



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



*Życzymy zdrowych i wiosennych  
Świąt Wielkanocnych.  
Pełnych wiary, nadziei i miłości.  
Życzymy serdecznych spotkań  
w gronie rodzinnym i wśród przyjaciół.  
Wesołego Alleluja!  
Wielkopolska Izba Lekarska*

Poznań, 16.04.2011  
IBB ANDERSIA Hotel, Plac Andersa 3

# ZDROWE KOŚCI 2011

## Kliniczne zastosowanie bisfosfonianów



### Organizator

Oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu  
Kierownik naukowy: dr hab. med. Piotr Leszczyński

przy współudziale:

- Katedry Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- Katedry Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

### Patronat:

- Minister Zdrowia Ewa Kopacz
- Prezydent Miasta Poznania Ryszard Grobelny
- JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. dr hab. med. Jacek Wysocki



Ministerstwo Zdrowia

POZnań\*  
\*Miasto Innowacji

### Plan konferencji:

#### Kliniczne zastosowanie bisfosfonianów

- Efekt biologiczny bisfosfonianów
- Miejsce preparatów dożylnych w leczeniu osteoporozy
- Choroby kości związane z nowotworowym procesem osteolitycznym
- Przypadki kliniczne osteoporozy – trudne pytania, praktyczne odpowiedzi, omówienie oraz wnioski na przyszłość
- Hyperkalcemia nie indukowana nowotworem
- Zastosowanie bisfosfonianów w reumatologii klinicznej i nie tylko – ekspercki panel dyskusyjny

- 
- **Gość specjalny – prof. Socrates Papapoulos**  
„Future and perspectives for bisphosphonates in osteoporosis”  
Uniwersytet w Leiden, Holandia  
Board Member International Osteoporosis Foundation
- 

Grant edukacyjny  NOVARTIS

Wszelkie informacje dotyczące konferencji:

[www.zdrowekosci2011.pl](http://www.zdrowekosci2011.pl)

tel.: 022 863 18 41-43, fax: 863 18 41 w. 108

## Diagnoza wstępna

# Spis treści

Moim zdaniem... 4

Śmieciowy problem 5

Eskulapy rozdane 8

Jak sprostać codzienności... 10

Działalność dydaktyczna i integracja 12

Gorące telefony w sprawie odpadów 13

Krytyka lekarza 14

Niedorzeczności w ochronie zdrowia 17

Napoleon Orda 18

Podziękowanie za koleżeńską pomoc 18

Heliodor Świącicki 20

Dawka mediów 22

SHORT CUTS 24

Wspomnienia 26

Spotkajmy się w Filharmonii 29

Wiersze 30

## Lojalki



**D**yrektorzy niektórych szpitali roszczą sobie prawo do wyrażania lub niewyrażania zgody na pracę lekarzy w innej placówce. Tłumaczą, że w ten sposób walczą z nieuczciwą konkurencją placówek mających również kontrakty z NFZ i nazywają to lojalkami. Swoje postępowanie uzasadniają dobrem szpitala i pacjentów, którzy od lat leczą się w tej placówce, więc jeżeli lekarz przejdzie gdzie indziej, to co?

Otóż nic. Jeżeli chory będzie chciał, to ruszy za „swoim” lekarzem. Faktem natomiast jest, że szpital straci pacjenta. I pieniądze, a o to tu chodzi.

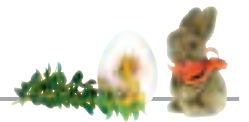
Powoli dochodzimy do stanu, o jakim do niedawna mogliśmy zaledwie marzyć. Placówki służby zdrowia zaczynają doceniać lekarzy. Dotychczas na wszelkie ich narzekania, także finansowe, odpowiadały, że jeśli coś się nie podoba, to droga wolna, tam są drzwi. Teraz bywa inaczej. Lekarzy zaczyna brakować i trzeba o nich walczyć, bo jeżeli skorzystają z propozycji odejścia, to kto będzie leczył? Kto zrealizuje kontrakt? Kto zarobi pieniądze DLA SZPITALA? Lekarze zaczynają być w cenie. Warto ich zatrzymać. Najprościej zaś zabronić im angażowania się gdzie indziej. Dyrektorów nie interesuje, że istnieje zasada wolności wyboru pracy, jej rodzaju oraz miejsca. Do głowy im nie przyjdzie, żeby rozważyć postulat płacenia doktorom tyle, by nie musieli się rozglądać za dodatkowym zajęciem. To siła przyzwyczajenia do dawnych czasów, kiedy o konkurencji w służbie zdrowia nikt nie słyszał, a lekarzy traktowano przedmiotowo...

A co, jeżeli kontrakt jest mały i starcza go tylko np. na pół etatu. Czy w takim wypadku także lekarzowi nie wolno pójść do innej placówki...?

Pomysły z prawem dyrektorów do wyrażania zgody na dodatkową pracę nie są czymś nowym. Pamiętam, że gdy wiele lat temu chciałem otworzyć prywatny gabinet, dyrektor ZOZ, w którym pracowałem na etacie, musiał wyrazić zgodę. Czyli też decydował o tym, co mi wolno po godzinach pracy, a czego nie...

Andrzej Baszkowski

PS Gwoli prawdy należy dodać, że dyrektor nie musiał wyrazić zgody, gdybym po pracy co wieczór chciał na przykład się upijać i szlajać...



## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...należy się Koleżeństwu kilka słów wyjaśnienia w sprawie listu dotyczącego odpadów, który trafił (czasami, niestety, po terminie) do lekarzy mających prywatne praktyki. Informacje uzyskaliśmy w ostatniej chwili i dlatego postanowiłem skorzystać z usług poczty, by informacja ta dotarła jak najszybciej do jak najszerszego grona zainteresowanych. Tylko tryb alarmowy, używając terminologii wojskowej, a nie brak szacunku do odbiorcy był powodem, że list nie został podpisany. Było to moje niedopatrzenie i tych, którzy poczuli się urażeni, przepraszam.

Z pewnych względów nie można było korzystać z innych form kontaktu niż list i rozmowy osobiste. Magister Hannie Śmigielskiej i kolegom zaangażowanym w akcję informacyjną chcę w tym miejscu serdecznie podziękować. Moim zdaniem, tylko zdenerwowaniem można tłumaczyć formę niektórych z tych rozmów. Myślę jednak, że do kultury osobistej powinny nas obligować wyższe wykształcenie i charakter naszej pracy.

**M**oim zdaniem, problem odpadów, wynikający z niedoskonałego, z jednej strony, prawa, a z drugiej, z jego nieznaności przez nas, jaskrawo pokazuje, jak w dzisiejszym świecie ważna jest informacja, a zwłaszcza szybkość jej przekazywania. W wielu sytuacjach doskonałym narzędziem komunikowania się jest internet, a także telefon komórkowy. Do-

cierające do mnie sygnały dotyczące strony internetowej WIL, a zwłaszcza uwagi na temat jej małej przejrzystości i dość skomplikowanej nawigacji, skłoniły mnie do decyzji o podjęciu prac nad nową wersją naszej witryny. Moim zdaniem, stosunkowo szybko trafi w Państwa ręce coś nowego i lepszego. Kolejną nowością będzie możliwość docierania do Was w formie esemesowej. Żeby te narzędzia były skuteczne, potrzebne są jednak aktualne adresy e-mailowe oraz numery telefoniczne, na które będzie można ważne informacje przekazywać. Oczywiście, zgodnie z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych, to na mnie będzie spoczywać obowiązek ochrony Państwa prywatności.

Moim zdaniem, w najbliższej przyszłości nie mamy co liczyć na kolejne fundusze z Unii Europejskiej, z których będą mogli korzystać lekarze. Dlatego też apeluję, aby skorzystać z tych pozyskanych z trudem do tej pory. Celem organizowanych w tej chwili szkoleń jest przede wszystkim przekazanie wiedzy z zakresu zarządzania, prawa, które obowiązuje w prowadzeniu praktyki lekarskiej czy też rozliczeń z NFZ w formie elektronicznej. Szkoda byłoby nie wykorzystać tej puli pieniędzy, które zostały pozyskane dla lekarzy praktykujących prywatnie lub właścicieli NZOZ – w „Biuletynie WIL” znajdą Państwo karty zgłoszeniowe.

Moim zdaniem, Wielkopolska zawsze mogła się szczycić bardzo wysoką jakością pracy. Uważam, że dobrym pomysłem było wydawanie certyfikatów WIL, o które występowali lekarze prowadzący praktyki. Wydaje mi się, że warto byłoby wrócić do tej formy oceny jakości gabinetów. Oczywiście, fakt posiadania takiego certyfikatu powinien dawać wymierne korzyści jego posiadaczowi. Chętnie poznam Waszą opinię na ten temat.

*Chcę wszystkim Koleżankom i Kolegom złożyć serdeczne życzenia z okazji nadchodzących Świąt Wielkiej Nocy.*

Stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP

# Śmieciowy problem

Nowa ustawa o odpadach wprowadziła wiele zamieszania i wzbudziła obawy, że będziemy musieli płacić absurdalnie wysokie kary. Jest jednak nadzieja, że bzdurne zapisy zostaną zmienione. Przedstawiamy krytyczne stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP z 11 marca 2011 r., w którym w skondensowany sposób opisana jest istota problemu.

**Stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP z 11 marca 2011 r. w sprawie kar pieniężnych w wysokości 10 000 zł wymierzanych za niewykonanie obowiązków prowadzenia ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji, lub sporządzenia zbiorczego zestawienia, lub wykonanie obowiązków w sposób nieterminowy bądź niezgodny ze stanem rzeczywistym.**

**O**d 12 marca 2010 r. weszła w życie ustawa z 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 28, poz. 145) wprowadzająca dla posiadaczy odpadów sankcje karne wymierzone na podstawie decyzji administracyjnej.

**Kara w wysokości 10 000 zł jest bardzo restrykcyjna i nie odzwierciedla w pełni stopnia szkodliwości czynu oraz zakresu naruszenia prawa, zwłaszcza w sytuacji przekroczenia terminu złożenia zbiorczego zestawienia danych o dzień lub dwa dni.**

Zgodnie z art. 79 c ust. 3 ustawy o odpadach (Dz. U. z 2010 r. nr 185, poz. 1243, z późn. zm., zwana dalej ustawą o odpadach), posiadacz odpadów bądź transportujący odpady, który będąc obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji, lub sporządzania i przekazywania zbiorczego zestawienia danych, lub sporządzania podstawowej charakterystyki odpadów, lub przeprowadzania testów zgodności, nie wykonuje tego obowiązku albo wykonuje go nieterminowo czy niezgodnie ze stanem rzeczywistym, podlega karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł.

Termin wprowadzenia zmian – 19 dni przed upływem terminu przekazywania zbiorczych zestawień danych (bez przeprowadzenia szerokiej kampanii medialnej) – jak i wysokość kar pieniężnych od początku wzbudzały wielkie kontrowersje.

Kara w wysokości 10 000 zł jest bardzo restrykcyjna i nie odzwierciedla w pełni stopnia szkodliwości czynu oraz zakresu naruszenia prawa, zwłaszcza w sytuacji przekroczenia terminu złożenia zbiorczego zestawienia danych o dzień lub dwa dni.

Dlatego konieczne jest zniesienie obowiązku marszałka województwa nakładania kary pieniężnej na podmiot, który złoży zbiorcze zestawienie z opóźnieniem. Pozwoli to na znaczne ograniczenie liczby postępowań administracyjnych, np. gdy podmiot zobowiązany złoży wykaz na skutek wezwania organu – zgodnie

z regułami postępowania administracyjnego.

Wysokość kary dziwi tym bardziej, że w opiniowanych przez marszałków województw założeniach projektu ustawy o odpadach określono wysokość kar od 1000 do 1 000 000 zł, a przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej miały być uwzględniane stopień szkodliwości czynu, zakres naruszenia, dotychczasowa działalność podmiotu, w szczególności masy produktów oraz produktów w opakowaniach, którą podmiot wprowadził do obrotu.

O udzieleniu informacji na temat przebiegu konsultacji społecznych projektu ustawy zmieniającej ustawę o odpadach, przyczyn odstępstw od zapisów założeń projektu ustawy o odpadach i interpretacji niektórych wprowadzonych zapisów występowało do ministra środowiska. Do dziś nie uzyskano odpowiedzi, czym była podyktowana zmiana wysokości kar. Za niepokojące należy uznać, że obecnie nieterminowe złożenie zbiorczego zestawienia jest traktowane bardziej restrykcyjnie niż wytwarzanie odpadów bez wymaganej decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi lub zatwierdzającej program gospodarki odpadami lub z naruszeniem jej warunków (art. 79 b ust. 1 pkt 1 ustawy o odpadach) i na równi z pozbywaniem się odpadów wbrew przepisom dotyczącym gospodarowania odpadami (art. 79 b ust. 2 pkt 1 ustawy o odpadach).

Doprowadza to do paradoksu, że posiadacz odpadów, który nie mając świadomości podlegania obowiązkowi wynikającym z ustawy o odpadach, w chwili uzyskania takiej wiedzy staje przed dylematem, czy wypełnić obowiązek złożenia zbiorczego zestawienia danych po terminie i pod-



legać karze pieniężnej w restrykcyjnej wysokości, czy też niczego nie robić.

Istnieje więc możliwość, że wprowadzone w życie sankcje przyniosą efekt przeciwny do zamierzonego i zamiast mobilizować posiadaczy odpadów do wypełniania obowiązków sprawozdawczości w zakresie gospodarowania odpadami, spowodują, że posiadacz odpadów nie będzie wypełniał obowiązku do czasu przeprowadzenia kontroli przez wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska lub pracownika urzędu marszałkowskiego.

## Należy podkreślić, że nie tylko mali przedsiębiorcy, ale również jednostki sektora publicznego nie zawsze są świadome podlegania obowiązkom ustawy o odpadach.

Należy podkreślić, że nie tylko mali przedsiębiorcy, ale również jednostki sektora publicznego nie zawsze są świadome podlegania obowiązkom ustawy o odpadach. Ustawodawca powinien dać posiadaczom odpadów możliwość wypełnienia obowiązków, pouczając ich, a nie karząc. W ten sposób kształtowałby właściwą postawę i zachęcał do działania zgodnie z prawem, a sankcjami powinien obarczać tych, którzy z pełną świadomością dopuszczają się łamania przepisów bądź nie wypełniają ciążących na nich obowiązków.

Kwestię kar poruszano na II Konwencji Marszałków Województw RP na Mazowszu, który odbywał się od 17 do 18 czerwca 2010 r. w Sterdyni. W trakcie

konwentu przyjęto stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP w sprawie aktualnych i projektowanych regulacji w zakresie gospodarki odpadami, ich wpływu na realizację zadań oraz wywiązywanie się z obowiązków przez samorządy województw. W dokumencie zaapelowano o pilne rozwiązanie kwestii związanych z dostosowaniem wysokości kar do stopnia szkodliwości popełnionego czynu, zakresu naruszenia bądź skali niedopełnionego obowiązku.

Konsultacje z Ministerstwem Środowiska zakończyły się przyjęciem propozycji zmniejszenia wysokości kar do 2000 zł za niewypełnienie obowiązku sporządzenia i przekazania zbiorczego zestawienia danych oraz do 500 zł za nieterminowe wykonanie tego obowiązku. Zmiana wysokości kar miała obejmować również wszystkie sprawy wszczęte i niezakończone przed zmianą ustawy o odpadach. Jednakże istnieje duże prawdopodobieństwo, że wprowadzenie zmian w ustawie o odpadach nie nastąpi przed końcem 2011 r. Doświadczenia urzędów marszałkowskich wskazują jednoznacznie, że sankcją wystarczającą do zmuszenia podmiotu do złożenia zbiorczego zestawienia danych o odpadach jest kara pieniężna za jego niezłożenie. Nałożenie na marszałka województwa obowiązku prowadzenia setek czy nawet tysięcy postępowań w sprawie wymierzenia kary podmiotom, które już złożyły wykaz, jest działaniem nieefektywnym, zbędnym i niewykonalnym. Zastosowanie ogólnych zasad postępowania administracyjnego – na przykład skorzystanie z instytucji wezwania, w sytuacji zagrożenia karą za niewykonanie obowiązku, pozwala organowi na realizację jego ustawowych zadań.

Biorąc pod uwagę powyższe, a zwłaszcza fakt wprowadzania do obiegu prawnego ustawy o brzmieniu diametralnie odmiennym i nieuzasadnionym w kwestii wysokości kar od założeń projektu ustawy

o odpadach, jak również zbyt krótki okres między publikacją ważnego aktu prawnego a jego wejściem w życie, Konwent Marszałków Województw RP apeluje do prezesa Rady Ministrów, marszałków Sejmu i Senatu, ministra środowiska, ministra infrastruktury oraz Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa oraz Senackiej Komisji Środowiska o przedsięwzięcie kroków mających na celu jak najszybsze wprowadzenie zmian w ustawie o odpadach związanych z dostosowaniem wysokości kar pieniężnych do stopnia szkodliwości oraz zakresu naruszenia zapisów ustawy o odpadach.

Konieczne jest też doprecyzowanie definicji wytwórcy odpadów (zawartej w art. 3 ust. 3 pkt 22 ustawy o odpadach), aby prawo wskazania (w umowie o świadczenie usług) wytwórcy odpadów przysługiwało wszystkim podmiotom świadczącym usługi, a nie tylko tym, które prowadzą taką działalność w zakresie budowy, rozbiórki, remontu obiektów, czyszczenia zbiorników lub urządzeń oraz sprzątnięcia, konserwacji i napraw. Należy też niezwłocznie doprecyzować adresatów obowiązków określonych w ustawie o odpadach oraz wyraźnie ograniczyć ich liczbę, np. poprzez określenie minimalnych ilości odpadów (każdego rodzaju), których wytwórca jest zwolniony z tych obowiązków. Brak takich zmian grozi poważnymi konsekwencjami gospodarczymi dotyczącymi zwłaszcza małych i średnich przedsiębiorców – głównie podmiotów prowadzących działalność usługową.

