąpienia zgonu z powodu raka płuca jest znacznie większe niż u innych. Wśród kobiet zaobserwowano natomiast podwyższone ryzyko wystąpienia zgonu z powodu raka piersi.

## Wspomnienie o Janie Korbasie

Doktor med. Jan Korbas dla nas, jego kolegów i przyjaciół po prostu Jasiu, był człowiekiem skromnym, uczciwym, niezwykle pracowitym i zawsze zaangażowanym w to, co czynił.

Urodził się 3 listopada 1935 r. w Niemcynie. Po maturze zdanej w Liceum Ogólnokształcącym w Chodzieży w 1952 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu, uzyskując dyplom w 1959 r. Rok później został zatrudniony na stanowisku asystenta w Zakładzie Higieny, którym kierował prof. Adam Jankowiak. Jednocześnie jako wolontariusz rozpoczął specjalizację z pediatrii w II Klinice Chorób Dzieci, pod kierunkiem prof. Olecha Szczepkiego. Nasze zbieżne drogi profesjonalne dotyczą przede wszystkim początkowego okresu pracy zawodowej. Na podobnych zasadach, tylko rok później, również ja znalazłem się w tym samym młodym zespole klinicznym. Okazało się, że dzięki wspólnym szefom (prof. Adam Jankowiak był konsultantem w Wojewódzkim Ośrodku Matki i Dziecka, gdzie byłem zatrudniony w Oddziale Medycyny Szkolnej) dwie dziedziny, pediatria i medycyna szkolna, okazały się nam najbliższe.

Po kilku latach borykania się II Kliniki Pediatrycznej z trudnościami lokalowymi (bazą jej działania były trzy sale na oddziale 06 Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego) uzyskała ona pomieszczenia zwolnione przez Stację Krwiodawstwa przy ul. Jackowskiego 42. Tu rozpoczęła się normalna praca kliniczna, w której również wolontariusze mieli swój udział w pracy dydaktycznej i dyżurach. Tu w 1966 r., pod kierunkiem prof. Olecha Szczepkiego, Jasiu Korbas uzyskał specjalizację II stopnia w pediatrii. Tu również krystalizował się kierunek jego zainteresowań kliniczno-naukowych. Najpierw była to gastroenterologia dziecięca, co znalazło wyraz w kilku jego publikacjach. Były to początki genetyki klinicznej w Polsce. Z opóźnieniem docierały wiadomości o osiągnięciach cytogenetyki w badaniach klinicznych. Dziedzina ta okazała się frapująca dla Jasia Korbasa. Dzięki jego pracowitości i niezwykle zaangażowaniu, tym razem w problematyce badań cytogenetycznych, w 1968 r. obronił pracę doktorską „Znaczenie badań chromosomalnych w diagnostyce niektórych schorzeń u dzieci”.

W 1972 r. w nowym budynku otwarto Instytut Pediatrii, który zaplanowano jako kompleksowy ośrodek medycyny wieku rozwojowego. W ramach jego struktury organizacyjnej obok dwóch klinik pediatrycznych znalazły się również kliniki zabiegowe: Chirurgii Dziecięcej i Otolaryngologii Dziecięcej wraz z Zakładem Biochemii i Analityki. Znając pasję dokumentacyjną Jasia Korbasa (prowadził kronikę kliniki), jemu właśnie prof. Olech Szczepki powierzył kierownictwo Pracowni Dokumentacyjnej i Metodyczno-Szkoleniowej, zatrudniając go na etacie naukowo-klinicznym. Do tych nowych zadań przystąpił również z wielkim zapałem, przedstawiając propozycje rozwiązań organizacyjnych. W tym czasie wyróżniono go nagrodą naukową rektora. Olbrzymie trudności w docieraniu do zagranicznych publikacji naukowych zmuszały do wysyłania kart pocztowych do autorów z prośbą o odbitki potrzebnych prac. Była to jedna



z nielicznych dróg uzyskiwania najnowszych informacji naukowych.

Jasiu Korbas wykazywał wiele inicjatyw w podejmowaniu tematów badawczych. Łącznie opublikował ponad 30 publikacji naukowych. Nie zapomnę, jak w czasie jednej nocy na spokojnym dyżurze w klinice, „urodziła się” wspólna publikacja dotycząca zależności genetyczno-kliniczno-radiologicznych w zespole Turnera u dzieci hospitalizowanych uprzednio z tym rozpoznaniem.

Tymczasem, z niezależnych od dr. Korbasa powodów, w 1974 r. rozwiązano kierowaną przez niego pracownię, co zmusiło go do zmiany miejsca pracy. Wybrał rozwijającą się specjalność – psychiatrię dziecięcą, znajdując zatrudnienie w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

## Wspomnienie o Wandzie Strońskiej

O tym, ile znaczymy dla innych, mówi pustka i pamięć. W wielu miejscach brakuje naszej koleżanki, ale i w pamięci wielu pozostanie Wandzia.

Wanda Strońska, z domu Pawłowska, urodziła się 15 maja 1954 r. w Lesznie, gdzie ukończyła Szkołę Podstawową nr 2 (1961–1969), a następnie II Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika (1969–1973). W latach 1973–1979 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu). Jeszcze w czasie studiów zawarła związek małżeński z Tomaszem, też studentem Wydziału Lekarskiego, oraz urodziła syna Wojciecha, a później córkę Magdę. Po uzyskaniu dyplomu powróciła do Leszna, z którym związała całe swoje życie osobiste, zawodowe i społeczne. Od początku była związana z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Lesznie, gdzie odbyła staż podyplomowy w 1979 r.,

SPZOZ nad Matką i Dzieckiem. W tej dziedzinie w 1978 r. uzyskał I stopień specjalizacji. Na stanowisku starszego asystenta przepracował tam do 1996 r. Jednocześnie w latach 1981–2003 był lekarzem „telefonu zaufania”, udzielając porad w trudnych sytuacjach życiowych. W latach 1977–2000 pracował również jako lekarz pogotowia ratunkowego, a w latach 1976–1990 dodatkowo jako lekarz poradni dziecięcej i pomocy wieczorowej w dzielnicy Poznań – Wilda.

Przez wiele lat (1987–2000) był również wykładowcą w Państwowej Szkole Higienistek Szkolnych, Państwowej Szkole Pielęgniarstwa, a w końcowym okresie w Medycznym Studium Zawodowym w Poznaniu. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Biochemicznego i Psychiatrycznego. Brał udział w pracach Poznańskiego Oddziału Higieny Psychicznej oraz Sekcji Higieny i Medycyny Szkolnej PO PTP.

Mimo wyjścia poza ośrodek kliniczny pozostał w stałym kontakcie z pediatrią kliniczną. Brał udział w zebraniach naukowo-szkoleniowych PO PTP i wyżej wymienionych sekcji i towarzystw. Nie zerwał związków z gronem zaprzyjaźnionych pediatrów, wręcz szukał tych kontaktów, m.in. najskromniej, jak mógł – na drodze korespondencyjnej. Zawsze był na bieżąco zorientowany w osiągnięciach kolegów z pierwszego miejsca pracy – Instytutu Pediatry. Dziękując się tymi aktualnymi wiadomościami i wydarzeniami dokumentowanymi w prasie, był niezmiernie wdzięczny w ich dalszym przekazywaniu, pozostawiając w tle swoje poważne problemy zdrowotne. Nie zapomnę uroczystości odnowienia dyplomu po 50 latach od zakończenia studiów, w której brał udział już z oznakami choroby, kiedy to mnie, jako przewodniczącemu

Stowarzyszenia Absolwentów AM, przypadł zaszczyt wręczenia jemu tego dyplomu. Kilka miesięcy później zmarł nagle w domu w obecności najbliższej rodziny.

Myślę, że Jasiu Korbas nie miał w życiu zawodowym sprzyjających okoliczności i szczęścia, aby mógł w pełni wykorzystać swoje możliwości jako klinicysty-badacza. Zyskali przez to jego nieletni pacjenci z „chorobami duszy”, którym służył przez wiele lat nie tylko w poradni, ale także podczas całonocnych dyżurów w „telefonie zaufania”.

Wiele zaangażowania, troski i serca wykazywał również w rozwiązywaniu problemów rodziny i domu. Wspólnie z małżonką – mgr farmacji Zofią Korbas adoptowali osieroczone rodzeństwo w wieku przedszkolnym i zapewнили im wychowanie i uzyskanie zawodu. Szczególne zadowolenie i satysfakcję znajdował w pracy w przydomowym ogródku. Cieszył się każdą odmianą drzew owocowych i kwiatów. Angażował się także w pracę społeczną, nie tylko w zakresie medycyny, ale także modernizacji infrastruktury swej dzielnicy. Zmarł nagle 26 marca 2009 r.

Doktor med. Jan Korbas zasługuje na pamięć jako niezwykle sumienny pediatra, który miał niebagatelny udział w przygotowaniu organizacyjnym i wstępnym etapie rozwoju Instytutu Pediatry, a następnie w zakresie ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych na rzecz dzieci i młodzieży w Poznaniu. Doceniło to liczne grono przyjaciół, kolegów, pacjentów i ich rodziców, którzy w zadumie nad przemijaniem, pożegnali go 2 kwietnia 2009 r. na cmentarzu Matki Boskiej Częstochowskiej w Naramowicach.

POZNAŃ, 13.07.2009 R.  
MARIAN KRAWCZYŃSKI



następnie pracowała w poradni ogólnej i na oddziale wewnętrznym. W roku 1992, po zdaniu specjalizacji, założyła poradnię geriatryczną, która była jej oczkiem w głowie, a raczej w sercu. Dbając o zdrowie fizyczne ludzi w kwiecie wieku, zaangażowała się w organizację Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Lesznie i po kilku miesiącach jego istnienia we wrześniu 1999 r. została jego prezesem. Funkcję tę pełniła do końca. Profilaktyka zdrowotna seniorów stała się jej pasją.

Działalność ta została zauważona przez władze miasta, w 2004 r. z okazji Święta Niepodległości otrzymała Nagrodę Prezydenta Miasta Leszna. Mimo choroby wyniszczającej jej organizm była pełna radości, humoru, starała się uczestniczyć w życiu rodziny, przyjaciół, miasta do ostatnich dni życia.

**Odeszła od nas 24 marca 2009 r.**

**W zmarłej straciliśmy dobrą koleżankę, lekarza, matkę, żonę, społecznika. Wandziu – zawsze pędziłaś do przodu, spróbuj teraz, czekając na nas, odpocząć w pokoju.**

ZA KOLEŻANKI I KOLEGÓW Z ROKU  
EWA MISIAĆ-SZEW CZAK

## Dawka mediów

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

### Najwięcej w kraju

Sąd Lekarski przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej rozpatrzył w 2008 r. najwięcej spraw w kraju, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Chodzi o skargi na błędy medyków. Czy to oznacza, że zbliża się koniec bezkarności lekarzy popełniających błędy w sztuce?