Jednocześnie należy doprowadzić do niekaralności czynów w tym zakresie popełnionych przed wejściem w życie zmiany ustawy oraz do umorzenia kar nałożonych, a jeszcze nie ściągniętych.

PRZEWODNICZĄCY  
KONWENTU MARSZAŁKÓW  
WOJEWÓDZTW RP  
MIECZYŚLAW STRUK

# OFERTA KREDYTOWA

## dla Członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Alior Bank przygotował dla Państwa specjalną ofertę kredytową. Obniżyliśmy oprocentowanie pożyczki gotówkowej, kredytu konsolidacyjnego, karty kredytowej i limitu odnawialnego w rachunku.

Oferta dostępna w oddziałach:

**Poznań:** ul. Hetmańska 91, ul. Matejki 48/49,  
ul. Głogowska 84, ul. Dąbrowskiego 10, ul. Kantaka 1,  
ul. Półwiejska 13, os. Chrobrego 24, ul. Szyperska 14;  
**Gniezno:** ul. Chrobrego 14; **Kalisz:** ul. Polna 14;  
**Konin:** ul. Chopina 23e; **Leszno:** ul. Królowej Jadwigi 4;  
**Piła:** Pl. Konstytucji 3 Maja 7



**ALIOR  
BANK**

WYŻSZA KULTURA BANKOWOŚCI

W ramach oferty specjalnej Klient może skorzystać tylko z jednego produktu kredytowego. Oferta obowiązuje do 16.12.2011 r.

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

# Farex

## KASY FISKALNE

„Najlepsze dla lekarzy i prawników”  
(według badania preferencji Konsumentów 2010)

małe kasy wysokiej klasy



idealna kasa do zastosowań mobilnych – mała i lekka, zachowująca pełnię funkcjonalności „dużej” kasy.



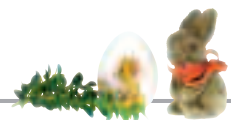
Nowoczesna, modna i estetyczna kasa dla lekarzy zapewniająca pełen komfort użytkowania, zajmująca niewiele miejsca.

**FARIMEX  
POLSKA**  
[www.farimexpolska.pl](http://www.farimexpolska.pl)

### Rekomendowani Dystrybutorzy:

<b>BIUROMASZ</b> 61-873 Poznań ul. Król. Jadwigi 60 gsm 602 228 265 tel. 61 853 39 52	<b>GRALL</b> 61-041 Poznań ul. Warszawska 143 gsm 607 807 609 gsm 608 402 397	<b>Matrix Komputer</b> 62-800 Kalisz ul. H.Sawickiej 21 tel. 62 764 82 98 gsm 601 344 545	<b>MEDIUM</b> 64-920 Piła Pl. Zwycięstwa 19 tel. 67 215 30 63 gsm 600 023 799	<b>MICO</b> 60-535 Poznań ul. Polna 21 tel. 61 847 20 06 gsm 602 259 802	<b>TELERADIOTECHNIKA</b> 64-000 Kościan ul. Gostyńska 17a tel. 65 511 40 96 gsm 602 695 727
---	---	---	---	--	---

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



# Eskulapy rozdane

W czwartek, 17 lutego 2011 r. w leszczyńskim ratuszu na uroczystej gali ogłoszono wyniki corocznego, już 11. plebiscytu organizowanego przez Ogólnopolską Informację Medyczną Glob z Leszna z okazji ustanowionego przez Jana Pawła II Światowego Dnia Chorego.

FOT. SŁAWEK SKROBALA



**P**lebiscyt prowadzony był w trzech kategoriach – lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów i stomatologów. W tym roku spośród 150 kandydatów nagrodziliśmy 25 – lekarzy i lekarzy dentyków, z których troje z największą liczbą głosów otrzymało statuetki Eskulapa – mówił Bronisław Grewling, organizator imprezy. Senator Piotr Kaleta oraz poseł Maciej Orzechowski byli jednymi z licznych gości zaproszonych na uroczystość wręczenia nagród, którzy mieli okazję osobiście pogratulować najlepszym lekarzom regionu leszczyńskiego. W obecności władz miasta, parlamentarzystów i przedstawicieli NFZ wręczono dyplomy i Eskulapy. Wyróżnieni lekarze odbierali te nagrody z rąk Grzegorza Rusieckiego, wiceprezydenta miasta Leszna. Większość nagrodzonych pochodzi z Leszna, ale w gronie laureatów znaleźli się także lekarze z pobliskiego Rawicza, Jutrosina, Kobylina, Wijewa oraz Krzywina i powiatu gostyńskiego.

Monika Witkowska – specjalista chorób dziecięcych z Łęki Wielkiej i Wronińca, Maciej Drzewiński – stomatolog z Leszna, i Przemysław Kozanecki,

specjalista chorób dziecięcych i neonatologii, lekarz pierwszego kontaktu z Pudliszek, pracujący również na oddziale neonatologicznym leszczyńskiego szpitala – to lekarze, którzy zwyciężyli w tegorocznym plebiscycie i otrzymali Eskulapa. Najpopularniejszych lekarzy wybierali pacjenci na specjalnych kuponach zamieszczanych w lokalnym dzienniku „ABC”, głosując na – ich zdaniem – najlepszych medyków.

– Dla mnie leczenie jest najważniejszą sprawą, to moje powołanie – to słowa doktora Tomasza Gryczki, chirurga, lekarza klubu Unia Leszno, jednego z laureatów. – To ogromne wyróżnienie właśnie dlatego, że wybierali pacjenci – dodał.

– Ta impreza jest ważna, bo dotyka najbardziej delikatnej struktury między lekarzem a pacjentem. My, lekarze, jesteśmy swego rodzaju wozem transmisyjnym zadowolenia, ale i frustracji. Życzymy sobie, by zawsze obie strony były z tych kontaktów zadowolone – mówił Przemysław Kozanecki, jeden z trojga zdobywców statuetki Eskulapa, jednocześnie mający zaszczyt reprezento-

## Pozostali laureaci

Pozostali zwycięzcy w poszczególnych kategoriach, którzy otrzymali gawertony i listy gratulacyjne, to lekarze pierwszego kontaktu – lek. Monika Witkowska (Leszno), lek. Jan Kozyra (Leszno), lek. Irena Leśków-Kurkiewicz (Leszno), lek. Andrzej Pawlak (Kobylin), lek. Małgorzata Dychała (Leszno), lek. Przemysław Kozanecki (Pudliszki), lek. Agnieszka Zgaińska-Ossowska (Leszno), lekarze stomatolodzy – lek. dent. Wiesław Brudek (Leszno), lek. dent. Dorota Obremska-Głowska (Leszno), lek. dent. Maciej Drzewiński (Leszno), lek. dent. Tomasz Lisiecki (Leszno); lekarze specjaliści – lek. Adrian Jędrzejewski (Leszno), lek. Jolanta Puślecka – specjalista ginekolog (Rawicz), lek. Czesław Błaszowski – specjalista ginekolog (Leszno), lek. Adrian Jędrzejewski – specjalista internista (Leszno), lek. Liliana Majewska – specjalista kardiolog (Leszno), lek. Sebastian Gajda – specjalista okulista (Leszno), lek. Michał Podfigurny – specjalista urolog (Leszno), lek. Ryszard Baranowski – specjalista gastroenterolog (Leszno), dr n. med. Jerzy Rajewski – specjalista urolog (Leszno), dr n. med. Halina Strzyszc – specjalista ginekolog (Leszno), lek. Przemysław Woźny – specjalista medycyny pracy (Leszno), lek. Barbara Smerek-Gacek – specjalista onkologii klinicznej i medycyny paliatywnej (Leszno), dr n. med. Jerzy Młynarczyk – specjalista chirurg (Leszno), lek. David Musielak – specjalista urolog (Leszno), lek. Mirosław Budzowski – specjalista psychiatra (Leszno).





wać prezesa WIL, dr. Krzysztofa Kordela. – Cieszę się z wyróżnienia, bo nie jest to akcja sterowana, tylko uznanie ze strony pacjenta. Moja satysfakcja jest tym większa, że system opieki zdrowotnej nie jest idealny. Lekarze są pełni dobrej woli, leczymy ludzi zgod-

nie z naszą wiedzą i sumieniem, ale jesteśmy między młotem a kowadłem – gdyż te relacje nie zawsze są słodkie, bo pieniądze w systemie zdrowotnym jeszcze dalece za mało, by jakość opieki zdrowotnej była odpowiednia.

PRZEMYSŁAW KOZANECKI



## WYDZIAŁ LEKARSKI rocznik 1975–1981

**Z okazji  
XXX-lecia  
dyplomu  
serdecznie  
zapraszamy  
na spotkanie  
koleżeńskie**

od 30 września  
do 2 października 2011 r.  
w Hotelu Gołuń  
na Kaszubach.

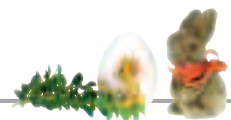
Bardzo prosimy o jak najszybsze  
zgłaszanie chęci uczestnictwa.

Kontakt:

● **Bożena Nowak-Kędziora**  
tel. 502 305 554  
bozena-n.k@wp.pl

● **Beata Goworek**  
tel. 605 949 174  
beatagoworek@gmail.com

● **Mariusz Czaja**  
tel. 606 289 330  
czajnik50@op.pl  
Szczegóły i bieżące informacje:  
**[www.absolventus.pl](http://www.absolventus.pl)**



# Jak sprostać codzienności...

**P**onownie gorąco zachęcamy do uczestnictwa w projekcie szkoleniowym „Lekarz – sprawny przedsiębiorca. Program wzrostu konkurencyjności indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich i dentystycznych w Wielkopolsce” współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego. W poprzednim numerze „Biuletynu WIL” załączona była ankieta rekrutacyjna dla zainteresowanych lekarzy i lekarzy dentystów prowadzących indywidualne, specjalistyczne lub grupowe (w formie spółki cywilnej) praktyki lekarskie. Rekrutacja cały czas trwa i zachęcamy do kolejnych zapisów, gdyż zainteresowanie jest spore, ale są jeszcze wolne miejsca. Przypominamy poniżej proponowaną tematykę w trzech blokach:

## ZARZĄDZANIE PRZEDSIĘBIORSTWEM

- aspekty prawne funkcjonowania przedsiębiorstwa na rynku,
- rozliczenia z ZUS, urzędami skarbowymi,
- uregulowania sanitarne i epidemiologiczne dotyczące branży medycznej,
- ochrona danych osobowych,
- uregulowania dotyczące dokumentacji medycznej,
- kasy fiskalne dla lekarzy,
- prawo stanowiące przez izby lekarskie,
- możliwości w zakresie pozyskiwania pieniędzy na działalność lekarską (pożyczki, leasing, dotacje oraz fundusze z UE),
- nowoczesne metody zarządzania, m.in. HTA (racjonalizm w podejmowaniu decyzji), EBM (wykorzystanie nowoczesnych narzędzi, badań w procesie podejmowania decyzji),
- planowanie strategiczne,

- ochrona wizerunku przedsiębiorstwa,
- system sprawozdawczości do NFZ,
- podstawy prawne funkcjonowania ZOZ, NZOZ, praktyk lekarskich,
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- zakładanie spółek itp.
- odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentystów.

## WYKORZYSTANIE TECHNIK INFORMATYCZNYCH W ZARZĄDZANIU PRZEDSIĘBIORSTWEM

- obsługa komputera w zakresie podstawowego oprogramowania (środowisko MS Office, internet),
- system rozliczeń z NFZ,
- konstruowanie oferty – kontraktowanie świadczeń zdrowotnych,
- programy do obsługi gabinetu lekarskiego.

## MARKETING I NEGOCJACJE

- promocja działalności gospodarczej,
- promocja działalności medycznej,
- zarządzanie czasem,
- techniki negocjacyjne,
- relacje pacjent – lekarz,
- autoprezentacja,
- wystąpienia publiczne.

Dziś wiemy, że szkolenia będą prowadziły osoby o doskonałym przygotowaniu merytorycznym i teoretycznym, których wiedza z pewnością posłuży do podniesienia jakości usług w gabinecie, a ich właścicielom umożliwi poświęcanie mniejszej ilości czasu na sprawy organizacyjne praktyk. Przypominamy więc krótko, że wypełniając ankietę, uczestnik zadeklaruje, w jakim mieście będzie chciał uczestniczyć w szkoleniu i do jakiej grupy będzie chciał należeć. W Poznaniu przeszkolimy 120 osób, w Kaliszu 100 osób, a w Pile 80 osób. Zachęcamy do dokładnego zapozna-

nia się z opublikowanym harmonogramem, dostępnym na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz w poprzednim numerze „Biuletynu WIL”. Każdy uczestnik będzie musiał ukończyć wszystkie trzy bloki tematyczne. Zapewniamy bufet kawowy i dwudaniowy obiad. Na początku i zakończeniu każdego z bloków tematycznym do napisania będzie test sprawdzający wiedzę. Po jego zaliczeniu oprócz certyfikatu uczestnicy otrzymają również 40 punktów edukacyjnych. Szkolenie jest płatne. Każdy z uczestników będzie musiał wpłacić 321,94 zł brutto, co stanowi tylko niewielki odsetek (20 proc.) kosztów organizacji szkolenia (2451,92 zł – tyle kosztuje udział w szkoleniu jednego uczestnika). Proszę również o zapoznanie się z regulaminem uczestnictwa, który również publikujemy w marcowym numerze „Biuletynu WIL”. Uczestnictwo w szkoleniu można zgłosić na kilka sposobów: poprzez wypełnienie ankiety zamieszczonej w „Biuletynie WIL”, wypełnienie oraz przesłanie ankiety drogą elektroniczną po pobraniu jej ze strony [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl) lub poprzez jej wypełnienie i złożenie w siedzibie WIL w Poznaniu lub delegaturach.

Wszelkie informacje dostępne w biurze projektu w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 pok. 2/2, które czynne jest w następujących terminach:

- poniedziałek i czwartek – 10.00–16.00,
- wtorek i środa – 8.00–12.00,
- sobota – 9.00–11.00;
- tel. 61 852 58 60 w. 117 lub 129; tel. kom. 783 993 939,
- e-mail: [admin@wil.org.pl](mailto:admin@wil.org.pl); [ksztalacenie@wil.org.pl](mailto:ksztalacenie@wil.org.pl).

Obecnie prowadzona jest szeroka akcja promocyjna, m.in. poprzez dystrybucję plakatów i ulotek w jednostkach ochrony zdrowia, ale także poprzez publikacje w prasie lokalnej i emisję spotu w lokalnej telewizji.

MAREK SAJ  
Koordynator projektu



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



# III KONGRES WSPÓŁCZESNEJ ONKOLOGII NOWOTWORY WYZWANIEM XXI WIEKU

POZNAŃ, 14–16 kwietnia 2011 r.

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO** prof. Andrzej MACKIEWICZ

**PATRONAT HONOROWY** prof. Jacek WYSOCKI  
rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**ORGANIZATORZY**

wydawnictwo *Termedia*,  
czasopismo *Współczesna Onkologia*,  
Zakład Immunologii Nowotworów, Katedra Biotechnologii Medycznej  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**TEMAT WIODĄCY**

## CELE TERAPII NOWOTWORÓW (TUMOR TARGETING)

Nowe cele terapii przeciwnowotworowej | Najnowsze standardy onkologii spersonalizowanej | Badania kliniczne w praktyce lekarza onkologa | Kontrowersje związane z terapią celowaną | Postępy w leczeniu raka piersi, płuca i przewodu pokarmowego

**PANEL DYSKUSYJNY**

*Nic o nas bez nas – rzetelne partnerstwo*

z udziałem Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych

Udział w tym wydarzeniu zapowiedziały światowe sławy onkologii:

**Marek LOS** – światowy ekspert od nowotworowych komórek macierzystych i apoptozy | **Pere GASCON** – szef oddziału onkologii i koordynator naukowy w Institut Clinic de Malalties Hematològiques i Oncològiques (ICMHO) w Barcelonie | **Claudine KIEDA** – współodkrywczyń mechanizmów przeciwnowotworowych, ekspert terapii antyangiogennej | **Pravin SEHGAL** – współodkrywca interleukiny 6 (Nowy Jork) | **Mark RATAIN** – jedna z najważniejszych osób na świecie w onkologii spersonalizowanej | **Alessandro TESTORI** – przewodniczący grupy czerniaka EORTC (Europejskiej Organizacji na rzecz Badań i Leczenia Raka), ekspert w dziedzinie elektrochemioterapii | **Christoph ZIELIŃSKI** – światowej sławy ekspert w dziedzinie nowotworów, koordynator wielu programów onkologicznych prowadzonych na świecie

REJESTRACJA ON-LINE NA [WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)

termedia

Termedia sp. z o.o. | ul. Kleeberga 2 | 61-615 Poznań

tel./faks +48 61 656 22 00 | [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl) | [szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)



## PSYCHIATRIA KLINICZNA 2011 UPDATE

**TEMATYKA KONFERENCJI**

Stres i leki psychotropowe • Zaburzenia afektywne • Spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych • Zaburzenia odżywiania

**ZAPROSZENI WYKŁADOWCY**

prof. Aleksander ARASZKIEWICZ  
prof. Przemysław BIEŃKOWSKI  
prof. Joanna HAUSER  
dr hab. Jan JARACZ  
prof. Andrzej KIEJNA  
prof. Andrzej RAJEWSKI  
prof. Janusz RYBAKOWSKI  
dr hab. Filip RYBAKOWSKI  
dr Małgorzata TALARCZYK

**TERMIN**

9–10 czerwca 2011 r.