W ubiegłym roku w Wielkopolsce zostało ukaranych najwięcej lekarzy w Polsce. Okręgowy Sąd Lekarski wydał orzeczenie karzące aż 23 lekarzy. Doktor Krzysztof Kordel, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jako przyczynę wzrastającej liczby skarg wskazuje m.in. wzrost świadomości pacjentów. Niestety, jak się jednak okazuje, ten poziom nadal jest niski. Szacuje się bowiem, że zaledwie 10 proc. poszkodowanych pacjentów składa skargę na medyków. Stowarzyszenie *Primum Non Nocere* twierdzi natomiast, że rocznie w Polsce zdarza się od 20 do 30 tys. wypadków i błędów lekarskich. A to oznacza, że tylko niewielka część z nich jest rozpatrywana przez sądy lekarskie. Dlatego organizacja broniąca praw pacjentów od lat postuluje o zmiany w systemie dochodzenia praw pacjenta.

Nie chodzi jednak, by karać lekarzy za błędy i odbierać im prawo do wykonywania zawodu. Ważniejsze jest samo oficjalne przyznanie się do popełnienia błędu, a także wydanie przez sąd lekarski wyroku karzącego medyka.

Niedawno Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił pozew kobiety, której po operacji trzeba było usunąć nerkę. Choć do komplikacji doszło tuż po ingerencji chirurga, przed sądem trudno było udowodnić winę lekarza. Jak pacjent ma się skutecznie bronić, skoro dowodami przed sądem powszechnym jest dokumentacja sporządzona przez domniemanego sprawcę i opinie biegłych sądowych, którzy niejednokrotnie są jego kolegami z pracy – podkreśla Waldemar Potarzycki, przedstawiciel wielkopolskiego oddziału *Primum Non Nocere*.

Dlatego sąd coraz częściej sięga po opinię lekarzy spoza swego okręgu. Im dalej szukamy, tym dłużej trwają sprawy – przyznaje Zbigniew Chmieluk, przewodniczący Wydziału Cywilnego Sądu Okręgowego w Poznaniu. Na opinię czeka się pół roku i dłużej, a sprawy medyczne mają to do siebie, że strony sporu ciągle podważają kolejne oceny biegłych – dodaje Chmieluk.

BARBARA WICHER  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Znikają automaty

Ze szpitali znikają automaty z foliowymi ochroniaczami na buty. Okazało się, że nie tylko są niepotrzebne, ale mogą stanowić zagrożenie, roznosząc groźne szpitalne bakterie. Jed-

ną funkcją, jaką przez lata pełniły, było utrzymywanie czystości szpitalnych podłóg. W części poznańskich szpitali już nie stosuje się foliowych ochroniaczy. Pozostałe właśnie wycofują się z tego, występującego tylko w Polsce, zwyczajnie.

Foliowe kapcie, które każda osoba odwiedzająca szpital musiała kupić, by wejść na oddział, miały chronić przed przenoszeniem do szpitala bakterii z zewnątrz. A przecież te same drobnoustroje przenosimy na spodniach czy na włosach – mówi Jan Bondar, rzecznik prasowy głównego inspektora sanitarnego w Warszawie. Foliowe ochroniacze nie pełnią żadnej funkcji, są wręcz niezalecane, mogą stanowić potencjalne zagrożenie – tłumaczy. Chodzi o to, że wiele osób po wyjściu z oddziału nie wyrzuca foliowego obuwia, lecz zabiera do domu. Tym samym roznosi drobnoustroje żyjące w szpitalu. A to właśnie odpornych na leki bakterii szpitalnych się boimy, nie tych, które żyją na zewnątrz – tłumaczy dr Tomasz Ozorowski, epidemiolog z Poznania. Przekonuje on dyrekcje szpitali, w których pracuje, by rezygnowały z automatów z ochroniaczami. Twierdzi, że przynoszą one korzyść jedynie ich producentom.

AGNIESZKA DRZEWIECKA, EWA MIKULEC  
„GAZETA WYBORCZA”

### Siedzimy na bombie

Ekscytujemy się każdym nowym przypadkiem grypy AH1N1, a tymczasem siedzimy na prawdziwej bombie z prątkami gruźlicy lekoopornej. Po raz pierwszy od 35 lat chorzy muszą czekać na lek i płacić z własnej kieszeni. Niektórym to wystarczy, aby przerwać leczenie. Niedoleczony pacjent staje się chodzącym rezerwuarem prątków gruźlicy, które uodparniają się na stosowaną wcześniej terapię. To jest igranie ze zdrowiem społeczeństwa, a dodatkowym niebezpieczeństwem jest możliwość zmiany postaci gruźlicy, która nie reaguje na leki już podawane – wyjaśnia Aleksander Barinow-Wojewódzki, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii.

Od kiedy polski koncern farmaceutyczny zrezygnował z produkcji jedyne i niezbędne leku izoniazidu, sprawdzamy go z Czech. Szpital leczący chorego stara się o import docelowy. Dopóki hospitalizujemy taką osobę, terapia jest pod kontrolą. Problem zaczyna się po opuszczeniu lecznicy. Pacjent powinien kontynuować leczenie jeszcze przez cztery miesiące, a w najgorszym przypadku nawet dwa lata. Wtedy o import docelowy występuje kierownik poradni. Jego wniosek przechodzi przez ręce konsultanta wojewódzkiego i trafia do resortu zdrowia, gdzie nadaje mu się numer rejestracyjny. Ta urzędnicza droga w najlepszym przypadku zabiera cztery miesiące cennego czasu.

ŁUKASZ ŚLAPEK  
„POLSKA. THE TIMES”

### Spór o odszkodowanie

Rodzice chłopca, który z powodu błędu anestezjologa ze Szpitala im. Kryszewicza do końca życia nie będzie mógł samodzielnie chodzić, mówić i jeść, dostaną ponad 2 mln zł



## Andrzej Piechocki

odszkodowania – zdecydował poznański sąd. Krzywda dziecka będzie trwać całe jego życie – tłumaczył sędzia.

Kiedy 9-letni obecnie chłopiec (rodzina prosi o zachowanie anonimowości) przyjechał pięć lat temu do Szpitala Dziecięcego im. Krysiewicza na wycięcie migdałków, był zdrowy. Podczas zabiegu doszło jednak do poważnych powikłań: wskutek niedotlenienia uszkodzony został mózg dziecka. Chłopiec nie mówi i nie chodzi, nie jest w stanie chwycić nic do ręki, a nawet załatwiać sam potrzeb fizjologicznych. Pewne jest, że jego stan już się nie poprawi. Sprawą zajęła się prokuratura. Śledczy znaleźli winnego rok po tragedii – anestezjolog Mirosława K. została skazana za błąd lekarski i tuszowanie sprawy. Jednak zdrowia dziecka nic już nie było w stanie przywrócić.

Wniosek rodziców trafił do sądu trzy lata temu. Mamy po 40 lat, musimy zabezpieczyć przyszłość naszego dziecka – tłumaczyli w rozmowie z „Gazetą”. Sąd okręgowy niemal całkowicie zgodził się z ich argumentacją i przyznał im rekordowe, jak na polskie warunki, odszkodowanie. Rekompensata została podwyższona ze 180 tys. zł do 2,4 mln zł, a miesięczna renta z 4,5 do 6 tys. zł. Chłopiec nie jest w stanie samodzielnie nic zrobić, zabieg pozbawił go wszelkich planów życiowych – uzasadniał przyznanie rekordowego odszkodowania sędzia Maciej Busz. Żaden jego zmysł nie funkcjonuje prawidłowo, błąd lekarski skazał go na vegetację do końca życia.

Prawnicy szpitala twierdzą, że odszkodowanie jest za wysokie. – Sprawdzalam. Takiej sumy nie przyznał jeszcze żaden sąd w tym kraju – powiedziała „Gazecie” mec. Ewa Gogolewska i zapowiedziała, że odwoła się do sądu apelacyjnego.

MICHAŁ KOPÍŃSKI, PIOTR ŻYTŃICKI  
„GAZETA WYBORCZA”

### Pierwsi koordynatorzy

We wrześniu w szpitalach zaczną się pojawiać pierwsi z ponad 200 koordynatorów pobierania narządów, którzy będą wyszukiwać pacjentów ze śmiercią mózgu, ale z bijącym sercem. Według prof. Andrzeja Chmury, nauczyciela koordynatorów, w kolejce po przeszczep czeka u nas 2019 osób, a w pierwszej połowie roku wykonano niespełna 700 operacji. W Polsce przeszczepia się dwa do trzech razy mniej narządów na milion mieszkańców niż np. w Wielkiej Brytanii, Francji czy Włoszech. Mają to zmienić nowe przepisy, które zaczną obowiązywać od września.

„METRO”

### Wzrosło ryzyko

Naukowcy biją na alarm: w Polsce wzrosło ryzyko występowania chorób tropikalnych, w tym gorączki Zachodniego Nilu. Właśnie mamy najbardziej niebezpieczny moment, bo wyjątkowo wilgotne lato sprzyja komarom. Sytuacja jest tym poważniejsza, że w naszym kraju nie istnieje żaden system ochrony, nie ma też szczepionek.

Alarm podnieśli specjaliści z Państwowego Instytutu Weterynaryjnego. Upalne i wilgotne lato to raj dla komarów. Globalne ocieplenie powoduje, że obszar występowania owadów przenoszących wirusa Zachodniego Nilu (WNV) powiększa się na północ. Oczywiście, to nie komary przywleką chorobę do Polski. Rezerwuarem wirusa są ptaki migrujące do nas z Afryki, np. bociany. Komary tylko przenoszą zarazki z ptaków na ludzi.

Gorączka to bardzo niebezpieczna, ale trudno wykrywalna choroba. Chorzy odczuwają bóle głowy, mają nudności, kłopoty z koordynacją, wysoką gorączkę. W cięższych przypadkach dochodzą objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu, czy zbliżone do choroby Parkinsona. Śmiertelność u osób, które trafią do szpitala, waha się między 2 a 35 proc. Ciągłe nie wynaleziono szczepionki na groźną chorobę.

Tymczasem polska służba zdrowia nie jest przygotowana na leczenie chorych z egzotyczną infekcją. Dotychczas opisano u nas jeden przypadek infekcji u człowieka. Ale już w USA rocznie choruje nawet kilka tysięcy osób, a wirus dotarł tam dopiero w 1999 r.

KC  
WWW.NEWSWEEK.PL  
WWW.DZIENNIK.PL

### Będzie walka

Rząd chce pielęgniarkom zabrać ich sztandarowe osiągnięcie, które wywalczyły w „białym miasteczku”. Chodzi o przepis gwarantujący minimalne tzw. kroczące podwyżki w służbie zdrowia. „Nigdy się na to nie zgodzimy. W Sejmie będzie jedna wielka walka” – zapowiada Dorota Gardias, szefowa Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych.

Jak to możliwe, że minister zdrowia Ewa Kopacz, która dwa lata temu jako posłanka PO odwiedzała „białe miasteczko” w geście poparcia dla pielęgniarek i ich postulatów, teraz przygotowała projekt, który zadziała na ich niekorzyść? „Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia” – komentują pielęgniarki. Przypomnijmy: w obecnej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej jest zapis, że jeśli szpital przyjmie więcej pacjentów i otrzyma za to więcej pieniędzy z NFZ, niż przewidziano w kontrakcie, to dyrektor szpitala nie może ich przeznaczyć na co chce. Co najmniej 40 proc. tej kwoty musi wypłacić pracownikom.