**MIEJSCE**

Poznań, Hotel Andersia  
Plac Władysława Andersa 3

**KIEROWNIK NAUKOWY**

prof. Andrzej RAJEWSKI

**ORGANIZATORZY**

- Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- wydawnictwo *Termedia*

termedia

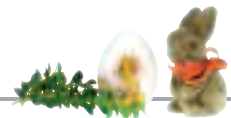
**INFORMACJA O OPŁATACH**

- do 30 kwietnia 2011 r. – 200 zł
  - od 1 maja 2011 r. – 250 zł
- ceny zawierają podatek VAT

**BIURO ORGANIZACYJNE**

Termedia sp. z o.o.  
ul. Kleeberga 2  
61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
[szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

Rejestracja i informacje o konferencji na [WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)



PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

### Skażone powietrze może wywołać atak serca

Głównym czynnikiem wywołującym atak serca u osób z chorobą wieńcową nie jest ani stres, ani wysiłek fizyczny, lecz skażenie powietrza – sądzą naukowcy z Birmingham, których ustalenia omawia miesięcznik „Lancet”.

Dłuższe przebywanie w korku ulicznym zarówno za kierownicą, jak i chodzenie w miejscu, w którym skażenie spalinami jest silne, zostało zidentyfikowane jako pojedynczy, najbardziej niebezpieczny czynnik ryzyka zawału u chorych na serce. Według naukowców, największym czynnikiem ryzyka będącym „zapalnikiem” zawału jest zatrute powietrze zawierające mikroskopijne cząsteczki kurzu lub sadzy o średnicy nie większej niż 10 mikronów, które przenikają do płuc i wywołują stan zapalny.

Według prof. Jona Ayersa, specjalisty od chorób dróg oddechowych uniwersytetu w Birmingham, „cząsteczki zwiększają ryzyko wywołania trudności w oddychaniu, mogą spowodować lepkość krwi. U cierpiących na chorobę wieńcową może to być czynnikiem wywołującym zawał serca”.

Zatrucie powietrza ma związek nie tylko z zawałami serca, ale także z udarem oraz rakiem. Astmatycy są bardziej narażeni na atak, gdy skażenie powietrza jest wysokie.

Najbardziej niebezpieczne są spaliny emitowane przez silniki działające na dieslu, ponieważ emitują cząsteczki łatwiej przenikające do płuc. Z kolei pojazdy z włączonym silnikiem stojące na światłach emitują gęstsze opary.

– *Unikałbym także ulicznych kanionów po obu stronach zabudowanych drapaczami chmur tworzącymi doliny, w których osadzają się cząsteczki zanieczyszczeń* – radzi prof. Fan Chung z Imperial College w Londynie.

Co słysząc w izbie...

## Działalność dydaktyczna i integracja

Marzec był okresem intensywnej działalności z uwagi na przygotowania do XXXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, który odbędzie się 9 kwietnia 2011 r.

**N**iezwykle istotną sprawą były zmiany w przepisach dotyczących odpadów. Izba prowadziła szeroką akcję informacyjną w tym zakresie. Ponadto od 1 marca rozpoczęła się realizacja projektu „Lekarz – sprawny przedsiębiorca. Program wzrostu konkurencyjności indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich i dentystycznych w Wielkopolsce”, współfinansowanego z funduszy Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Miejsca jeszcze są, więc gorąco zachęcamy do udziału w kursie. W marcu odbyło się ponadto wiele prac związanych z przygotowaniem projektu budżetu na 2011 r. i planu inwestycji w nieruchomości izby.

5 marca odbyło się posiedzenie prezydium ORL WIL, w którym uczestniczyli również przewodniczący organów i szefowie komisji problemowych. Spotkanie poświęcone było właśnie tematyce finansowej i nowej konstrukcji budżetu, mającego docelowo przyjąć formułę budżetu o charakterze zadaniowym. Szczegółowy plan finansowy przedstawi skarbnik, po przyjęciu projektu przez Okręgową Radę Lekarską 19 marca.

W marcu zakończyliśmy przenoszenie zbioru akt osobowych lekarzy i praktyk lekarskich. W następnym

numerze „Biuletynu WIL” przedstawiemy szczegółowy artykuł z tych prac, który będzie zawierał także dokumentację fotograficzną.

Tradycyjnie odbywały się imprezy o charakterze integracyjnym (szachy, brydż – każdy poniedziałek 11.00–13.00), koło plastyczne, próby chóru i orkiestry co środy, spotkanie Koła Emerytów PTL (każdy ostatni czwartek miesiąca 15.00–18.00).

Prowadziliśmy też działalność dydaktyczną: bioetyka, prawo medyczne, język angielski, a także organizowaliśmy spotkania dla stowarzyszeń homeopatów i lekarzy farmaceutów oraz alergologów, korzystających z atrakcyjnych ofert cenowych w zakresie wynajmu sal. Także firmy farmaceutyczne korzystają z pomieszczeń izby, które są przez nie wynajmowane (m.in. 17.03). Szczegółowe informacje dotyczące wynajmu sal na stronie internetowej izby.

4 marca odbyło się spotkanie szkoleniowe Okręgowego Sądu Lekarskiego, a komisje problemowe obradowały w następujących terminach: 2 marca – Komisja Etyki Lekarskiej, 10 marca – Komisja ds. Emerytów i Rencistów, 14 marca – Komisja ds. Kształcenia Medycznego, 15 marca – Komisja ds. Konkursów, 16 marca – Komisja Finansowa, Okręgowa Komisja Wyborcza.

Dodatkowo 12 marca obradowała Okręgowa Komisja Rewizyjna, a 19 marca odbyło się posiedzenie prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej poświęcone również w dużej mierze sprawom organizacji zjazdu oraz sprawom finansowym.

SPRAWOZDAWCA (MS)

## Wyjaśnienie

W marcowym numerze „Biuletynu WIL” w tekście o opłatkach w kole lekarza seniora błędnie podaliśmy nazwisko dr. med. Franciszka Dudzika.

Za pomyłkę przepraszamy

redakcja

Omówienie posiedzenia ORL z 19 marca 2011 r.

# Gorące telefony w sprawie odpadów

**P**osiedzeniu przewodniczył prezes ORL Krzysztof Kordel. Rozpoczęło się ono wystąpieniem gości – przedstawicieli Alior Banku. Oferta dla lekarzy, którą nam przekazali, wygląda bardzo interesująco. Czyżbyśmy jako grupa zawodowa stali się na tyle zamożni, że można namawiać nas do inwestowania oszczędności? To bardzo dobra wiadomość. Z ofertą tego i dwóch innych banków będzie można się zapoznać w trakcie Okręgowego Zjazdu Lekarzy 9 kwietnia. Na zjazd zapraszamy delegatów do siedziby PAN w Poznaniu przy ul. Wieniawskiego. Początek o godz. 10.00. Będziemy podejmować decyzje, w jaki sposób gospodarować pieniędzmi z naszych składek. Przyjdźcie, bo nieobecni nie mają racji.

Podczas obrad rada jak zwykle podjęła uchwały w sprawach konkursów i praw wykonywania zawodu dla cudzoziemców. Informacje na temat praw przygotowuje kol. Wojciech Buxakowski, szef Komisji Rejestru Lekarzy. Robi to od lat tak perfekcyjnie, że nigdy nie ma wątpliwości, komu można nasze prawo przyznać.

Emocje wywołały uchwały dotyczące pieniędzy. Po krótkiej dyskusji jednomyślnie zatwierdzono wykonanie budżetu w 2010 r., natomiast w sprawie wydatków na ten rok dyskusja była o wiele dłuższa. Założenia budżetu, z powodu nieobecności skarbnika, kol. Jerzego Skrobisza, omówił prezes oraz zastępca skarbnika, kol. Marcin Karolewski. Wspomagał ich szef Komisji Finansowej kol. Krzysztof Musiałek. Ostatecznie rada podjęła uchwałę prawie jednomyślnie.

W programie było także podjęcie uchwały w sprawie zmiany „Regulaminu udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego”. Jak podzielić pieniądze i pomóc młodym kolegom w trakcie specjalizacji? Przyznać wszystkim „po równo” niezależnie od sposobu zatrudnienia? Niektórzy są

rezydentami, inni pracują na zwykłej umowie, jeszcze inni specjalizują się jako „nowi biali niewolnicy”, czyli na wolontariacie. Nie doszło do konsensusu. Ustalono, że członkowie Komisji Młodych Lekarzy spotkają się z przedstawicielami Komisji Kształcenia i wypracują ugodę.

Na koniec wystąpił prezes sądu kol. Grzegorz Wrona. Pełni on jednocześnie funkcję doradcy marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka. Opowiedział, jakie działania podejmuje marszałek w sprawie ostatnio tak bulwersującej lekarzy, a mianowicie odpadów. Niektórzy z nas niedawno z powodu informacji w mediach (a nie w związku ze znajomością przepisów) dowiedzieli się, że coś wytwarzają! Co? Odpady medyczne!!! Mało, że wytwarzają, to jeszcze muszą je utylizować i składać na ten temat sprawozdania do Urzędu Marszałkowskiego! Pisaliśmy o tym kilka razy w „Biuletynie WIL”, jest informacja na stronie internetowej, wysłany imiennie list od prezesa, a niektórzy lekarze – właściciele praktyk i NZOZ-ów jak te dzieci we mgle. I nagle informacja, że kara (*dura lex, sed lex*) 10 000 zł polskich i panika! Telefony do izby (nawiasem: część tak chamskich, że nigdy nie pomyślałabym, że lekarz, wykształcony człowiek, inteligent, a słoma z butów...). Kolega Grzegorz Wrona poinformował natomiast o działaniach marszałka wielkopolskiego i Konwentu Marszałków w tej sprawie.

Następne posiedzenie rady zaplanowano na 8 kwietnia, dzień przed zjazdem, na który jeszcze raz zapraszam wszystkich delegatów. Tradycją stało się już obradowanie pod przewodnictwem żeńskiego prezydium, co przekłada się na sprawne prowadzenie obrad, zabieranie głosu z konkretnymi uwagami i powrót do domu przed zmierzchem. Mam nadzieję, że tym razem też tak będzie. Do zobaczenia 9 kwietnia.

SEKRETARZ ORL WIL  
IWONA JAKÓB

PERYSKOP

onet.pl

Wśród działań profilaktycznych eksperci zalecają chorym na serce hodowanie w domu roślin doniczkowych, usunięcie z mieszkania elektrycznych odświeżaczy powietrza i wietrzenie pomieszczeń, chodzenie z dala od krawężnika, spacerowanie przy wietrznej, deszczowej pogodzie. Odradzają jogging i jazdę na rowerze w miejscach dużego natężenia ulicznego ruchu.

*– Dwa tygodnie letnich wakacji na wsi nie zrekompensują płucom szkód wyrządzonych im w ciągu roku. Większość ludzi jedzie na wakacje latem, gdy poziom ozonu w powietrzu jest najwyższy*  
– zaznacza prof. Ayers.

## Śmiertelny wirus przenoszony przez kleszcze

Naukowcy z chińskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób wykryli niebezpiecznego wirusa przenoszonego przez kleszcze. We wrześniu ubiegłego roku zabił on co najmniej 36 osób, w sumie już ponad 170. Wirus został nazwany SFTSV (wysoka gorączka z zespołem małopłytkowości) – informuje meddaily.ru.

Osoby zakażone wirusem dostają wysokiej gorączki i doznają uszkodzenia organów wewnętrznych. Wśród objawów eksperci wliczają: gorączkę, małopłytkowość, zaburzenia przewodzenia pokarmowego i leukopenię (zmniejszenie liczby białych krwinek). Śmiertelność po zakażeniu nowym wirusem jest bardzo wysoka i sięga 30 proc.

W grupie podwyższonego ryzyka są przede wszystkim rolnicy mieszkający na górzystych terenach. Okres aktywności kleszczy trwa od maja do lipca. Epidemiolodzy podkreślają, że ten wirus należy do rodziny *bunyviridae*, która obejmuje też gorączkę krwotoczną krymsko-kongijską.

## Polski wynalazek pomoże w leczeniu raka

Nowatorskie szczepionki przeciwnowotworowe i inne rodzaje terapii genowej, w których zamiast DNA



PERYSKOP

onet.pl

będzie wykorzystywane mRNA, czyli genetyczny przepis na białko, mogą wkrótce powstać dzięki wynalazkowi naukowców z Wydziału Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego (FUW).

Polskim chemikiem z FUW, we współpracy z badaczami z Louisiana State University, udało się tak zmodyfikować kwas rybonukleinowy mRNA – będący w komórkach matrycą do produkcji białek – że trzykrotnie wydłużyła się jego trwałość, a wydajność syntezy białek z jego udziałem wzrosła pięciokrotnie. Dzięki temu możliwe stanie się wykorzystanie mRNA w przeciwnowotworowych szczepionkach lub terapiach genowych, które będą bezpieczniejsze i skuteczniejsze niż obecnie testowane – uważają autorzy badań.

– *Dajemy biologom uniwersalne narzędzie, które potencjalnie umożliwia opracowanie skutecznych szczepionek przeciwko każdej chorobie nowotworowej* – zapewnia biorący udział w badaniach dr Jacek Jemielity z Zakładu Biofizyki FUW. Licencja na produkcję zmodyfikowanego mRNA została już wykupiona przez niemiecką firmę BioNTech z Moguncji. Firma zapowiada, że jej oddział o nazwie Ribological jeszcze w 2011 r. rozpocznie pierwszą fazę badań klinicznych nad nową szczepionką przeciwnowotworową opartą na mRNA. Ma ona znaleźć zastosowanie przede wszystkim w leczeniu złośliwego nowotworu skóry – czerniaka.

Preparat będzie wstrzykiwany do węzłów chłonnych pacjentów, a obecne tam komórki odporności – tzw. dendrytyczne – wykorzystają zawarte w nim mRNA (które zawiera przepis na białko charakterystyczne dla komórek nowotworu), by szkolić limfocyty T w zabijaniu komórek czerniaka.

Naukowcy od lat próbują zastosować terapię genową w leczeniu wielu chorób, także nowotworowych. Obecnie polega ona na dokonywaniu zmian na poziomie DNA komórek nowotworu, a dokładnie na wprowadzaniu do komórek różnych

## Z medycznej wokandy

# Krytyka lekarza



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

**O możliwości krytykowania innych lekarzy raz jeszcze. Czy przełożony może wydać negatywną opinię o swoim podwładnym?**

**P**roblem dopuszczalnej krytyki postępowania innych lekarzy ciągle wzbudza duże wątpliwości. Pisaliśmy o tym w tej rubryce już wielokrotnie. Warto jednak raz jeszcze powrócić do tej kwestii, bowiem życie pokazuje, że problem jest poważny.

Przypomnijmy raz jeszcze, iż zgodnie z art. 52 Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Zgodnie z ust. 2 tego przepisu „lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób”. W wypadku dostrzeżonych błędów w postępowaniu innego lekarza uwagi należy przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja ta okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etycznych powodują poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki. Jeżeli popełniony błąd przez innego lekarza ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta, należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.

Oczywiście, najwięcej kontrowersji wzbudza przesłanka publicznego dyskredytowania. Najlepiej omawiać tę kwestię na konkretnym przykładzie. W jednej ze spraw toczonych w 2009 r. przed NSL rozważano, czy do publicznego dyskredytowania może dojść wskutek opinii sporządzonej na zamówienie pracodawcy przez ordynatora o innym lekarzu. Mianowicie obwinionej pełniącej funkcję ordynatora zarzucono, iż w opinii wydanej na zlecenie pracodawcy bezpodstawnie zamieściła informacje podważające postawę etyczną lekarza A.B., czym miała go zdyskredytować w oczach pracowników, w tym personelu medycznego. Jednak NSL doszedł do przekonania, iż informacje zawarte w opinii przygotowanej przez obwinioną na temat jej współpracy z pokrzywdzonym nie podważają postawy etycznej pokrzywdzonego. Zawarte w przedmiotowej opinii stwierdzenia odnoszą się do cech charakterologicznych pokrzywdzonego oraz jego sposobu pracy, nie noszą one jednak znamion ocennych, w szczególności pod kątem jego postawy moralnej lub etycznej. Stwierdzenia opisujące współpracę obwinionej z pokrzywdzonym mieszczą się, w ocenie NSL, w zakresie standardowej oceny podwładnego dokonanej przez przełożonego, a dotyczącej wykonywania jego obowiązków pracowniczych oraz stosunku do innych pracowników i pacjentów. Poszczególne stwierdzenia zawarte w opinii dotyczą współpracy obwinionej z pokrzywdzonym, która to współpraca nie układała się najlepiej. Przedstawione w opinii stwierdzenia wskazują, że w ocenie obwinionej pokrzywdzony był pracownikiem, z którym trudno było współpracować. Pozostałe stwierdzenia odnoszą się m.in. do sposobu organizacji pracy przez pokrzywdzonego na oddziale. Jak podkreślił NSL, należy jednak pamiętać, że wolność słowa nie może ograniczać się do informacji i poglądów, które są odbierane przychylnie albo postrzegane jako nieszkodliwe lub obojętne. Dlatego z faktu, iż opinia przygotowana przez obwinioną charakteryzuje pokrzywdzo-

nego jako pracownika, mówiąc w skrócie „trudnego”, nie sposób wnosić, iż przedstawione w opinii stwierdzenia przekroczyły granice dozwolonej krytyki. Zdaniem NSL, a wbrew ocenie dokonanej przez sąd I instancji, opinia przygotowana przez obwinioną nie zawierała w żadnym wypadku zarzutów natury kryminalnej. Zawarte w opinii stwierdzenie, iż „dr A.B. po wygranym konkursie na stanowisko ordynatora, który sobie jako ówczesny dyrektor szpitala zorganizował”, jest w ocenie NSL skrótem myślowym. Obwinionej nie można zarzucać zamiaru przypisania pokrzywdzonemu zachowania niezgodnego z prawem, opisała ona jedynie fakt, że będąc uprawnionym, jako dyrektor szpitala, zorganizował konkurs na stanowisko ordynatora i ten konkurs wygrał. Jednocześnie, co NSL pragnie podkreślić, obwiniona nie oceniła w żaden sposób tego faktu, ani z punktu widzenia zgodności z prawem, ani pod względem ewentualnego konfliktu interesów.