Zapis ten został wprowadzony w 2007 r. tuż przed rozwiązaniem poprzedniego Sejmu. Z rządem PiS wynegocjowały go pielęgniarki protestujące w „białym miasteczku”. Teraz gabinet Donalda Tuska chce ten zapis usunąć. Dlaczego? Jak czytamy w uzasadnieniu projektu, „przepis jest niepotrzebny”. Na wynagrodzenia w szpitalach idzie bowiem i tak 70 proc. pieniędzy z NFZ, czyli więcej, niż przewiduje prawo. „Jego uchylenie nie wpłynie więc na dynamikę wynagrodzeń” – czytamy w uzasadnieniu tej zmiany.

IWONA DUDZIK  
WWW.DZIENNIK.PL

Wakacje zbliżają się do końca, ale jeszcze jest ciepło i słonecznie, więc na początek nieco lżejsza historyjka. Otóż, gdy mój młodszy syn Wojciech był bardzo mały, dość często „rozmiął” się z prawdą. Kiedyś, gdy miarka się nieco przebrała, jego mama powiedziała: „Wojtek, nos ci urósł od tych kłamstw!” Wojtek, nieco zaniepokojony, szybko podbiegł do lustra, spojrzął i najwyraźniej uspokojony wyglądem swojego nosa, odpowiedział mamie: „Nie, mamuś, to jest od starych kłamstw”. Albowiem on, jak i zapewne my wszyscy, znał bajkę o Pinokiu. Jak wiadomo, gdy Pinokio kłamał, to wydłużał mu się nos. Do niedawna myśleliśmy, że to tylko fantazja autora Pinokia – Carlo Collodiego. Po raz kolejny okazało się jednak, że życie jest co najmniej równie bogate jak bajki, jeżeli nie bogatsze. Tego lata grupa uczonych doniosła o wynikach swoich badań i okazało się, że gdy ktoś kłamie, to oprócz znanych dotychczas objawów, wśród których z nosem związane było tylko jego pocieranie przez osobę kłamiącą, istnieje także coś, co nazwano właśnie „efektem Pinokia”. Tym czymś jest bowiem wydłużanie się nosa osoby kłamiącej. Wszystkich tych, którzy się ucieszyli (bądź zmartwili), że jest taki prosty sposób na wykrycie kłamstwa, muszę jednak zmartwić. Otóż nos wydłuża się tylko o ułamek milimetra, tak że gołym okiem tego nie widać. Wydłużenie natomiast związane jest ze zmianą ukrwienia nosa i zwiększonym wypełnieniem jego naczyń. Na razie więc kłamcy mogą spać, a właściwie kłamać spokojnie. A my musimy wykrywać kłamstwa w inny sposób.

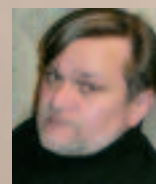
\*\*\*

Ponieważ wakacje się kończą, pora przejść do poważniejszych tematów niż powyższy. Tak się złożyło, że tematem następnych ścinków będą orzeczenia naszych „wspaniałych” sądów, w ten czy inny sposób związane z ochroną zdrowia.

Na początek „pieszczota wstępna”, czyli orzeczenie Sądu Najwyższego z 24 lipca 2009 r., kończące sprawę o odszkodowanie „za utratę nogi”, jako możliwego powikłania terapii przeciwnowotworowej (szczegóły sprawy są

## SHORT CUTS

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



tutaj nieistotne). Orzeczenie to było dla pacjentki niekorzystne, gdyż odrzucono jej roszczenie o odszkodowanie. Natomiast dla lekarzy i zatrudniających ich placówek medycznych jest ono o tyle istotne, że pozwala mieć nadzieję, iż w sprawach, w których pacjenci ich skarżą, pomimo tego, że postępowali (lekarze, szpitale) prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, sądy będą brały pod uwagę wspomniany wyrok, choć nie ma co ukrywać, jest on nieco wbrew obecnemu trendowi „bicia jak w bęben” przez sądy w służbę zdrowia. Cóż zatem stwierdził Sąd Najwyższy? Ano tylko to, że: „Zasady współżycia społecznego, czyli słuszności, nie mogą przemawiać za przyznaniem odszkodowania za skutki powikłań, jeśli zastosowana wcześniej wobec pacjenta kuracja była prawidłowa (sygn. II CSK 39/09)”.

\*\*\*

Na tym koniec „pieszczot”. Dalsze ścinki będą poświęcone „wybitnym” wytworom myśli sędziowskiej, niestety utrzymanym w stylistyce „bicia jak w bęben”. Przy czym „bicie” to może przybierać różne formy, o czym poniżej.

\*\*\*

W wakacje, jak zapewne wszyscy wiedzą, nie wszyscy mają wakacje. Między innymi sądy pracują pełną parą. Nie wiem, być może ten nawał pracy, a być może wysoka temperatura lato spowodowały, że nasze „niezawisłe” sądy wydały wyroki, o których poniżej. Wyroki tym ciekawsze, że podobno wszyscy są równi wobec prawa i tak „na logikę” powinny być wobec nich używane równe kryteria. Na początek wyrok wydany w sprawie o „zadośćuczynienie” za przepracowane ponad 300 dni bezpośrednio po dyżurze, choć po naszym wejściu do UE prawo nakazuje udzielić lekarzowi wolne. W związku z tym pewna lekar-

ka z Pomorza postanowiła zaskarżyć swój szpital o „zadośćuczynienie”, bo tylko taką możliwość przewiduje nasze prawo (a potwierdził to niedawno Sąd Najwyższy), w wysokości – UWAGA!!! – 17 000 złotych (słownie: siedemnaście tysięcy). Sąd przychylił się do żądania lekarki i przyznał jej zadośćuczynienie! Muszę przyznać, że opis tej sprawy mnie powalił i to z dwóch powodów. Po pierwsze: wysokość żądania Pani Doktor – 17 000 zł. Nie wiem, śmiać się czy płakać?! To daje nieco ponad 50 złotych za jeden dzień przepracowany zamiast wypoczynku, czyli trochę ponad 2 złote za godzinę. Nie wiem, czym kierowała się nasza koleżanka, ale chyba była bardzo zmęczona po dyżurach, lub (co wydaje mi się bardziej prawdopodobne) w pozwie zgubiła parę zer. Jeśli było inaczej, to tylko należy się pochylić z troską nad kondycją i samooceną przynajmniej części naszych kolegów, bo – niestety – takie postawy pozwalają na bezczelne wykorzystywanie nas przez pracodawców.

Kolejnym powodem tego, że nie za bardzo wiedziałem, sen to czy jawa, była wysokość zadośćuczynienia przyznana przez sąd. Sąd, niewątpliwie, w „swej mądrości” przyznał lekarce – tu ponownie UWAGA!!! – całych 7000 złotych (słownie: siedem tysięcy). Tu to już nawet płakać się nie chce. Nie wiem, jak w demokratycznym państwie „niezawisły” sąd może wycenić odpoczynek lekarza na nieco ponad 20 złotych dziennie, czyli niecałą złotówkę za godzinę. Ktoś powie: odpoczynek to nie praca! Dlaczego więc mielibyśmy płacić tak jak za pracę? Pewnie i jakaś racja w tym jest, ale trzeba sobie uzmysłowić, że ta lekarka jednak pracowała, zamiast odpoczywać, a poza tym odpoczynek jednak ma jakąś cenę, o czym wiedzą ci, którzy otrzymują swoją pensję, mimo że są na urlopie. Najciekawsze jest jednak uzasadnienie wysokości zadośćuczynienia podane przez sąd. Otóż według sądu suma ta

wynika z uwzględnienia „trudnej sytuacji finansowej szpitala” oraz tego, że mógł „być nieświadomy, że łamie prawo”, choć, jak wiadomo, niezajomość obowiązującego prawa nie jest żadnym wytłumaczeniem (o czym sądy doskonale wiedzą i wielokrotnie udowadniają w swoich wyrokach). Wyrokiem tym nie tylko ja jestem najwyraźniej zszokowany, ale zapewne także pozwany szpital, gdyż złożył skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego. Zapewne po to, by podwyższyć sumę zadośćuczynienia dla lekarki!

\* \* \*

O tym, jak „równo” traktuje się obywateli w tym kraju, świadczy wyrok sądu okręgowego w Poznaniu. Otóż w kolejnej sprawie o odszkodowanie, przyznał rodzinie poszkodowanego 2,4 mln zł odszkodowania i 6 tys. comiesięcznej renty. Od kogoż zasądził te sumy? Od jakiegoś banku, wielkiego koncernu międzynarodowego? Nie! Od takiego samego szpitala, jak w ścinku powyżej! Tu jakoś sądowi nie przeszkadzała „trudna sytuacja finansowa” pozwanego. Ktoś powie: Nie możesz porównywać tych dwóch sytuacji. Przecież w pierwszej sprawie chodziło „tylko” o brak wypoczynku, a w drugiej o nieodwracalne uszkodzenia w wyniku błędu lekarskiego. Tak, sprawy leżące u podłoża wyroków są w zasadzie nieporównywalne, ale... Gdyby ta lekarka z Pomorskiego, wskutek przemęczenia po dyżurze popełniła podobny błąd, to co byś powiedział, mój „ktosiu”? Czy też uważałbyś, że to „tylko” brak wypoczynku, i w związku z tym stwierdziłbyś, że „w zasadzie” to lekarka jest niewinna, czy jednak powiedziałbyś: skoro wiedziała, że jest zmęczona i powinna mieć możliwość odpoczynku, to dlaczego pracowała? Inną sprawą jest kompletne oderwanie od rzeczywistości sędziego, który wydając ten wyrok, uzasadnił go następująco: „Chłopiec nie jest w stanie samodzielnie nic zrobić, zabieg pozbawił go wszelkich planów życiowych”. Oczywiście, jest to prawda, ale zasądzona suma nijak się ma do dochodów większości społeczeństwa, w tym tych, którzy mają to nieszczęście, że wychowują niepełnosprawne dzieci. Niepełnosprawne w wyniku wad wrodzonych czy też wypadków, za które nikogo nie można winić i w związku z tym uzyskać odszkodowania czy też wysokiej renty (państwo polskie jakoś nie spieszy się z przyznawaniem tak wysokich rent). Pomijając sprawę odszkodowania (choć suma jest bulwersująca), a zatrzymam się przy rencie: 6 tys. złotych. Już uprzednio przyznana była bardzo wysoka – 4500 złotych. Obecna jeszcze bardziej narusza poczucie sprawiedliwości społecznej, w sytuacji, gdy duża część społeczeństwa, w tym wielu pracowników ochrony zdrowia, pracuje za minimalną płacę, a średnia krajowa oscyluje w granicach 3400 złotych. Oczywiście, ktoś powie, że kiedyś ten chłopiec mógłby być znanym adwokatem czy bankowcem i zarabiać więcej. Być może. Ale także mógłby zostać np. lekarzem i zarabiać mniej. A tłumaczenia rodziców, że w związku z jego stanem muszą zrobić to czy tamto i dlatego potrzebują dodatkowych środków? No cóż, ja też mam wiele potrzeb i potrzebuję dodatkowych środków. Ale jakoś nikt mi nie chce ich dać, ot, tak na piękne oczy. A sędzia najwyraźniej uległ urokowi „ócz” rodziców.