W ocenie NSL stwierdzenia zawarte w przedmiotowej opinii nie mogą rzutować na ocenę postawy etycznej pokrzywdzonego, lecz odnoszą się do oceny jego osoby jako pracownika zakładu pracy. W konsekwencji NSL uznał, że stwierdzenia odnoszące się do zachowania pokrzywdzonego jako pracownika nie podważyły, wbrew tezie wniosku o ukaranie, postawy etycznej pokrzywdzonego. Ponieważ w ocenie NSL stwierdzenia zawarte w opinii przygotowanej przez obwinioną nie podważają postawy etycznej pokrzywdzonego, okoliczność niezwyfikowania prawdziwości stwierdzeń zawartych w przedmiotowej opinii jest irrelevantna. Ponadto NSL uznał, iż wydanie przedmiotowej opinii przez obwinioną na wyraźne polecenie pracodawcy nie może być ocenione jako działanie bezpodstawne. Obwiniona otrzymała polecenie przygotowania takiej opinii w związku ze staraniami pokrzywdzonego o przywrócenie do pracy. Jest rzeczą oczywistą, iż pracodawca może żądać od kierowników jednostek organizacyjnych przedstawienia opinii na temat sposobu i jakości pracy podległych im podwładnych. Nie jest w niniejszej sprawie istotne, z punktu widzenia zarzutów stawianych obwinionej, że przygotowanie przedmiotowej opinii nastąpiło już po rozwiązaniu stosunku pracy. Taka okoliczność być może

mogłaby być przedmiotem zainteresowania sądu pracy pod kątem oceny postępowania pracodawcy, lecz w niniejszej sprawie – oceny postępowania obwinionej – nie ma ona znaczenia. Konkludując: rozpatrywanie kwestii, czy obwiniona wiedziała, czy nie wiedziała o dyscyplinarnym zwolnieniu pokrzywdzonego, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Odnosząc się do drugiej tezy wniosku o ukaranie wskazującego, iż obwiniona publicznie zdyskredytowała pokrzywdzonego w oczach pracowników, w tym personelu medycznego, należy z całą stanowczością stwierdzić, iż przedmiotowa opinia została wydana przez obwinioną na wyraźne żądanie pracodawcy i temu pracodawcy do rąk własnych została przez obwinioną doręczona. Obwiniona opinię sporządziła do celów kadrowych i nie może odpowiadać za ewentualne późniejsze wykorzystanie tej oceny przez pracodawcę do innych celów. Należy zatem zwrócić uwagę, iż działanie obwinionej nie nosi żadnych znamion działania podjętego publicznie. Działanie obwinionej podjęte było w ramach jej obowiązków pracowniczych względem pracodawcy, z zachowaniem poufności treści przygotowanej opinii. Obwiniona nie miała żadnej możliwości kontroli, czy treść przygotowanej przez nią opinii nie została w jakikolwiek sposób upubliczniona. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje na to, że obwiniona dopuściła się publicznego dyskredytowania pokrzywdzonego. W zebranych materiale nie ma dowodów na to, że obwiniona rozpowszechniała wiadomości przekazane dyrekcji w opinii, a jeżeli doszło do rozpowszechnienia wiadomości zawartych w piśmie obwinionej, to nie za jej przyczyną. Stąd postawienie takiego zarzutu NSL uznał za zupełnie bezpodstawne.

Na marginesie Naczelny Sąd Lekarski wytknął sądowi I instancji, że choć OSL odmiennie niż NSL przyjął, iż informacje zawarte w przedmiotowej opinii považają postawę etyczną pokrzywdzonego, przez co dyskredytują go publicznie w oczach pracowników szpitala, to jednocześnie oddalił wnioski dowodowe obwinionej zmierzające do zweryfikowania prawdziwości informacji zawartych w przedmiotowej opinii. W tym kontekście przypomniano, że zgodnie z wyro-

## PERYSKOP

genów terapeutycznych, których mutacje odpowiadają za wzrost guza. Są to m.in. geny kodujące białka odpowiedzialne za hamowanie powielania się komórek, za ich samobójczą śmierć (apoptozę) lub pobudzające niszczenie komórek nowotworowych przez układ odporności.

Modyfikacje genetyczne wykorzystuje się też przy opracowywaniu szczepionek przeciwnowotworowych. Polegają one na wprowadzaniu do komórek odporności genów, dzięki którym układ immunologiczny nauczy się lepiej rozpoznawać i niszczyć nowotwór.

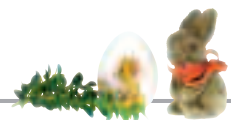
– *Manipulowanie DNA jest jednak dość ryzykowne i grozi różnymi powikłaniami u pacjentów* – podkreśla prof. dr hab. Edward Darżynkiewicz z Zakładu Biofizyki F UW.

Jego zespół od lat pracuje nad bezpieczniejszym sposobem, jakim jest wykorzystanie w terapii informacyjnego RNA (mRNA). Jak tłumaczą badacze, większość zadań w komórce, niezbędnych do jej poprawnego funkcjonowania, wykonują białka. Informacja o budowie każdego z nich jest zapisana w DNA obecnym w jądrze komórkowym. Aby na jej podstawie mogło być wyprodukowane konkretne białko, musi ona zostać przepisana na matrycę w postaci mRNA. Proces ten nosi nazwę transkrypcji.

– *Problemem jest to, że czas życia łańcuchów mRNA jest krótki – zazwyczaj są to godziny, nierzadko minuty. Zanim wstrzyknięte do organizmu terapeutyczne mRNA dotarłoby do komórek i wyprodukowało zbawienne dla pacjenta białko, zostałoby rozłożone przez enzymy obecne w jego organizmie* – tłumaczy prof. Darżynkiewicz.

## Zakażenie wirusem HIV po przeszczepie nerki

Pierwszy udokumentowany przypadek zakażenia wirusem HIV po przeszczepie nerki od żywego dawcy zarejestrowano w USA od czasu wprowadzenia w 1985 r. testów na obecność tego drobnoustroju we krwi – poinformowało


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

Centrum Kontroli Chorób (CDC) w Atlancie.

Przeszczep zainfekowanej nerki przeprowadzono w 2009 r. w Nowym Jorku. Jej dawcą była osoba, która uprawiała seks homoseksualny bez zabezpieczenia tuż przed operacją, gdy przeszła już badanie na obecność wirusa HIV. Zarówno dawca, jak i biorca narządu, których nazwiska ani płci nie ujawniono, są leczeni lekami zapobiegającymi rozwinęciu się AIDS

– napisano w raporcie CDC na ten temat.

Podobny przypadek był już zgłaszany w 2010 r. w Orlando na Florydzie. Do miejscowego sądu wpłynął wtedy wniosek od kobiety, która twierdziła, że została zakażona w 2007 r. również po przeszczepie nerki od żywego dawcy. Nigdy jednak tego podejrzenia nie potwierdzono. CDC twierdzi, że dotychczas nie wpłynął wniosek o zbadanie tej sprawy.

### Zastawka serca nowej generacji

Pierwszą w Polsce operację wszczępienia biologicznej zastawki aortalnej serca nowej generacji przeprowadzili specjaliści Kliniki Kardiochirurgii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie.

– *Nową zastawkę otrzymała 58-letnia pacjentka z mocno zniszczoną i zwapniałą zastawką aortalną, dla której była to operacja ratująca życie* – powiedział prof. Kazimierz Suwalski, który kierował zespołem lekarzy wykonujących zabieg. Warszawscy kardiochirurdzy najpierw usunęli kobiecie własną zastawkę, a potem w jej miejsce wszczepili nową, opracowaną przez jedną z czołowych firm amerykańskich. Zabieg trwał prawie cztery godziny. Operację wykonano metodą mało inwazyjną, czyli poprzez stosunkowo niewielkie przecięcie mostka, o długości zaledwie około 10 cm (podczas tradycyjnego zabiegu wszczępienia zastawki aortalnej rozcięcie mostka jest nawet kilkukrotnie dłuższe).

kiem Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r. SK 16/07 krytyka lekarza przez innego lekarza jest dozwolona, gdy jest czyniona w interesie publicznym oraz gdy stawiane zarzuty są obiektywnie prawdziwe. OSL, uznając, iż obwiniona podważyła postawę etyczną pokrzywdzonego, zobligowany był do przeprowadzenia tzw. dowodu prawdy, czyli do zweryfikowania prawdziwości stwierdzeń zawartych w przedmiotowej opinii. Przeprowadzenie takiego dowodu powinno nastąpić z urzędu, tym bardziej zatem dziwi fakt oddalenia wniosków dowodowych obwinionej zmierzających do zweryfikowania prawdziwości stwierdzeń zawartych w opinii. Zatem dyskredytacja to inaczej zniesła-

wianie. Zawsze trzeba przeprowadzić postępowanie dowodowe mające rozstrzygnąć, czy podnoszone zarzuty są prawdziwe. Jeżeli tak, to oczywiście postępowanie lekarza jest dopuszczalne.

Przepis artykułu 52 KEL nie może być bowiem traktowany jako kaganiec wolności wypowiedzi. Prawo do krytyki jest gwarantowane konstytucyjnie. Ponadto zarzuty umieszczone w opinii sporządzonej na zlecenie pracodawcy i jemu dostarczonej nie wypełniają przesłanki publicznego działania. Przełożony ma zatem prawo do oceny, nawet surowej swoich podwładnych. Oczywiście, ocena taka powinna być rzetelna, a jej forma cywilizowana.

## 50 LAT PO DYPLOMIE UWAGA!!! ABSOLWENCI ROCZNIK '61

REKTOR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
ORAZ KOMITET ORGANIZACYJNY  
ZAPRASZAJĄ NA

## ODNOWIENIE DYPLOMÓW LEKARSKICH PO 50 LATACH

ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU  
**ROCNIKA 1955–1960,**  
KTÓRE ODBĘDZIE SIĘ 10 WRZEŚNIA 2011 ROKU  
W CENTRUM KONGRESOWO-DYDAKTYCZNYM UM W POZNANIU

Ze względu na przygotowanie nowych dyplomów prosimy  
o **PILNE** przesyłanie zgłoszeń do końca kwietnia!!!

Wszelkie informacje i formularz zgłoszeniowy umieszczone są na  
stronie internetowej [www.absolwenci1961.pl](http://www.absolwenci1961.pl)

Zgłoszenia przyjmowane są też telefonicznie, pisemnie lub osobiście  
w Biurze Organizacji Konferencji i Zjazdów Fundacji Uniwersytetu  
Medycznego, ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań, tel. 61 6621120 wew. 15

**Szanowni Koleżanki i Koledzy!** Korzystamy z bazy adresowej  
z poprzednich lat, prosimy więc o powiadomienie Koleżanek i Kolegów,  
z którymi jesteście w kontakcie osobistym, telefonicznym  
czy e-mailowym, o naszym spotkaniu.



# Niedorzeczności w ochronie zdrowia

Zainspirowany powstaniem Krajowego Indeksu Niedorzeczności w Ochronie Zdrowia postanowiłem podzielić się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami.

**O**piszę sytuację, która zdarzyła się podczas kolejnej weryfikacji świadczeń wykonanych w ramach kontraktu z NFZ w 2010 r. Kontrola odbyła się w październiku 2010 r. i dotyczyła okresu od stycznia do października 2010 r. Stwierdzono, że w tym czasie udzieliłem cztery razy porady specjalistycznej rzekomo nieżyjącej pacjentce. Tu wypada stwierdzić, że ta pacjentka naprawdę żyje, ponieważ choruje na jaskrę, odwiedza mnie regularnie (jestem okulistą). Na moje pytanie i oświadczenie, że nastąpiła pomyłka, pracownica funduszu stwierdziła, że NFZ opiera się na danych z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych i widocznie gdzieś wystąpił błąd w danych, a ja jestem kolejnym świadczeniodawcą, który wyjaśnia sprawę tej pacjentki. Nadmienię, że wycofanie zakwestionowanych świadczeń było warunkiem otrzymania pieniędzy za następny okres rozliczeniowy. W tej sytuacji, mimo że nie popełniłem fałszerstwa (wykazanie fikcyjnej porady), zostałem zmuszony do wycofania zakwestionowanych świadczeń, czyli niejako przyznania się do popełnienia nadużycia, żeby otrzymać pieniądze za następny okres rozliczeniowy. Pomimo że wszyscy, tzn. NFZ, ja oraz oczywiście pacjentka, wiedzieli, że nie jest to zgodne ze stanem faktycznym.

Sprawa później została wyjaśniona na moją korzyść (tzn. zgodnie z prawdą), co nie zmienia faktu, że zmuszono mnie do przyznania się do fałszerstwa, którego nie popełniłem.

Kolejnym absurdem w kontaktach z NFZ jest weryfikacja uprawnień do bezpłatnych świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. NFZ, który otrzymuje składki, nie stworzył wiarygodnego systemu weryfi-

kacji, obowiązek ten przerzucając na świadczeniodawców. Obecnie wygląda to w ten sposób, że pacjent niemający aktualnego dowodu ubezpieczenia zgodnie ze stanowiskiem NFZ musi zostać przyjęty bezpłatnie (chodzi o świadczenie planowe, nie w stanach zagrożenia zdrowia lub życia, co jest dla wszystkich oczywiste). Po wykonaniu świadczenia na lekarzu ciąży obowiązek udokumentowania ubezpieczenia.

Gdy jednak okaże się, że pacjent takowego nie posiada, jest sprawą oczywistą, że NFZ odmówi zapłaty za wykonane świadczenie.

Z opisanym wyżej zagadnieniem wiąże się też problem odpowiedzialności lekarzy za wypisywanie leków

**Pacjentka naprawdę żyje, ponieważ choruje na jaskrę, odwiedza mnie regularnie (jestem okulistą)**

refundowanych. Narzucono nam obowiązek wypisywania na receptach kodów uprawnień (m.in. dla inwalidów), zapominając przy tym, że naszym prawem i obowiązkiem jest leczenie, a nie administrowanie budżetem NFZ na leki. Można lekarza rozliczyć za to, że zastosował leki bez uzasadnienia terapeutycznego. Ale jakim prawem rozlicza się go także finansowo za to, czy pacjent ma uprawnienia do bezpłatnego czy zniżkowego leku! Za wydawanie leków odpowiedzialny jest aptekarz i to on ma weryfikować uprawnienia. Inna sprawa, że to niejako my sami (czytaj: nasz samorząd) się na to zgodziliśmy.

To tyle moich refleksji na temat absurdów w systemie ochrony zdrowia.

KRZYSZTOF ŁUKASIEWICZ

PS Omawiane zagadnienia zostały zgłoszone do Krajowego Indeksu Niedorzeczności w Ochronie Zdrowia.

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

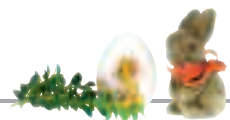
– Nowa zastawka biologiczna wszczepiona chorej jest znacznie bardziej wytrzymała od tych, które były używane do tej pory – powiedział prof. Suwalski. Większość z nich trzeba bowiem wymienić najpóźniej po 15–20 latach, ale zdarza się, że przestają funkcjonować nawet po 5 latach.

Zastawka nowej generacji jest bardziej trwała. Wykonano ją z wytrzymałego wołowego worka osierdźowego, osadzonego na ramie z tytanu. Ocenia się, że powinna wytrzymać nawet 40 lat. To wystarczająco długo, by chorym w średnim wieku nie trzeba było jej wymieniać do końca życia. Budową jest zbliżona do ludzkiej zastawki serca. Ma też różne rozmiary, by można było ją dopasować do każdego pacjenta.

– Na tę zastawkę czeka cały świat. Udostępnienie jej w naszym kraju świadczy o wysokim poziomie polskiej kardiologii – podkreślił prof. Suwalski. Na razie zastawkę dopuszczono do użycia w USA, jest też stosowana m.in. w Niemczech. W Polsce powinna być sprzedawana najpóźniej od przyszłego roku.

## Nowy lek z Krakowa zrewolucjonizuje rynek?

Naukowcy z UJ otrzymali związek chemiczny, z których może powstać nowy lek dla chorych na padaczkę. Będzie można mówić o rewolucji na rynku farmaceutycznym, jeśli badania potwierdzą jego skuteczność. Obecnie dostępnych jest kilkadziesiąt leków przeciwpadaczkowych. Żaden jednak nie gwarantuje pełnej skuteczności, nie mówiąc o działaniach niepożądanych związanych z terapią. – Zazwyczaj chorzy muszą łączyć dwa, trzy rodzaje leków. Nie ma jednego, najlepszego środka. Nasze substancje chemiczne są kandydatami na lek, który będzie działać na komórki nerwowe i zapobiegać napadom padaczkowym – mówi dr Anna Waszkielewicz z Zakładu Chemii Bioorganicznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, koordynator projektu.


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

Wydział ten współpracuje od 12 lat z Narodowym Instytutem Zdrowia w Stanach Zjednoczonych, w którym opracowywane związki poddawane są badaniom. Dotychczasowe wyniki dotyczące działania przeciwpadaczkowego są bardzo obiecujące – odnotowuje „Dziennik Polski” w swojej publikacji.

**Francuzi najwięcej wydają na leki**

Przeciętny Francuz wydał w 2009 r. na leki więcej niż mieszkańcy otaczających jego kraj państw: Wielkiej Brytanii, Niemiec, Włoch, Hiszpanii, Holandii i Szwajcarii – głoszą opublikowane niedawno wyniki badania zleconego przez Państwową Kasę Ubezpieczeń Zdrowotnych (CNAM).