## KARYKATUROTEKA TYTUSA

**Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zacierzewieni, roz dyskutowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka. Jacy naprawdę jesteśmy? Dziś drukujemy kolejne dwie karykatury. Autorem jest Tytus Byczkowski.**

**Grzegorz  
Wrona**



**Maria  
de Mezer-Dambek**



Lekarz z uprawnieniami  
podejmie pracę  
**w Zespole Kontroli  
Zakażeń Szpitalnych**  
(forma do uzgodnienia)  
Tel. 880 170 774

**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

Sprzedam nowoczesny, całkowicie  
wyposażony, dobrze prosperujący  
**gabinet  
stomatologiczny**  
na ekskluzywnym osiedlu **Poznań**.  
0-660 542 549, poczta300@op.pl

Nowo otwarty salon optyczny  
w Plewiskach  
poszukuje  
**lekarza okulisty**  
do współpracy  
Tel. kont. 0-500 162 349

**NZOZ w centrum  
Poznania zatrudni  
lekarza  
stomatologa**  
0-600 892 552

Sprzedam  
**Kompletny zestaw  
do artroskopii  
z bogatym osprzętem**  
tel. 0-61 879 32 45, kom. 501 237 650

Przychodnia lekarska  
okolice Pity  
**zatrudni lekarza**  
do pracy w POZ  
tel. 696 41 01 59

**Szpital Specjalistyczny w Pile**  
im. Stanisława Staszica, ul. Rydygiera 1  
zatrudni lekarzy:

- Patomorfologa – specjalistę lub z rozpoczętą specjalizacją
- Chirurga dziecięcego
- Nefrologa lub specjalistę chorób wewnętrznych
- Medycyny ratunkowej – specjalistę lub chcącego specjalizować się w tej dziedzinie
- specjalistów chorób wewnętrznych i neonatologów lub chcących specjalizować się w ww. dziedzinach

.....  
kontakt: zastępca dyrektora ds. lecznictwa, tel. 0-67 210 62 04

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

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

**Specjalista  
chorób wewnętrznych**  
– emerytka podejmie pracę  
na zastępstwa w Poznaniu,  
wyłącznie na umowę o dzieło  
tel. 0-61 8233 723

**Niepubliczny  
Specjalistyczny ZOZ  
w Krotoszynie**  
wynajmie  
**GABINETY  
LEKARSKIE  
SPECJALISTOM**  
w centrum miasta  
tel. 0-600 964 952

**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)

**SALDO**  
Biuro Rachunkowe  
ul. Prądnicka 4  
tel./faks 061 843 26 16  
FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ

W gabinecie  
50 km od Poznania  
zatrudnię  
**STOMATOLOGA**  
po lub w trakcie  
stażu  
698 66 79 77  
605 76 79 35

Euro Hernia Clinic  
Szpital Przepuklin  
Z.J. Pezacki Sp. z o.o.  
w Ryczywole  
(Wielkopolska)  
zatrudni  
**chirurga**  
**z II° specjalizacji  
w chirurgii ogólnej**  
Mile widziana znajomość  
języka angielskiego.  
Kontakt pod nr tel. 608 488 033  
lub 0-67 283 70 51

**NZOZ zatrudni**  
**lekarzy  
dentystów**  
w gabinetach  
stomatologicznych  
w Poznaniu  
i okolicznych  
miejscowościach  
(do 60 km)  
**Oferujemy dobre  
warunki finansowe**  
tel. 061 840 61 08

**Media-Press**  
Drukujemy **recepty**  
i inne druki lekarskie  
kiedyś na Sciegiennego,  
teraz nowy adres!  
**Naramowicka 236**  
tel. 61 826-10-35  
[recepty@media-press.pl](mailto:recepty@media-press.pl)

PRZYCHODNIA  
STOMATOLOGICZNA  
zatrudni  
**lekarza  
stomatologa**  
tel. 0-604 998 240

**Wynajmę  
nowoczesny  
GABINET  
LEKARSKI**  
(25 km od Poznania)  
tel. 0-604 196 852

**K O M U N I K A T****Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

I Oddział w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12  
poszukuje pracowników na stanowisko:

**LEKARZY ORZECZNIKÓW**

spełniających następujące wymagania:

- posiadanie specjalizacji II° w zakresie następujących dziedzin:
  - neurologii
  - ortopedii
  - chorób wewnętrznych
  - chirurgii ogólnej
  - medycyny pracy
  - medycyny rodzinnej
- niekaralność
- minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem

Wymagane dokumenty:

1. Wniosek o zatrudnienie na stanowisko lekarza orzecznika.
2. Odpis dyplomu ukończenia Akademii Medycznej.
3. Odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza.
4. Odpis dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji.
5. Kserokopia świadectw pracy, jeżeli kandydat pracował w ramach umowy o pracę.
6. Zaświadczenie o niekaralności zawodowej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Zgłoszenia kandydatów na lekarzy konsultantów prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych I Oddziale ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 205.

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (0-61) 841 60 06, 841 68 32

**DYREKTOR**  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
I Oddziału w Poznaniu

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

**zatrudni lekarza  
ze specjalizacją  
z chorób wewnętrznych**

Oferujemy dobre warunki zatrudnienia

ul. Gen. Grotta Roweckiego 6  
63-900 Rawicz  
tel. 0-65 546 24 13 do 16 (centr.) wew. 322  
0-65 545 21 62 (sekret.)  
e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl

Zjazd Absolwentów  
wydziału lekarskiego PAM rocznik 1984

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy  
na spotkanie koleżeńskie

**z okazji 25-lecia  
ukończenia  
Wydziału Lekarskiego  
Pomorskiej  
Akademii Medycznej  
w Szczecinie,**

które odbędzie się w dniach  
9–11 października 2009 r.  
w Dworcu „Prawdzic” w Niechorzu.  
Opłata za uczestnictwo w Zjeździe  
wynosi 450 zł od osoby.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie  
98 1050 1559 1000 0022 1716 8034  
do dnia 31 sierpnia 2009 r. z dopiskiem  
„Zjazd '84”.