W ilości zażywanych przez przeciętnego mieszkańca leków pierwsze miejsce zajmują Brytyjczycy, drugie zaś *ex aequo* Francja i Hiszpania. Następni są Niemcy i Holendrzy. Francuska prasa zaznacza, że nad Sekwaną w ostatnich latach zażywanie leków nieco spadło, co jest wynikiem m.in. działań rodzimych władz medycznych, które wzywają lekarzy do większego umiaru w tej dziedzinie. Nadal jednak Francja pozostaje – jak pisze dziennik ekonomiczny „Les Echos” – europejską liderką w konsumpcji specyfików medycznych, przewodząc stawce wymienionych krajów pod względem kwoty przeznaczanej na leki na osobę.

Przeciętny Francuz wydaje rocznie na produkty lecznicze 114 euro, znacznie więcej niż Niemiec – 70 euro, czy Brytyjczyk – 59 euro. Dziennik „Les Echos” zauważa, że francuska dominacja w tej dziedzinie utrzymuje się od wielu lat.

Gazeta twierdzi, że można to wyjaśnić przede wszystkim faktem, iż francuscy lekarze są skłonni – inaczej niż ich koledzy z Niemiec czy Wielkiej Brytanii – do przepisywania nowych i droższych leków, choć istnieją na rynku ich starsze, tańsze odpowiedniki.

Media francuskie odnotowują natomiast z satysfakcją, że Francja w porównaniu z poprzednimi

# Napoleon Orda

Napoleon Orda urodził się w 1807 r. we Wrocewiczach koło Pińska.

**O**jciec Michał był marszałkiem powiatu kobryńskiego. Napoleon ukończył gimnazjum w Świsłoczy (woj. nowogródzkie), kontynuował naukę na Uniwersytecie Wileńskim (wydział matematyki). Ukończenie studiów uniemożliwiło mu aresztowanie przez władze carskie (za działalność w nielegalnej organizacji studenckiej Zorzanie). Walczył dzielnie w powstaniu listopadowym (odznaczony Krzyżem Virtuti Militari). Po upadku powstania zmuszony do emigracji. Osiadł w Paryżu, zaprzyjaźniony z Fryderykiem Chopinem i Franciszkiem Lisztem. Pobierał u nich nauki gry na fortepianie i kompozycji (komponował konwencjonalne polonezy, mazurki, walce i nokturny). Równoległe podjął naukę rysunku u pejzażyisty Piotra Girarda. Ćwiczył rysunek i malarstwo podczas licznych podróży (Francja, Anglia, Szkocja, Hiszpania, Portugalia, Belgia, Holandia, Nadrenia i Północna Afryka). Był aktywnym działaczem Wielkiej Emigracji (ożeniony z Francuzką Ireną Bougle, prowadził z Aleksandrem Makowskim Dom Komisowy, został też dyrektorem Opery Włoskiej, był członkiem Towarzystwa Historyczno-Literackiego i Komitetu Emigracji Polskiej... Po 1856 r. mógł wrócić do rodzinnych Wrocewicz (car Aleksander II ogłosił amnestię dla



powstańców), a w końcu osiadł we Wierchowni jako gubernator w domu generała Adama Rzewuskiego. Tam mógł realizować dzieło swojego życia. W latach 1872–1880, niemłody już artysta, wędrował wozem, bryczką, a czasem na własnych nogach, aby utrwalić, sportretować ważną część dziedzictwa kulturowego Polaków. W ponad tysiącu akwarel jest wiele takich, które są jedynymi pamiątkami dokumentującymi wygląd tamtych miejsc... Napoleon Orda zmarł 26 kwietnia 1883 r. w Warszawie, a został pochowany w Janowie koło Kobrynia...

MAREK WALKIEWICZ  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

## Podziękowanie za koleżeńską pomoc

**P**o okrutnej napaści nieznanego sprawcy na kierownika NZOZ w Skulsku, lekarza Oresta Sudczaka, 12 stycznia 2011 r. na parkingu przy ośrodku zdrowia – poszkodowany przebywa na leczeniu w klinice okulistycznej i czasowo został pozbawiony możliwości kontynuowania pracy zawodowej jako lekarz rodzinny

w swym ośrodku zdrowia. Po tym incydencie, z inicjatywy prezesa oddziału konińskiego Wielkopolskiego Porozumienia Zielonogórskiego lek. Eugeniusza Michałka, zastępstwo za lek. Oresta Sudczaka podjęli wielkopolscy lekarze: **Jerzy Balcerzak, Ewa Ignasiak-Chmielewska, Anna Chowańska, Marietta Czernko, Ryszard Górniak, Marianna Zięba-Gryciuk, Anna Najkowska-**



PS Kiedy przed dwoma laty odbyłem z kuzynem małą podróż sentymentalną na ziemię naszych przodków, do obwodu wołkowyskiego, niedaleko Nowogródka (dzisiaj Białoruś); na pożegnanie, od goszczącej nas uroczej dr Marysi

Hołowni z Grodna otrzymaliśmy między innymi niezwykle albumy z pracami Napoleona Ordy. Grafiki z Wielkopolski pochodzą z lat 1878–1879. Uważam, że są niezwykle i dlatego powinny gościć na łamach „Biuletynu WIL”.

**-Jacolik, Tomasz Janas, Sławomir Majda, Eugeniusz Michalek, Krystyna Pilc, Krzysztof Poleć, Beata Skoczylas, Andrzej Szymaniak oraz Ewa Cieślak-Witkowska.**

Pomimo nawału obowiązków w swoich miejscach pracy, wymienieni lekarze, jeszcze bardziej ograniczając swój wolny czas, przyszli z pomocą koledze, jego ośrodkowi zdrowia oraz szczególnie pacjentom tego rejonu. Podejmując zastępcze dyżury, zapewniają niezakłócone i pełnoprofilowe świadczenia usług medycznych tutejszej placówki. Zapewniają, że będą pełnić te dyżury aż do powrotu kolegi

Sudczaka. Swoją postawą zjednali sobie głębokie uznanie i wdzięczność personelu ośrodka i jego pacjentów, co wydaje się bezprecedensową i godną uznania solidarnością z pokrzywdzonym kolegą.

Osobne wyrazy wdzięczności i uznania składamy prezesowi Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr. Krzysztofowi Kordelowi oraz rzecznikowi obrony lekarzy WIL dr. Piotrowi Śliwińskiemu za osobiste zaangażowanie się, wsparcie i zaoferowaną pomoc dla tutejszego ośrodka w tym trudnym okresie jego funkcjonowania.

JERZY JACEK MOŁODECKI

## PERYSKOP

podobnymi badaniami spadła z pierwszej na trzecią pozycję w rankingu konsumpcji leków antydepresyjnych, np. prozaku. Według autorów badania, wynika to z pewnej zmiany nastawienia lekarzy i pacjentów, którzy podchodzą do „pigulek szczęścia” z większą ostrożnością niż jeszcze kilka lat temu. Ciągłe jednak jeszcze 6 mln Francuzów, w większości kobiet, bierze specyfiki w nadziei poprawienia samopoczucia.

### Rozrusznik serca wielkości tacy

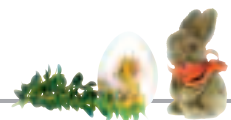
Rozrusznik serca wielkości cukierki opracowali naukowcy z USA. Będzie on wszczepiany przy samym sercu, aby można było łatwiej regulować jego rytm – poinformował magazyn naukowy „Technology Review”.

Naukowcy z Ohio State University i firmy Medtronic opracowali miniatury rozrusznik serca. Jest on czterokrotnie mniejszy od dotychczas używanych. Nowy rozrusznik został skonstruowany przy użyciu techniki „laboratorium w chipie” – mikroprocesor stanowiący serce układu pełni jednocześnie funkcję oscylatora i kondensatora generującego niezbędne impulsy elektryczne, układu sterującego, kontrolującego i regulującego rytm serca oraz chipu sieci bezprzewodowej umożliwiającego przekazywanie danych

o stanie serca do urządzeń zewnętrznych.

Procesor wyposażony jest też w pamięć umożliwiającą zapis danych dobowych rytmu serca. Sieć ma zasięg 10–15 cm, ale przy użyciu modułu łączności bezprzewodowej w komputerze bądź w notebooku można odczytać dane i przekazać je do konsultacji lekarskiej. Urządzenie zasilane jest z nanobaterii, wystarczającej mniej więcej na rok pracy.

Nowy rozrusznik ma być instalowany w inny sposób niż dotychczas używane. Stałe rozruszniki są mocowane w dołku podobojczykowym i działają na serce poprzez odprowa-



## PERYSKOP

onet.pl

dzenia wewnątrzsercowe. Mikro-rozrusznik byłby wszczepiany poprzez cewnik bezpośrednio przy samym sercu. Ma to ułatwić pracę urządzeniom, które będzie łatwiej regulowało rytm serca, i zarazem zmniejszyć oddziaływania między generowanymi impulsami a tkankami ciała, występujące w obecnie używanych rozrusznikach. Jak powiedział „Technology Review” Stephen Oesterle, wiceprezes ds. badawczych w Mediatronic, urządzenie pojawi się w klinikach za 5 lat. Obecnie naukowcy pracują nad zbudowaniem nowego typu nanobaterii, która pozwalałaby zwiększyć czas zasilania rozrusznika przynajmniej do dwóch i pół roku.

## Smutny rekord Polski

W żadnym innym kraju europejskim nie ma tak dużego tempa wzrostu zachorowań i umieralności na raka jelita grubego jak w Polsce – alarmuje Stowarzyszenie Europacolona Polska z okazji Miesiąca Świadomości Raka Jelita Grubego, który od pięciu lat organizowany jest w marcu.

W tym roku kampania edukacyjna odbywała się pod hasłem „Oswoić raka – a co ty wiesz o raku jelita grubego”. Stowarzyszenie uważa, że Polacy wciąż mało wiedzą o tej chorobie, a jeśli nawet wiedzą, to się nie badają. – *Słowo „rak” wciąż straszy do tego stopnia, że wiele osób woli unikać badań przesiewowych, aby nie narażać się na stres związany ryzykiem usłyszenia tzw. trudnej diagnozy. Tymczasem rak wcześniej wykryty jest wyleczalny* – powiedział dr Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii.

W Polsce jest jeszcze wiele do zrobienia, gdyż mamy jeden z najwyższych wskaźników umieralności na ten typ nowotworu w Europie. Z najnowszych danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2008 r. na raka jelita grubego zachorowało w naszym kraju 14,6 tys. osób, w tym 8 tys. mężczyzn i 6,6 tys. kobiet. Jednocześnie zmarło 10,4 tys. chorych,

## Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

# Heliodor Święcicki

Heliodor Święcicki – wybitny organizator życia naukowego i medycznego Poznania, ale i niedoceniony filozof medycyny

**H**eliodor Święcicki (1854–1923) był jednym z najwybitniejszych lekarzy poznańskich, dlatego jego nazwisko i dokonania są powszechnie znane. O uznaniu, jakim się cieszył poza Poznaniem, świadczy m.in. honorowy doktorat Uniwersytetu Jagiellońskiego (1900 r.) i Order Legii Honorowej (1921 r.). Poza artykułami stricte naukowymi, których w swoim dorobku miał ponad 40, ukazywały się w prasie międzynarodowej relacje z jego operacji, np. opis cięcia cesarskiego w domu pacjentki został wydrukowany w „British Medical Journal” w 1891 r.

Przypomnijmy tu jedynie jego krótki biogram i najważniejsze z osiągnięć. Pozostałe można znaleźć w licznych artykułach, ale przede wszystkim w wydanej ostatnio znakomitej monografii „Heliodor Święcicki w 90. rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego” pod redakcją prof. Michała Musielaka (Poznań 2009 r.).

Święcicki urodził się w Śremie w rodzinie lekarskiej. Po ukończeniu gimnazjum w Śremie podjął studia lekarskie we Wrocławiu, które ukończył w 1877 r. Specjalizował się w ginekologii i położnictwie w Lipsku, Dreźnie, Jenie oraz Erlangen w latach 1879–1883. Następnie osiadł w Poznaniu, gdzie oprócz prywatnej praktyki pracował jako asystent w Zakładzie Położniczym Świętej Elżbiety i angażował się w liczne działania społeczne. O czym rzadko się pamięta, skonstruował aparat do znieczulenia podtlenkiem azotu i kleszcze porodowe. Związał się z Poznańskim Towarzystwem Przyjaciół Nauk (PTPN), w którym pełnił początkowo funkcję bibliotekarza, potem redaktora „Roczników PTPN”, a później „Nowin Lekarskich”, będących pismem Wydziału Lekarskiego Towarzystwa. W 1911 r. został wiceprezesem, a 1915 r. prezesem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Był znany z działalności charytatywnej, w tym w ramach powołanej przez siebie fundacji Nauka i Praca. Ponadto przez wiele lat był przewodniczącym komitetu Towarzystwa Pomocy Naukowej i członkiem Towarzystwa Dobroczynności św. Wincentego à Paulo.



Ulica Heliodora Święcickiego



**Ławeczka Heliodora Świącickiego przed Collegium Minus, przy ulicy Wieniawskiego w Poznaniu**



**Popiersie Heliodora Świącickiego w budynku Rektoratu UAM w Poznaniu**

Po odzyskaniu niepodległości Świącicki rozpoczął starania o powołanie w Poznaniu uniwersytetu. W dużej mierze dzięki jego wysiłkom doszło do powstania Uniwersytetu Poznańskiego w 1919 r., a Świącicki został jego pierwszym rektorem. Tę funkcję pełnił do śmierci. Jego grób znajduje się w krypcie zasłużonych poznańców kościoła św. Wojciecha.

Mało znane jest zainteresowanie Świącickiego filozofią medycyny. Znalazło ono wyraz w pracy „O estetyce w medycynie” wydanej w Księdze Pamiątkowej XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie w 1911 r. (przetłumaczonej m.in. na esperanto „Estetiko en Medicino”). Wyraził w niej przekonanie, że lekarz jest artystą, a jego powołaniem jest przywracanie zewnętrznej i wewnętrznej harmonii człowieka, rozumianej też w kategoriach estetycznych. Oto kilka fragmentów ilustrujących stosunek Świącickiego do medycyny z tej ciekawej pracy.

„Pod dwojakim względem lekarz jest artystą. Jego zadaniem jest czuwać nad arcydziełem bożym, nad zdrowym człowiekiem. Dlatego stara się o zapobieganie, ile możliwości, chorobom. Z tego estetycznego popędu pochodzą wszelkie usiłowania higieniczne i urządzenia humanitarne. Drugim zadaniem lekarza-artysty jest działanie poniekąd twórcze. Leczy on, czyli usuwa choroby, aby arcydzieło, jakim jest człowiek, uwolnić

od zmyły. Jak w dziele sztuki najmniejsza skaza psuje harmonię całości, tak i w człowieku. Choroba oszpeca człowieka. Nawet jedyny chory organ ujemnie zaznacza się w całości. Człowiek, np. którego głos brzmi nieprzyjemnie wskutek choroby, wywołuje nieestetyczne wrażenie w otoczeniu swoim. Do usuwania nieprawidłowości fizycznych służą lekarzowi środki, o jakich dawniej marzyć nie było można. Lekarskie nauki pomocnicze wysubtelniły się i udoskonalily, tak jak i artysta, malarz lub rzeźbiarz ma lepsze niż dawniej narzędzia, lepsze surowce i chemikalia. Także technika podniosła się w sposób niespodziewany. Ale wiecznie ta sama pozostaje właściwa sztuka lekarska, która na tym polega, że lekarz rozpina namiot swej władzy nad pacjentem, opanowuje chorobę jego, wyciska na chorym niejako piętno swego ducha, zwiastuje mu słowa zbawcze: *Wstań, weźmij łożę twoje i chodź*. (...) Medycyna jest bez wątpienia nauką, ale spełnianie zawodu lekarskiego, opiekowanie się chorym jest i było zawsze sztuką. Pierwsze początki zawodu lekarskiego schodzą się z pierwszymi początkami ludzkości w ogóle. Może nawet początki zawodu lekarskiego dawniejsze są od początków sztuki, bo zawód ten rozpoczął się z pierwszym bólem człowieka, może z pierwszymi boleściami matki, a może dopiero z pierwszą śmiercią”.

DR HAB. MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI  
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM

PERYSKOP

onet.pl

czyli śmiertelność wynosi aż 70 proc.

Jeszcze w latach 60. XX w. w Polsce śmiertelność z powodu raka jelita grubego była bardzo niska, a współczynnik umieralności był jednym z najniższych na naszym kontynencie. Dziś jest odwrotnie: mamy więcej zgonów z tego powodu niż w Europie Zachodniej oraz Północnej. Rak jelita grubego stał się jednym z najczęściej występujących schorzeń nowotworowych. U mężczyzn częstszą przyczyną śmierci jest jedynie rak płuca (wywołuje on 17 tys. zgonów rocznie). Dzieje się tak dlatego, w Polsce umieralność na raka jelita grubego nieprzerwanie rośnie od 50 lat. W innych krajach uprzemysłowionych wprawdzie zwiększa się zachorowalność na ten typ nowotworu, ale w wielu z nich spada liczba zgonów, głównie dzięki lepszej wykrywalności i leczeniu choroby.

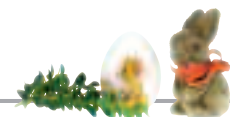
W Polsce szwankuje zarówno wczesne wykrywanie tej choroby, jak i skuteczne jej leczenie. – *W wielu przypadkach zgony z powodu raka jelita grubego to śmierć, której można było zapobiec* – twierdzi Beata Kotoro ze Stowarzyszenia Europacoloniści.

Jedną z najlepszych metod wczesnego wykrywania guza jelita grubego jest kolonoskopia. O ile w rodzinie nie było przypadków zachorowań na ten typ raka, pierwsze takie badanie należy wykonać po przekroczeniu pięćdziesiątki. W wypadku wystąpienia raka jelita grubego wśród krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo), kolonoskopię trzeba wykonać wcześniej, po przekroczeniu czterdziestki.

Wystarczy wtedy raz na dziesięć lat poddać się badaniu (przy okazji pozwala ono wykryć również inne schorzenia tego narządu, np. uchyłkowość jelita oraz stany zapalne – nieswoiste wrzodziejące zapalenie jelita grubego czy chorobę Leśniowskiego-Crohna).

Pomocne są ponadto testy na krew utajoną w stolcu. Pozwalają one wykryć raka jelita grubego, gdy jest jeszcze duża szansa wyleczenia.

W USA do obowiązków lekarza rodzinnego należy regularne (najle-



## Dawka mediów

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

### Najpierw w Lesznie

Leszno ma być pierwszym miastem w Polsce, które w ramach rządowego programu zacznie testować prototyp elektronicznej recepty. Ale czy od marca? Ma być tak: pacjent przychodzi do lekarza i dostaje identyfikator z osobistym numerem. Lekarz zakłada w systemie e-kartę pacjenta i zapisuje mu leki. Aptekarz – elektronicznie – odczyta receptę z identyfikatora, a następnie wyda lekarstwa.

Program wdraża rządowe Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Prototyp e-recepty opracowała firma Hewlett-Packard Polska, a przetestuje go jako pierwszy powiat leszczyński, w którym mieszka ponad 100 tys. ludzi. Test ma się zacząć w marcu i kosztować 3,8 mln zł.

Ale czy tak będzie? Kilka dni temu Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska wydała komunikat, w którym pisze, że nie dysponuje żadnymi informacjami na temat wdrożenia e-recepty. To samo mówią lekarze z Leszna. – *Nie przeszliśmy szkoleń, nie dostaliśmy aplikacji programu* – potwierdza Iwona May ze związku Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie. Szef CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśniał „Gazecie”, że data wprowadzenia e-recepty zostanie dopiero ustalona na spotkaniu z lekarzami i farmaceutami: – *Wcześniej musimy zorganizować szkolenia i przeprowadzić kampanię informacyjną* – powiedział.

Wszyscy Polacy z e-recepty mają korzystać od 2014 r. Rząd liczy na to, że rocznie zaoszczędzi dzięki temu około 600 mln zł, bo system zapewni lepszą kontrolę obiegu leków i zapobiegnie fałszowaniu recept.

E-recepta ma także wykluczyć pomyłki wynikające ze złej pisowni leku i nieprawidłowego odczytania nazwy przez farmaceutów. Dzięki dostępowi do bazy leków lekarz będzie mógł zaproponować choremu tańszy zamiennik i ustalić, czy chory ma uprawnienia do jego refundacji. Lekarz będzie mógł też sprawdzić, czy lekarstwo nie wchodzi w interakcję z innymi zażywanyymi przez chorego lekami.

– *Wprowadzenie e-recepty to bardzo ważny krok w informatyzacji służby zdrowia w Polsce, niesie ze sobą korzyści dla pacjentów, lekarzy, aptekarzy i NFZ* – uważa Dominika Grzywińska, analityk rynku opieki zdrowotnej z firmy Frost & Sullivan.

SAW, „GAZETA WYBORCZA”

### Sprawa nie jest nowa

Coraz bliżej uznania kontraktów pielęgniarzkich w szpitalach za nielegalne. Na razie uznała je za takie podkomisja zdrowia obradująca w piątek w Sejmie. Jeśli po drodze, na dalszej ścieżce legislacyjnej, nic się nie zmieni, faktem stanie

się to, czego obawiają się kontraktowe pielęgniarki poznańskiej Kliniki Otolaryngologii w szpitalu przy ul. Szamarzewskiego.

Osoby pracujące na podstawie kontraktu zawieranego między pielęgniarką a szpitalem zarabiają nawet dwa razy więcej, niż dałaby im praca na etacie. Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych tymczasem doprowadził do przegłosowania poprawki do projektu ustawy o lecznictwie, uznającej etat za jedyną legalną formę zatrudnienia. Lekarzom możliwość pracy na kontrakcie pozostawiono. Pielęgniarki i pielęgniarki kontraktowi próbują walczyć z tym zapisem, twierdząc, że to pozbawia ich możliwości wyboru i jest dowodem na dyskryminację.

– *Rozmawiałem z posłami PO i przedstawicielami SLD* – mówi Marek Stasiak, pielęgniarz kontraktowy z kliniki przy Szamarzewskiego. – *Mówili, że sprawą się zajmą, ale póki nie zobaczą efektów tych obietnic, to im nie uwierzę.*

Sprawa zablokowania kontraktów pielęgniarzkich w szpitalach nie jest wcale nowa – już z górami sześć lat temu, w 2005 r. zajmował się nią Trybunał Konstytucyjny. Uznał wówczas, że jeżeli prawo pozwala w takiej formie zatrudniać lekarzy, to zakazywanie tego pielęgniarzom można potraktować jako dyskryminację.

KATARZYNA KAMIŃSKA, WWW.GLOSIEWELKOPOLSKI.PL

### Bez porozumienia

– *Rozmowy z Ministerstwem Zdrowia zakończyły się, nie osiągnęliśmy porozumienia* – poinformowała w Sejmie przewodnicząca OZZPiP Dorota Gardias. Pielęgniarki domagają się zakazu zatrudniania ich w szpitalach na podstawie kontraktów. W spotkaniu ze strony MZ wzięła udział minister zdrowia Ewa Kopacz i wiceszef resortu Jakub Szulc.

– *Rozmowy, niestety, zostały zakończone, nie doszło do porozumienia z Ministerstwem Zdrowia* – podkreśliła Gardias. Jak dodała, teraz skonsultują się z koleżankami i poinformują dziennikarzy, co dalej z protestem i czy pozostaną dalej na galerii sejmowej.

W piątek (18 marca) Sejm uchwalił ustawę o działalności leczniczej, która uszczegóławia możliwość zatrudniania pielęgniarek w szpitalach na podstawie umów cywilnoprawnych, czyli kontraktów. Wiceminister zdrowia Jakub Szulc powiedział, że – *ustawa nie tyle umożliwia zawieranie kontraktów przez pielęgniarki, co doszczegóławia zasady, na jakich te kontrakty mają się odbywać. Nie jest to stworzenie nowego bytu prawnego, tylko doprecyzowanie tego, z czym mamy do czynienia dzisiaj* – zastrzegł.

– *Przypomnę, że możliwość zawierania kontraktów jest przewidziana prawem w zasadzie od samego początku. Jeszcze kilka lat temu pielęgniarki same walczyły o to, żeby umożliwić im pracę na kontraktach, tak jak to było w przypadku lekarzy* – mówił Szulc.

Pielęgniarki obawiają się, że taka forma zatrudnienia spowoduje zwiększenie godzin pracy, a tym samym obniży jakość świadczeń zdrowotnych, zagrażając bezpieczeństwu pacjentów. Zdaniem pielęgniarzek, kontrakty są dla nich nie-

## Andrzej Piechocki

korzystne, bo nie dają m.in. prawa do urlopu. Podkreślają także, że dyrektorzy szpitali, szukając oszczędności, wymuszają taką formę zatrudnienia.

W ocenie minister zdrowia spełnienie żądań pielęgniarek i uniemożliwienie zatrudniania ich na podstawie kontraktu byłoby sprzeczne z konstytucją, ponieważ – jak mówiła – *każdy powinien mieć możliwość wyboru, na jakiej zasadzie chce być zatrudniony*. Kopacz podkreśla, że jest grupa pielęgniarek, które obecnie pracują na kontraktach, i są z tego zadowolone.

GUU, PAP, WWW.RPPL

### Chcą zlikwidować

Urzednicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu chcą zlikwidować zespół poradni specjalistycznych przy ul. Słowackiego. Budynek przychodni zamienią na swoje biura. Starostwo tłumaczy, że pacjenci będą mogli znaleźć pomoc w innych poradniach.

Przychodnia przy ul. Słowackiego działa od ponad 60 lat. Z jej usług korzystają tysiące osób, bo pod ręką mają niemal wszystkich specjalistów, w jednym miejscu mogą też zrobić wszystkie badania, w tym laboratoryjne. – *Od kilku lat lecze się tutaj na tarczycę i widzę efekty. Czuję się lepiej, wyniki też się poprawiły* – mówi jedna z pacjentek. – *Ciężko znaleźć, nawet w takim mieście jak Poznań, zespół poradni, w którym jest radiodiagnostyka, ultrasonografia, laboratorium. Czyli to wszystko, co każdemu lekarzowi do kompleksowej terapii jest potrzebne. Tutaj to wszystko jest* – dodaje jeden z lekarzy.

Leczą się tu chorzy nie tylko z Poznania, ale całej Wielkopolski i województwa lubuskiego. – *Wystarczy zapytać kogoś w Pile czy Zielonej Górze, gdzie leczyła się jego mama. A zobaczycie, że odpowie: w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Poznaniu* – reporterowi mówi TOK FM dr Mirosław Moskalewicz.

Niestety, właściciel budynku, w którym mieszczą się poradnie, czyli powiat poznański, ma inne plany. Potrzebuje pomieszczeń na biura dla urzędników, bo jak tłumaczy, przybywa mu obowiązków, a zatem i ludzi do pracy. Dlatego starosta chce przekształcić budynek poradni w biurowiec.

– *Musimy powiększyć nasze pomieszczenia, a niektóre łączyć z innymi instytucjami. Stąd mając do dyspozycji budynek położony w dosyć dobrym miejscu, nielogiczne byłoby wynajmowanie pomieszczenia na zewnątrz miasta* – wyjaśnia Mieczysław Ferenc z zarządu powiatu poznańskiego. I dodaje, że po likwidacji zespołu poradni przy ul. Słowackiego pacjenci będą jeszcze mieli do dyspozycji szpital powiatowy w Puszczykowie. Zdaje sobie jednak sprawę z tego, że nie wszyscy. – *Oczywiście dla niektórych może być to dokuczliwe, ale przecież po drodze mają w Poznaniu inne ośrodki zdrowia* – powiedział Ferenc.

Ale dla wielu skorzystanie z takiej rady nie będzie łatwe. – *Cztery miesiące szukałam w Poznaniu hematologa na NFZ. Nigdzie nie chcieli mnie przyjąć, bo nigdy jeszcze nie leżałam w szpitalu. Tylko tutaj na Słowackiego przyjęli mnie bez*

*problemu. Kiedy to miejsce zlikwidują, to nie wiem już, gdzie będę się leczyć* – opowiada młoda kobieta, pacjentka przychodni.

Zamknięcia placówki nie wyobrażają sobie starsi ludzie, którzy korzystają tutaj z pomocy specjalistów. – *Jak mogą to zamknąć, przecież tyle osób jest poważnie chorych, leczymy się tutaj na tarczycę, to jedyne takie miejsce, w którym możemy się leczyć u różnych specjalistów* – żali się 80-letnia pacjentka, która czeka na wizytę w poradni endokrynologicznej.

W przychodni miesięcznie leczy się ok. 20 tysięcy osób.

KAROL KAŃSKI, TOK FM, WWW.GAZETA.PL

### Będą laboratoria?

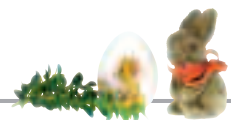
Większość nowych leków na raka działa tylko u starannie wyselekcjonowanych chorych. Dlaczego w Polsce stosujemy je na ślepo, marnując państwowe pieniądze i zdrowie pacjentów?

Nawet najwięksi entuzjaści kuracji onkologicznych przyznają, że często pieniądze są marnowane, bo leki najnowszych generacji – o wiele droższe niż klasyczne chemioterapeutyki – podawane są także wtedy, gdy szansa ich skutecznego działania jest znikoma. W większości przypadków działają bowiem u 10–20 proc. chorych, u pozostałych są bezzużyteczne. Przyjęta w Polsce praktyka, by podawać je przede wszystkim tym, którzy to sobie załatwią lub wywalczą, jest rozwiązaniem najgorszym z możliwych. U większości pogłębia przekonanie, że rak nieuchronnie prowadzi do śmierci, natomiast ci pacjenci, którzy rzeczywiście mogliby na tych kuracjach najwięcej skorzystać, mają do nich bardzo ograniczony dostęp.

Aby zmienić ten stan rzeczy, należy jak najszybciej stworzyć w Polsce sieć laboratoriów zajmujących się molekularną diagnostyką chorób nowotworowych. Chodzi tu o ośrodki, które w pobranych od chorych tkankach będą szukały rozmaitych zaburzeń genów lub białek, odpowiedzialnych za rozwój nowotworu oraz warunkujących odpowiedź na podawane leki. To zupełnie nowe oblicze współczesnej onkologii, zapoczątkowane odkryciem w komórkach raka piersi receptorów HER2 (z ang. *human epidermal growth factor receptor 2*, czyli receptor ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu). Białko to przekazuje komórkom sygnał do dzielenia się. A skoro istotą rozwoju nowotworu są szybkie podziały komórkowe, zwielokrotniona liczba HER2 jeszcze bardziej nasila ten proces.

Ta agresywna postać nowotworu występuje u około 20 proc. chorych na raka piersi. I tylko u nich zastosowanie słynnej Herceptyny (trastuzumabu) przynosi dobre efekty, bo lek ten – na zasadzie klucza pasującego do zamka – blokuje wspomniany receptor. Podawanie go innym chorym mija się z celem, a roczna kuracja kosztuje ok. 80 tys. zł. Test oznaczenia receptora HER2 to z kolei wydatek jedynie kilkuset złotych, ale kilka lat trzeba było czekać, by Narodowy Fundusz Zdrowia dokonał wyceny takiego badania, bo wcześniej nie było takiej potrzeby – test był finansowany przez producenta leku.

PAWEŁ WALEWSKI, „POLITYKA”



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

Członkostwo w Unii Europejskiej niewątpliwie daje Polsce i Polakom wiele korzyści. Jednakże korzyści te nie powinny przesłonić nam absurdów, które funduje UE. Wszyscy śmiałyśmy się z wymiarów ogórków czy zalecaniej krzywizny bananów – tak na marginesie: życie wymusiło na UE zmianę podejścia do tych kwestii. W Polsce tzw. dyrektywy unijne są bardzo często używane jako wytłumaczenie kretyńskich regulacji prawnych. Szkopuł w tym, że nasi „dzielni” prawodawcy wielokrotnie występują „przed orkiestrą” i fundują nam rozwiązania, które są tylko zaleceniem lub wręcz dalekością celem, a nie bezwzględny wymogiem tu i teraz. Niestety, wielokrotnie Unia zachowuje się, jakby zjadła wszystkie rozumy. Ostatnio mamy efekty takiego „unijnego” myślenia. Nagle w Polsce, która jest cukrową potęgą, zaczyna brakować cukru i jego ceny gwałtownie rosną. Wielu zadaje sobie pytanie – jak to możliwe. Niestety, jest to efekt krótkowzrocznego myślenia unijnych urzędników, którzy postanowili ograniczyć nie tylko produkcję cukru, ale także areał upraw buraka cukrowego (z którego, jak wiadomo, w Europie produkuje się cukier), zakładając, że w razie braków cukru sprowadzi się go z krajów uprawiających trzcinę cukrową (pytanie, po co te kombinacje, pozostało bez odpowiedzi). Niestety, eurobiurokraci nie przewidzieli, że na wzrost zapotrzebowania na cukier w Europie może nałożyć się klęska nieurodzaju w krajach produkujących cukier z trzciny cukrowej, jak to się właśnie stało. Dodatkowym czynnikiem, który winduje ceny, jest fakt, że choć produkujemy więcej cukru niż przyznany limit, nie możemy go sprzedać w kraju, tylko musimy wyeksportować poza Unię, gdyż nie ma regulacji pozwalających w nagłych sytuacjach

szybko reagować i sprzedać nadwyżki w kraju.

Kogoś pewnie zdziwi ten, zapewne nieco przydługi, akapit o cukrze w czasopiśmie dla lekarzy. Wyjaśnienie pojawi się poniżej. Wielu z nas trapi się w tej chwili (tzn. w momencie, gdy piszę te słowa) koniecznością złożenia sprawozdania „o sposobach gospodarowania odpadami”, które to sprawozdanie wymusza na nas „ustawa o odpadach”. Jak wyjaśniło prezesowi Hamankiewiczowi Ministerstwo Środowiska, konieczność „surowego traktowania obowiązku sprawozdawczego” wynika z „niskiej jakości danych dotyczących gospodarki odpadami w Polsce”. Ponieważ te dane służą jako materiał do sprawozdań dla Komisji Europejskiej, na podstawie których ta (komisja) tworzy statystyki odpadów. Ponieważ „jakość danych dotyczących odpadów medycznych” budzi poważne zastrzeżenia, ministerstwo uważa, że

nadal należy ich wymagać i karać za brak sprawozdań, choć przyznaje, że w związku ze zmianą dyrektywy unijnej kary mogą się zmienić. Mogę zrozumieć podejście ministerstwa do tematu, jednakże pozwolę sobie zauważyć, że taki punkt widzenia „tworzy” odpady niebezpieczne tam, gdzie ich faktycznie nie ma. Wskutek ustawy o odpadach i zakwalifikowaniu wszystkich materiałów mających kontakt z „płynami ustrojowymi” jako odpady niebezpieczne tylko dlatego, że do tego kontaktu doszło w gabinecie lekarskim albo w szpitalu, tworzymy fikcyjny byt, który jednakże jest bardzo szkodliwy dla środowiska. I nie mam tu na myśli „środowiska lekarskiego”, gnębięcego obowiązkami sprawozdawczymi i ewentualnymi karami, tylko nasze „ziemskie” środowisko. Nie wiem, czy „dzielni” urzędnicy ministerialni i ich terenowi pretorianie zdają sobie sprawę, że takie podejście do tematu czyni, tak naprawdę, więcej szkody niż pożytku!