Bliższych informacji udzielają:  
Mariusz Pietrzak – mario241@op.pl  
Mariusz Zarzycki – marioz58@wp.pl  
Serdecznie zapraszamy do udziału  
w Zjeździe.  
Do zobaczenia!

**Komitet Organizacyjny**  
**Mariusz Zarzycki i Mariusz Pietrzak**

**Lek. ORTODONTĘ**

zatrudni lub nawiąże współpracę  
(wynajem gabinetu)

**NZOZ M-Dent**

**Centrum**  
**Stomatologii Rodzinnej**  
**w Krośnie**  
(woj. podkarpackie)

Na miejscu pantomogram cyfrowy,  
prowadzimy leczenie implantologiczne  
i spec. periodontologiczne

Kontakt: Maciej Miczek  
kierownik NZOZ, tel. 013 4323829  
mdent@neostrada.pl

ZOZ Aresztu Śledczego  
w Poznaniu

**zatrudni  
lekarza  
psychiatrę  
internistę  
lub medycyny  
rodzinnej**

tel. 061 85 68 420, -322 lub -323

**HR SOLUTIONS**

We współpracy z renomowaną  
niemiecką firmą doradcą,  
prowadzimy rekrutację

**lekarzy**

do różnych ośrodków medycznych  
**na terenie Niemiec**  
Poszukujemy lekarzy wszystkich  
specjalności z dobrą znajomością  
języka niemieckiego,  
tych z większym stażem, jak również  
w trakcie specjalizacji oraz lekarzy  
na początku ścieżki zawodowej.

Kontakt: jarczynska@hrsolutions.pl  
tel. 0-22 616 22 26, 510 126 618

Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Wyrzysku,  
ul. 22 Stycznia 41  
zatrudni:

**LEKARZY  
SPECJALISTÓW**  
w dziedzinie  
chirurgii ogólnej

na podstawie umowy o pracę lub  
umowy cywilnoprawnej

Oferujemy korzystne  
warunki finansowe

Oferety prosimy składać pod ww. adresem  
Kontakt telefoniczny:  
Z-ca Dyrektora ds. medycznych,  
515285689, 0-67 286-26-22

## Fraszki



JAN A. TOMASZEWICZ

## Nasze realia

Jak to się wszystko w Polsce zmieniło:  
„musi zapłacić, kto gra nieczysto”,  
lecz wnet do niego bucha z nas miłość  
i właśnie taka jest rzeczywistość.

\*\*\*

Tylko do dużych zdolny wyrzeczeń  
każdy dzień życia wita uśmiechem.

\*\*\*

Jeśli cię media na szczyt wyniosły,  
koniec cię spotka szybki i głośny.

\*\*\*

Gdyś na wdzięki żeńskie łasy  
wiedz, że żadna dziś dziewczucha  
nawet w talerz zimnej kaszy  
darmo nie pozwala dmuchać.

\*\*\*

Gdy kto niczym Casanova  
swego życia wolne chwile  
z panienkami przeflgował,  
ten na starość ledwo żyje.

**NZOZ w Poznaniu zatrudni  
lekarza na dyżury**  
(może być emeryt lub rencista)  
w godz. od 7.30 do 15.30  
Możliwość prowadzenia  
własnej praktyki  
tel. kom. 602 213 464 lub 504 046 233

Dr hab. med.  
specjalista chorób wewnętrznych  
lat 49, aktualnie przebywający za granicą  
poszukuje odpowiedniej pracy  
po nowym roku  
na terenie Wielkopolski  
Kontakt mailowy: drpiatek@interia.eu  
lub telefoniczny 602 672 959

WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKABIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY  
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 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 62e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)**Konto WIL: PKO BP SA  
4. Oddział w Poznaniu  
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501****ADRESY DELEGATUR  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:****DELEGATURA W KALISZU**62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5  
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo  
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16  
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)**DELEGATURA W KONINIE**62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – dr Krzysztof Poleć  
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909  
sekretarka – Izabela Tomaszewska  
[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)**DELEGATURA W LESZNIE**64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47  
przewodniczący – Przemysław Kozanecki  
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59  
sekretarka – Hanna Krukowiecka  
[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)**DELEGATURA W PILE**64-920 Piła, ul. Kryniczna 2  
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska  
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec  
tel./faks (067) 212 04 87  
[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)**DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA**63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A  
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak  
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,  
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,  
Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

**Na zlecenie WIL wydany przez**TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk:  drukarnia interak

# Dla lekarzy kredyt bez zbędnych formalności!

**Bez zaświadczenia  
o zarobkach!**



Wystarczy **dyplom** lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych!

Placówki db kredyt w Poznaniu:

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

**ul. Głogowska 65, (061) 886 49 80**

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

Infolinia db kredyt:



**0801 801 390**

Koszt jednego impulsu taryfy lokalnej.



**www.dbkredyt.pl**

To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank



# WITRYNA INTERNETOWA WIL

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

Aktualne informacje o pracach izby  
Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie  
Zmiany w przepisach  
Przeгляд prasy  
Newsletter  
Serwis stomatologiczny  
Giełda ogłoszeń (praca, sprzęt)