**UWAGA: Osoby o słabych nerwach, bądź „obrzydlive” proszone są o pominięcie poniższego akapitu.**

Wszyscy doskonale wiemy, że podpaski i tampony zużywane co miesiąc przez kobiety, pieluchy setkami zanieczyszczane przez maluchy i tych na drugim końcu „krzywej Gaussa” życia, są o wiele większym źródłem „poten-





cialnego” zagrożenia niż szpatułka czy jednorazowy wziernik używane w gabinecie lekarskim. Jednakże ani kobiety, ani dzieci nie muszą składać oświadczeń o „produkcji i utylizacji odpadów”. Niestety, w efekcie paranoicznych wymogów eurourzędników i naszych miejscowych „pobożniejszych od papieża” prawodawców to, co w jednym miejscu jest nieszkodliwym „odpadem komunalnym”, w innym miejscu staje się „niebezpiecznym odpadem medycznym”, który zagraża ekosystemowi. Tymczasem, taka kwalifikacja „szpatulek, wzierników czy podkładów” powoduje poważne szkody w środowisku! Ktoś zapyta dlaczego? Otóż, taki odpad trzeba gdzieś zgromadzić, do tego są potrzebne worki, które trzeba wyprodukować, zwiększając niepotrzebnie efekt cieplarniany (o ile oczywiście coś takiego istnieje, a nie jest tylko wymysłem osób, które postanowiły zarabiać ciężkie pieniądze na cymś, czego nie ma).

Potem wymaga się, by odpady przechowywać w lodówkach, czyli znowu sumaryczne zwiększenie efektu cieplarnianego (o innych kosztach nie wspominając). Przechowywane odpady ktoś musi odebrać i zutylizować, spalając bądź sterylizując – tu znowu kolejne kilogramy CO<sub>2</sub> i koszty. Tymczasem te same rzeczy „wyprodukowane” w domu mogą być zutylizowane bez kosztownych i energochłonnych rygorów. Ktoś powie – głupota. Tymczasem – nie. To przemyślane działanie, uzasadniające istnienie tysięcy urzędników i przede wszystkim kolosalny biznes, który stworzono tam, gdzie „niczego nie było”.

W poprzednich ścinkach pisałem, że sprawą tą powinien zająć się rzecznik praw lekarza. I nadal tak uważam. Z tym, że sędzę, że jego starania powinny skłonić Naczelną Izbę Lekarską do działań mających na celu nie tylko zmniejszenie penalizacji zapisów ustawowych, lecz wręcz zaproponowanie Ministerstwu Ochrony Środowiska wprowadzenie przepisów wyłączających zwykle gabinety lekarskie czy stomatologiczne nie tylko z obowiązku prowadzenia ewidencji i sprawozdawania o odpadach do urzędu marszałkowskiego, ale także ze specjalnego traktowania tych „szpatulek i wzierników” i uznanie ich za „zwykle” odpady komunalne.

Delegatura Kaliska WIL oraz Komisja Stomatologiczna WIL  
organizują

## wyjazd szkoleniowy do Niemiec

w terminie 9–11.06.2011 r.

### Podczas pobytu odbędą się szkolenia z zakresu protetyki i implantologii.

- Wykład z zakresu implantologii wygłosi dr Wolz reprezentujący Izbę Dentystyczną z Heilbronn landu Hesji.
- Drugim wykładowcą będzie dr n. med. Mariusz Pryliński.  
Temat wykładu: mosty adhezyjne.

W ramach programu edukacyjno-integracyjnego firma Kettenbach zaprasza wszystkich uczestników szkolenia do zapoznania się z produkcją mas wyciskowych oraz zapewnia wieczór integracyjny w stylu niemieckim, a także zwiedzanie regionalnego browaru i degustację piwa.

### Zakwaterowanie i wyżywienie w hotelu Gasthausbrauerei Gutshof w Herbhorn.

Cena: 900 zł/osobę.

W cenę wliczony jest pobyt w hotelu, wyżywienie – 2 posiłki dziennie, dojazd autokarem, ubezpieczenie.

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

Jednocześnie informujemy,  
że w okresie 24.09.2011 r. do 1.10.2011 r. organizujemy

## wycieczkę lotniczą na Sycylię dla lekarzy i lekarzy dentystów, połączoną z częścią szkoleniową.

W trakcie pobytu mogą Państwo zwiedzić w formie dodatkowych wycieczek fakultatywnych bądź indywidualnie takie miejsca, jak Palermo, Etna, Taormina i inne oraz uczestniczyć w wykładach z zakresu neurologii praktycznej, prowadzonych przez dr. n. med. Wiktora Kaleniewicza.

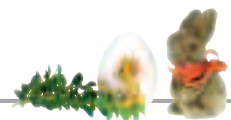
Cena w zależności od rodzaju pokoju  
ok. 3600 zł/osobę i 3800 zł/osobę.

Ilość miejsc ograniczona.

Dokładne informacje można uzyskać u organizatorów poszczególnych części wyjazdu:

**Część turystyczna (hotel, wyżywienie, transport, zwiedzanie)**  
– Centrum Podróży NAM 62-800 Kalisz, ul. Chopina 26  
tel. 62 7677231, e-mail: biuro@nam.com.pl, www.nam.com.pl

**Część szkoleniowa (wykłady)**  
– lek. Maria Budź, tel. kom. 604 205 110  
i lek. Iwona Kinastowska, tel. kom. 607 321 876.



## Wspomnienia

### Doktor med. dent. Anna Magas (1924–2011)

Z głębokim smutkiem i żalem przyjaciele, koledzy oraz stomatologiczne środowisko Poznania i Wielkopolski przyjęło wiadomość o odejściu dr med. dent. Anny Magas. Zapamiętamy ją jako szlachetnego, życzliwego człowieka, na którego pomoc zawsze można było liczyć, niezawodnego, wiernego przyjaciela i powszechnie lubianą, cieszącą się zaufaniem koleżankę, świetnego lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej i periodontologii. Wzorowego, niezapomnianego nauczyciela akademickiego 42 roczników absolwentów poznańskiej Akademii Medycznej.

Anna Magas, z domu Solawa, urodziła się w 1924 r. w Częstochowie. Po zdaniu egzaminu dojrzałości na tajnych kompletach rozpoczęła studia medyczne na Tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich w Częstochowie, które ukończyła po wojnie na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego w Poznaniu w grudniu 1947 r., otrzymując dyplom lekarza dentystry z numerem 9. W tym samym roku poślubiła Stanisława Magasa, późniejszego profesora Politechniki Poznańskiej z zakresu chemii. Miała dwoje dzieci: córkę Barbarę i syna Jerzego, siedmioro wnuków i dwie prawnuczki.

Pracę zawodową podjęła w swej Alma Mater jako nauczyciel akademicki w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej, który z czasem zmienił nazwę na Zakład Stomatologii Zachowawczej i Parodontologii (obecnie periodontologii). Zatrudniona tam była w latach 1950–1992, kolejno na stanowiskach asystenta, starszego asystenta, adiunkta i starszego wykładowcy. Stopień doktora medycyny dentystrycznej uzyskała w 1951 r. W 1974 r. uzyskała II stopień specjalizacji w zakresie stomatologii zachowawczej.

W ramach swoich obowiązków dr Anna Magas prowadziła zajęcia dydaktyczne dla studentów IV i V roku Oddziału Stomatologii z zakresu leczenia zachowawczego zębów, chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej w formie ćwiczeń klinicznych, seminariów i wykładów. Uczestniczyła też w końcowym egzaminie praktycznym odbywającym się w czasie ćwiczeń zintegrowanych dla studentów V roku.

Była też przez wiele lat opiekunem Koła Naukowego przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii. W tym okresie koło otrzymało 6 nagród i 5 wyróżnień za prace przedstawiane na konferencjach studenckich kół naukowych, a czterech aktywnych jego członków zostało z czasem nauczycielami akademickimi w zakładzie.

Doktor Anna Magas pełniła również funkcje kierownika specjalizacji licznej rzeszy lekarzy na I stopień z zakresu stomatologii ogólnej oraz na II stopień ze stomatologii zachowawczej. Brała ponadto udział w szkoleniach podyplomowych, prowadząc wykłady i zajęcia na kursach organizowanych przez Centrum Medyczne Szkolenia Podyplomowe oraz Wojewódzki Ośrodek Kształcenia Kadr Medycznych w Poznaniu i Zielonej Górze, a także na zebraniach naukowo-szkoleniowych PTS. Sama była doskonałym klinicystą, stale obleganym przez wier-

nych i wdzięcznych pacjentów, którymi często byli lekarze z różnych dziedzin medycyny.

Doktor Magas prowadziła również działalność naukową związaną głównie z leczeniem chorób przyzębia oraz błony śluzowej jamy ustnej. Na jej pokaźny dorobek naukowy składa się 65 publikacji, w tym 41 prac oryginalnych, 13 kazuistycznych i poglądowych oraz współautorstwo pięciu rozdziałów w skryptach wydanych przez AM w Poznaniu.

Pracowała społecznie w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym jako przewodnicząca Poznańskiej Sekcji Stomatologii Zachowawczej oraz Sekcji Periodontologii.

Przyznano jej następujące odznaczenia: Złoty Krzyż Zasługi (1977 r.), Odznakę Honorową Miasta Poznania (1971 r.), Odznakę za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia (1976 r.), Srebrną Odznakę PTS (1972 r.), Złotą Odznakę

PTS (1976 r.), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1983 r.), Studencką Odznakę za Wiedzę i Aktywność z wieńcem laurowym i czerwonym krzyżem (1991 r.), a także Medal Karola Marcinkowskiego (1994 r.).

Była wielokrotnie nagradzana za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne przez rektora Akademii Medycznej, a także uzyskała nagrodę Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej za współudział w pracach badawczych.

W czasie swej długoletniej pracy dydaktycznej, której była oddana całym sercem, sprawowała opiekę nad rzeszami studentów i specjalizujących się lekarzy, będąc dla nich wzorem lekarza stomatologa. Wszyscy, którzy mieli szczęście znaleźć się pod jej opieką, nauczyli się, jak ważne jest traktowanie pacjenta z należyтым szacunkiem, ile uwagi i wnikliwości wymaga postawienie prawidłowego rozpoznania i jak – w razie potrzeby – poszukiwać pomocy u lekarzy innych specjalności, aby jak najlepiej wypełnić zaszczytny, ale trudny obowiązek lekarza.

W stosunku do studentów i młodszych koleżanek i kolegów była zawsze bardzo życzliwa, uczynna i wyrozumiała, ale i wymagająca. Powszechnie wiadomo jednak, że jest lekarzem, który nigdy nie odmówi pomocy. Nigdy też nie szczędziła sił i czasu, aby pomóc potrzebującym kolegom, współpracownikom czy pacjentom w rozwiązywaniu problemów nie tylko zawodowych, ale również osobistych, często trudnych i uciążliwych. Była bowiem zawsze szczególnie wyczulona na brak sprawiedliwości i ludzką krzywdę.

Z własną chorobą walczyła dzielnie przez kilka ostatnich lat, nie tracąc nadziei na poprawę stanu zdrowia.

Zmarła 2 lutego w domu, otoczona najbliższymi. Pożegnaliśmy ją w bardzo licznym gronie rodziny, przyjaciół, koleżanek i kolegów, współpracowników oraz wdzięcznych pacjentów 5 lutego na cmentarzu parafialnym w podpoznańskim Przeźmierowie.

Kochana Haniu, dziękujemy Ci za całe dobro, które od Ciebie otrzymaliśmy, i zapewniamy, że pamięć o Tobie pozostanie w naszych sercach na zawsze.

PROF. MARIA KOBYLAŃSKA I PROF. HONORATA SHAW



## Profesor dr hab. med. Danuta Konieczna odeszła...

*Życie zostało przerwane, a pamięć pozostanie*

Profesor Danuta Konieczna, emerytowany kierownik II Kliniki Rehabilitacji im. prof. W. Degi w Poznaniu, zmarła 27 sierpnia 2010 r. po kilkunastu latach zmagania z ciężką chorobą.

Swoją chorobę znosiła w samotności z ogromną cierpliwością. Z wielkim entuzjazmem i radością witała i cieszyła się z wizyty odwiedzających ją koleżanek. Ostatnie dni swojego życia, gdy już była przykuta do łóżka ze względu na systematycznie pogarszający się wzrok oraz niewydolność krążenia, spędziła w Klinice Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego, otoczona troskliwą i serdeczną opieką personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Profesor Danuta Konieczna urodziła się 30 kwietnia 1935 r. w Poznaniu. Egzamin na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu zdała w 1953 r. Po odbyciu obowiązkowych staży otrzymała dyplom w 1960 r. i rozpoczęła pracę w Klinice Ortopedycznej AM w Poznaniu w charakterze lekarza stypendysty Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z zakresu rehabilitacji pod kierunkiem doc. J. Tomaszewskiej. Egzamin specjalizacyjny II stopnia zdała w 1966 r. Kierownictwo kliniki, doceniając profesjonalizm i docieklivość naukową dr Koniecznej, wystąpiło o etat akademicki dla niej. Przechodząc wszystkie stopnie nauczyciela, w 1970 r. została adiunktem. Nadal poszerzała wiedzę z zakresu chorób narządu ruchu i w 1973 r. zdała egzamin I stopnia z ortopedii i chirurgii urazowej. Dążyła jednak stale do pogłębiania swojej wiedzy i w 1976 r. odbyła trzymiesięczny kurs w Instytucie Polio w Kopenhadze. Głównym przedmiotem zainteresowań prof. Danuty Koniecznej były metody poprawy wydolności fizycznej osób z dysfunkcją narządu ruchu, usprawnianie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz usprawnianie osób starszych.

Rozprawę doktorską „Badania doświadczalne zmian kości pod wpływem przegrzewania okładami parafinowymi” obro-

niła w 1969 r. Ponadto brała czynny udział w konferencjach naukowych w Polsce i poza granicami kraju, wygłaszając referaty np. w Bukareszcie, Bratysławie, gdzie dzieliła się swoimi osiągnięciami naukowymi w rehabilitacji. Jako adiunkt prowadziła szeroką działalność dydaktyczną ze studentami II roku Akademii Medycznej w Poznaniu. Jako nauczyciel akademicki była wspaniałym dydaktykiem nie tylko dla studentów, ale także dla lekarzy odbywających pod jej kierunkiem specjalizację z zakresu rehabilitacji. Lekarze cenili jej wiedzę i czas, który im poświęcała, nawet poza godzinami pracy.



Była człowiekiem bardzo życzliwym i szlachetnym oraz serdecznym przyjacielem młodzieży.

W uznaniu wielkiego wkładu w pracę naukowo-dydaktyczną w 1978 r. i 1979 r. otrzymała indywidualne nagrody rektorskie, a w 1981 r. nagrodę zespołową. Na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Ocena układów warunkujących sprawność ruchową osób starszych po złamaniu szyjki kości udowej” uzyskała stopień doktora habilitowanego w 1985 r., a w 1987 r. objęła kierownictwo II Kliniki Rehabilitacji Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji AM w Poznaniu.

Za osobowość i wiedzę była ceniona nie tylko przez studentów, ale i przez współpracujących z nią lekarzy oraz pacjentów. Jako kierownik kliniki była obowiązkowa, aktywna, bardzo wymagająca od siebie i personelu, ale także życzliwa i wyrozumiała wobec problemów życiowych i chorobowych współpracowników.

Profesor Danuta Konieczna opublikowała 30 prac naukowych. Ze względu na stale pogarszający się stan zdrowia, głównie utratę wzroku, złożyła rezygnację z pracy w 1998 r., przechodząc na wcześniejszą emeryturę.

Dla nas, koleżanek, które znałyśmy prof. Konieczną do kilkudziesięciu lat, pozostanie wzorem człowieka dążącego do stałego zwiększania profesjonalizmu, mimo kłopotów zdrowotnych.

MARIA BYCZYŃSKA-STACHOWSKA

## Maria Cerkaska-Burda – wspomnienie

Maria Cerkaska-Burda, lekarz stomatolog, urodziła się 1 września 1939 r. w Bystrzycy koło Mogilna, zmarła zaś 15 czerwca 2010 r. w Gnieźnie. Studia na Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyła w 1964 r. W tym samym roku podjęła pracę w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie. W latach 1968–1978 pracowała w wiejskim ośrodku zdrowia w Żydowie, po czym wróciła do pracy w „Dziekance”. Pracę kontynuowała po przejściu na emeryturę i w czasie swej dwunastoletniej walki z chorobą – aż do śmierci. O pracy w szpitalu psychiatrycznym sama pisała w ten sposób: *Praca z chorymi psychicznie dawała mi zawsze wiele*



*satysfakcji zawodowej. Nigdy nie miałam z pacjentami konfliktów, a oni byli mi wdzięczni za okazaną pomoc stomatologiczną i ulgę w cierpieniu.*

Marysia – drobna, szczupła, wulkan energii i pracowitości. Była wierna w przyjaźni, a także pełna wewnętrznej siły i wrażliwości, dzięki której pierwsza zauważała, że ktoś jest w potrzebie. Znana ze swej życzliwości, jak mało kto potrafiła podtrzymać na duchu i wspomóc w trudnej sytuacji.

Marysiu, choć mija rok od twojej śmierci, my wszyscy, którzy Ciebie znaliśmy, nie możemy uwierzyć, że nie ma Cię wśród nas. Zabrakło człowieka szczerego, życzliwego, serdecznego...

TERESA PALMA-DUBIS



## Świętej pamięci Longin Florian Zawacki

W kapeluszu o szerokim rondzie i gustownej burce, w pierwszym rzędzie przy ołtarzu w towarzystwie córki i syna siedzi wdowa, doktor Urszula Kępa-Zawacka, wieloletnia ordynator pilskiego oddziału neurologicznego. Starszy pan, krewny i przyjaciel zmarłego, muzyk Filharmonii Poznańskiej, gra na puzonie krótkie, melancholijne frazy. W kaplicy pod wezwaniem św. Jana Bosko odbywa się przedpogrzebowa msza za spokój duszy znanego i lubianego lekarza, doktora Longina Zawackiego. Jest 2 marca 2011 r. Za godzinę alejkami cmentarza przy ulicy Motylewskiej w Pile ruszy żałobny kondukt.



Urodził się w Ujściu, u zbiegu Gwdy i Noteci, w miasteczku kojarzonym powszechnie z potopem szwedzkim oraz hutą szkła. Pochodził z solidnej kupieckiej rodziny, był synem powstańca wielkopolskiego. W 1954 r. ukończył wydział lekarski poznańskiej Akademii Medycznej i rozpoczął pracę w Pile. Miastu temu pozostał wierny do końca życia. W 1958 r. uzyskał pierwszy, a w 1965 r. drugi stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej. Wkrótce potem współtworzył oddział chirurgii urazowej Szpitala Miejskiego. Został jego pierwszym ordynatorem i stanowisko to zajmował do 1973 r. W latach 1967–1970 był zastępcą dyrektora szpitala do spraw lecznictwa. Wcześniej, zaraz po stażu podyplomowym, jako świeżo upieczony lekarz przez dwa lata, do 1957 r., pełnił funkcję kierownika Miejskiego

Wydziału Zdrowia w Pile (miasto miało wówczas, nie pierwszy raz w historii, specjalny status tzw. miasta wydzielonego). Rozwijał tutejsze lecznictwo otwarte, przyczyniając się do uruchomienia m.in. przychodni rejonowej przy ul. F.D. Roosevelta. Po przebyciu ciężkiej choroby zrezygnował z pracy szpitalnej i objął posadę kierownika ambulatorium chirurgicznego Podoficerskiej Szkoły Milicji Obywatelskiej im. Henryka Słabczyka. Przez pewien czas kierował także poradnią zakładową Przedsiębiorstwa Poszukiwań Nafty i Gazu.

Po przejściu na emeryturę w roku 1993 został zatrudniony w charakterze orzecznika Państwowego Zakładu Ubezpieczeń. Społecznie udzielał się jako prezes zarządu miejskiego Polskiego Czerwonego Krzyża.

Niezwykle uczynny i bezpośredni, a skromny zarazem, cieszył się dużą sympatią. Swoje zadania administracyjne wykonywał sumiennie, aczkolwiek do związanych z nimi zależności nomenklaturowych, zrozumiałych w tych czasach, odnosił się z filuternym dystansem.

Z pełnym szacunkiem traktował kolegów lekarzy, bezinteresownie i ze szczególną życzliwością leczył rodziny nawet tych, którzy nie pracowali w naszym mieście. Był to wyraz szlachetnej i nieczęstej dziś solidarności zawodowej. Dlatego, ale oczywiście nie tylko dlatego, środowisko służby zdrowia będzie o nim pamiętać, a pacjenci wspominać z żalem.

MICHAŁ POCZĄTEK

Specjalista

### pulmonolog

podjęcie współpracy  
1x w tygodniu  
w ramach kontraktu z NFZ  
tel. 509 080 950

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu  
pilnie zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie

### chorób wewnętrznych, medycyny ratunkowej i reumatologii,

lekarzy będących w trakcie specjalizacji lub chcących specjalizować się  
w ww. dziedzinach medycyny do pracy w niżej wymienionych oddziałach szpitalnych:

### Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Reumatologicznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Bliższe informacje można uzyskać w Dziale Służb Pracowniczych, tel. 62 76 513 53  
Oferty prosimy składać na adres: Wojewódzki Szpital Zespołowy im. L. Perzyny,  
62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79

Zatrudnimy

### lekarza do pracy w POZ

w Poznaniu  
tel. 502 042 996

## GABINETY LEKARSKIE DO WYNAJĘCIA!!!

Przychodnia  
MULTIMED  
Konin

ul. Wojska Polskiego 33  
tel: 601-079-557  
www.multimed.konin.pl

Pomoc doraźna  
na terenie  
Poznania i Swarzędza zatrudni:

## lekarzy internistów i pediatrów na dyżury

w ramach  
pomocy doraźnej  
(atrakcyjne warunki finansowe)  
tel. 603 179 574 lub 691 851 599

Sprzedam lokal usługowy w ścisłym centrum Poznania

## Lokal idealny na gabinety lekarskie przychodnię lekarską

Powierzchnia 280 metrów kwadratowych,  
lokal dwupoziomowy z wejściem bezpośrednio z ulicy  
(ul. Długa 4 – przy fontannie).  
W zabytkowej kamienicy, po generalnym remoncie w 2008 r.  
(c.o., klimatyzacja, dogodny rozkład pomieszczeń)  
Informacje pod nr: 607 745 961

Do wynajęcia

### Gabinet Stomatologiczny

z wyposażeniem w Strzałkowie  
powiat Sępólka  
tel. 501 020 231

Zatrudnię

### lekarza dentystę

na dyżury stomatologiczne  
w Koninie  
Mile widziani koledzy – emeryci  
Bardzo dobre warunki płacowe  
tel. 501 549 363

## Spotkajmy się w Filharmonii



**2 kwietnia 2011 r. (sobota)**  
godz. 20, Aula Uniwersytecka

### W 6. ROCZNICĘ ŚMIERCI JANA PAWŁA II ŚMIERĆ I WYZWOLENIE

Wioletta Chodowicz – sopran  
Ewa Wolak – mezzosopran  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Chór Teatru Wielkiego w Poznaniu  
Mariusz Otto – przygotowanie chóru  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu

**Program:** Gustav Mahler  
Symfonia c-moll, nr 2 Zmartwychwstanie

**8 kwietnia 2011 r. (piątek)**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### MISTRZOWIE BATUTY

Christopher Hogwood – dyrygent, prowadzenie koncertu  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Waldemar Łyś – tłumaczenie

**Program:** Joseph Haydn  
Symfonia Es-dur, nr 22 Filozof  
Igor Strawiński  
Koncert D-dur

Wolfgang Amadeus Mozart  
Masońska muzyka żałobna KV 477 (479a)  
Joseph Haydn  
Symfonia G-dur, nr 100 Wojskowa

**9 kwietnia 2011 r. (sobota)**  
godz. 11, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

Programy własne

**9 kwietnia 2011 r. (sobota)**  
godz. 15, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

Programy własne

**16 kwietnia 2011 r. (sobota)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 412. KONCERT POZNAŃSKI AD GLORIAM

Izabela Matuła – sopran  
Monika Mych – sopran  
Piotr Łykowski – kontratenor  
Tomasz Krzysica – tenor  
Dominik Czernik – tenor  
Sebastian Szumski – bas  
Stefan Stulligrosz – dyrygent  
Maciej Wieloch – dyrygent  
Chór Chłopięcy i Męski  
Filharmonii Poznańskiej „Poznańskie Słowiki”  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

**Program:** Karol Kurpiński  
Te Deum  
Wolfgang Amadeus Mozart  
Msza C-dur KV 317 Koronacyjna

**19 kwietnia 2011 r. (wtorek)**  
godz. 19, Sala Biała Urzędu Miasta,  
pl. Kolegiacki 17

### 15. WIELKANOCNY FESTIWAL LUDWIGA VAN BEETHOVENA RECITALE MISTRZÓW

Louis Lortie – fortepian  
**Program:** Ludwig van Beethoven  
Sonata Waldsteinowska C-dur op. 53  
Sonata op. 81a Les Adieux  
Franz Liszt  
Lata pielgrzymstwa: Rok drugi. Włochy

**27 kwietnia 2011 r. (środa)**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### W 80. ROCZNICĘ URODZIN KRZYSZTOFA KOMEDY BAL WAMPIRÓW

Marcin Sompoliński – dyrygent  
Chór Kameralny UAM  
Krzysztof Sztydzisz – przygotowanie chóru  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
**Program:** Krzysztof Komeda  
Muzyka z filmu „Nieustraszeni pogromcy wampirów”  
Roman Polański  
Film „Nieustraszeni pogromcy wampirów”

CENTRUM  MEDYCZNE  
SW. JERZEGO

## Oddział chirurgii jednego dnia

**z nowocześnie wyposażoną  
salą operacyjną  
nawiąże współpracę**

## z lekarzami specjalności zabiegowych

Jest możliwość wynajęcia gabinetów lekarskich.

kontakt: 601 791 681, 602 538 146

klinika@centrum-sw-jerzy.pl, www.centrumswjerzy.pl



## Prywatna Lecznica CERTUS

Poszukuje lekarzy specjalistów:

**PEDIATRĘ  
I RADIOLOGA**  
do placówki POZ  
w Swarzędzu przy  
ul. Poznańskiej 15

Prosimy kontaktować się  
z kierownikiem jednostki  
tel. 507003843

**Radiologa  
Onkologa  
Kardiologa  
Okulistę  
Internistę**

**do placówki w Poznaniu**

Prosimy o kontakt pod nr tel.  
507 003 855; e-mail:  
kierownik.dp@certus.med.pl

SPZOZ Obwód  
Lecznictwa Kolejowego  
w Gorzowie Wielkopolskim  
ul. Dworcowa

**Pilnie zatrudni  
lekarzy specjalistów:**

- medycyny rodzinnej
- medycyny pracy
- medycyny sportu

tel. 95 7225323  
tel. kom. 781 645 110

Szukam pracy  
na terenie Poznania

## PEDIATRA

603 503 585

**Poszukuję lekarza  
z biegłą znajomością  
języka angielskiego  
do tłumaczeń i redakcji  
tekstów medycznych.**

tel. 601 94 50 74



## Wiersze

LEK. MED. RYSZARD  
KRAWIEC**Wiosna w Szawnie***Miła!*

*Mamy trudny wybór – tak lub nie –  
Wiosną, kiedy ziemia tonie w kwiatach –  
Marzyć tylko lub całować się,  
jakby jutro miał być koniec świata...*

*Jeden grzech więcej albo jeden mniej –  
Nie wiem już, czy to zysk czy może strata?  
Jednak proszę całować mnie chciej  
Tak, jakby jutro miał być koniec świata!*

*Nieważne – w aucie, w parku na ławce,  
W pachnącym sianie, w pościeli lub  
w kwiatach  
Najmilsza! Tak bardzo całować cię chcę  
Jakby jutro naprawdę miał być  
koniec świata!*

*W takich chwilach, gdy hamulców brak,  
A sprawę niechybnie ukartował szatan  
Pragę cię miła! A ty całuj mnie tak,  
Jakby jutro z pewnością miał być  
koniec świata!*

*Wiem, że igram z ogniem i zły los kuszę,  
Żem w twym życiu (tak sądze)  
persona non grata  
Lecz tej wiosny całować i pieścić cię muszę  
A potem niech już będzie ten cholerny  
koniec świata!!!*

Szczawno, 30.04.2001

**Kupię/wynajmę  
lokal 200–250 m<sup>2</sup>**

w Poznaniu na NZOZ.

Telefony: 603 264 250 po 17.00  
i 695 444 592;

e-mail: antyklamaks@op.pl

**WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA****BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY  
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

centrala tel. 61 852 58 60; prezes tel. 61 851 87 66;  
praktyki indywidualne tel. 61 851 87 62, rejestr lekarzy tel. 61 851 87 58;  
księgowość tel. 61 851 87 59, faks/tel. 61 851 87 62

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

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

**ADRESY DELEGATUR  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:****DELEGATURA W KALISZU**

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64  
przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski  
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908  
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczyk  
[wikalisz@neostrada.pl](mailto:wikalisz@neostrada.pl)

**DELEGATURA W KONINIE**

62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska  
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 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. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911  
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 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910  
[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. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,  
Krzysztof Ożegowski (zdjęcie na okładce), Andrzej Piechocki**Na zlecenie WIL wydany przez**

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia interak

Dudziak, Sowisło & Topolewski Audit Services Sp. z o.o.  
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239  
61-485 Poznań  
tel. +48 61 83 20 159, +48 61 83 30 012



Dudziak, Sowisło & Topolewski Audit Services Sp. z o.o.  
oferuje swoim klientom profesjonalną i rzetelną pomoc w zakresie:

- przeprowadzania audytu finansowego,
- przeprowadzania audytu podatkowego,
- badania i przeglądania jednostkowych sprawozdań finansowych sporządzanych zgodnie z polską ustawą o rachunkowości oraz Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej,
- prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz doradztwo w zakresie organizacji rachunkowości,
- przeprowadzania audytu wewnętrznego m.in. w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- przeprowadzania audytu projektów finansowanych ze środków unijnych, doradztwa kredytowego,
- doradztwa finansowo-inwestycyjnego.

Mamy nadzieję, iż zainteresuje Państwa nasza oferta.

[www.dst-audit.com.pl](http://www.dst-audit.com.pl)  
[sekretariat@dst-audit.com.pl](mailto:sekretariat@dst-audit.com.pl)

Zespół Prywatnych Gabinetów  
Lekarskich w Poznaniu  
podejmuje współpracę  
z lekarzami specjalistami  
**z dermatologii,  
kardiologii i ortopedii.**  
Telefon kontaktowy 505 445 955

Oferuję usługi  
dla gabinetów  
lekarskich:

- **UREGULOWANIE  
GOSPODARKI ODPADAMI  
MEDYCZNYMI**
- **OPRACOWANIE PROCEDUR  
HIGIENICZNYCH**

**EPIKONSUL H.P.**  
607 54 00 08

Do wynajęcia  
**3 gabinety**

(pow. całkowita 70 m<sup>2</sup>)  
Wysoki standard (po remoncie).  
Wejście  
od ul. Wierzbicice/Poplińskich  
tel. 508 136 186



Sowisło & Topolewski  
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych  
P.J. Sowisło & Topolewski Spółka komandytowa od ponad  
13 lat istnieje na rynku usług prawnych.

Kancelaria posiada bogate doświadczenie w pro-  
wadzeniu kompleksowej obsługi prawnej podmiotów gos-  
podarczych, które świadczą usługi medyczne, oraz osobom  
fizycznym, które na co dzień wykonują zawody związane  
z opieką medyczną.

Kancelaria zajmuje się również problematyką  
dotyczącą zawierania i realizacji umów w zakresie bieżą-  
cej działalności Zakładów Opieki Zdrowotnej (publicz-  
nych i niepublicznych), w tym także umów z Narodowym  
Funduszem Zdrowia, sporządza audyty i opinie prawne,  
a także prowadzi postępowania cywilne i karne w imieniu  
zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualne postę-  
powania w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej  
i zawodowej lekarzy.

Naczelną maksymą Kancelarii Adwokatów  
i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski Sp.k. jest  
„zrozumieć potrzeby klienta”, starając się sprostać tej  
idei wychodzimy naprzeciw oczekiwaniom ogółu środo-  
wiska lekarskiego stojącego wobec niełatwych wyzwań  
zawodowych.

ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239 61-485 Poznań  
tel. +48 61 83 52 373, +48 61 83 52 371  
[www.sowislo.com.pl](http://www.sowislo.com.pl) [kancelaria@sowislo.com.pl](mailto:kancelaria@sowislo.com.pl)

**NZOZ w Poznaniu  
na Górczynie  
nawiąże współpracę  
ze specjalistą**

- **endokrynologiem,**
- **neurologiem,**
- **okulistą**
- **radiologiem**
- **ultrasonografistą.**

Proszę o kontakt  
tel. 515-134-600  
lub [info@medmark.pl](mailto:info@medmark.pl)

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

**KA-DENT**  
STOMATOLOGIA

we Wschowie

**ZATRUDNI**  
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

[www.kadent.com.pl](http://www.kadent.com.pl)



# Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

## ELZAB

[www.elzab.com.pl](http://www.elzab.com.pl)

[www.kasy-dla-lekarzy.com.pl](http://www.kasy-dla-lekarzy.com.pl)

**Jedynie na rynku kasy z antybakteryjną obudową!**

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obowiązkowe przeglądy) blisko użytkownika

## Rekomendowani Partnerzy ELZAB

**Leszno**  
**F1 HELP SIECI I SYSTEMY**  
**KOMPUTEROWE**  
tel. (65) 529 26 77  
kom. 507 121 721  
[biuro@f1help.com.pl](mailto:biuro@f1help.com.pl)  
ul. Nowy Rynek 17

**Piła**  
**GAMATRONIC**  
tel. (67) 352 04 00  
[handlowy@gamatronic.pl](mailto:handlowy@gamatronic.pl)  
ul. Łączna 51

**Leszno**  
**TRANSOFT**  
kom. 695 889 505  
[grzegorz@transoft.com.pl](mailto:grzegorz@transoft.com.pl)  
ul. Ostroroga 40

**Poznań**  
**SAS**  
tel. (61) 872 40 20  
[poznan@sas24.pl](mailto:poznan@sas24.pl)  
ul. Główna 31

**Ostrzeszów**  
**TRONIX-SERVICE**  
kom. 667 399 555  
[biuro@tronix.pc.pl](mailto:biuro@tronix.pc.pl)  
ul. Prof. A. Piekary 6

**Poznań**  
**SLASH**  
kom. 601 713 364  
[biuro@slash.poznan.pl](mailto:biuro@slash.poznan.pl)  
ul. Bułgarska 56

**Izbica Kujawska**  
**INFO-KAS**  
kom. 604 298 550  
[drzewiecki@wp.pl](mailto:drzewiecki@wp.pl)  
Podhulanka 9

**Konin**  
**PTB BIUROSISTEM-SERWIS**  
tel. (63) 242 18 79  
[konin@biurosistem-serwis.pl](mailto:konin@biurosistem-serwis.pl)  
ul. Powstańców Styczniowych 2

**Poznań**  
**INFOBIUROTECHNIKA**  
kom. 696 085 935  
[ht1@ztb.poznan.pl](mailto:ht1@ztb.poznan.pl)  
ul. Promienista 121

**Wyrzysk**  
**KONFIS**  
kom. 692 115 560  
[konfis1@interia.pl](mailto:konfis1@interia.pl)  
ul. Polna 13