



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac malarzskich lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach. Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz tel. 783 993 915. W tym numerze praca dr n. med. Katarzyny Kowalskiej, która pracuje w Katedrze i Klinice Neonatologii w Poznaniu przy ul. Polnej. Jest neonatologiem. Maluje od 4 lat. Jej obrazy wystawiane były dotąd na dwóch wystawach, w Poznaniu i Łodzi. Studiuje rysunek i malarstwo w Akademii Rysunku Agnieszki Opali, znanej polskiej malarki.

Autorką obrazu jest Katarzyna Kowalska. Tytuł: „Dyptyk” – akryl na płótnie



Sowisło & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

**Kancelaria Adwokatów
i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski
Spółka Komandytowa**
ul. 28 Czerwca 1956 r.
nr 231/239,
61-485 Poznań
tel./faks
(+48) 61 83 52 371
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych P. J. Sowisło & Topolewski spółka komandytowa, z siedzibą w Poznaniu, jest znana na rynku usług prawniczych od 1997 roku. Wysoką pozycję na rynku wśród innych kancelarii zawdzięcza przede wszystkim zaangażowaniu w skuteczne rozwiązywanie problemów swoich klientów, a także wyspecjalizowaniu w realizacji konkretnych zadań.

Kancelaria zapewnia kompleksową obsługę prawną największych firm z terenu całej Polski, zarówno spółek osobowych, jak i kapitałowych, a także osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Kancelaria posiada również bogate doświadczenie w prowadzeniu kompleksowej obsługi prawnej podmiotów, które świadczą usługi medyczne, w tym kilku dużych poznańskich szpitali oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Kancelaria zajmuje się problematyką dotyczącą zawierania i realizacji umów w zakresie bieżącej działalności tych podmiotów, w tym także umów z NFZ. Sporządza opinie prawne związane z bieżącą działalnością tych podmiotów. Prowadzi również postępowania cywilne w imieniu podmiotów leczniczych oraz postępowania w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej lekarzy.

Kancelaria specjalizuje się także w świadczeniu pomocy prawnej w zakresie poszukiwania optymalnych dla podatników rozwiązań podatkowych. Prawnicy Kancelarii reprezentują również podatników w postępowaniach podatkowych, w tym w coraz częściej prowadzonych postępowaniach w zakresie ustalania wysokości przychodów nieznajdujących pokrycia w ujawnionych źródłach lub pochodzących ze źródeł nieujawnionych.

Liczący ponad 70 prawników zespół to wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem. Prawo gospodarcze, prawo podatkowe, prawo medyczne – to tylko wybrane fragmenty rozległego wachlarza świadczonych przez Kancelarię usług.

Kancelaria jest rokrocznie wysoko notowana w ogólnopolskich rankingach firm prawniczych. Od lat zajmuje wysokie miejsca w klasyfikacjach prowadzonych przez dziennik „Rzeczpospolita” oraz „Dziennik Gazeta Prawna”. W „Rankingu Kancelarii Prawnych Dziennika Gazety Prawnej” – ogłoszonym 16 kwietnia 2012 r. – uplasowała się na 18. miejscu. Kancelaria uzyskała wysoką pozycję w opublikowanym w 2012 roku przez dziennik „Rzeczpospolita” rankingu kancelarii prawniczych, zajmując czołowe miejsce wśród kancelarii w Wielkopolsce!



Adwokat
Paweł Sowisło

Założyciel Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski Sp.k.

Od 2003 roku wykonuje zawód adwokata. Rozpoczął swoją praktykę zawodową w 1991 r. otrzymując uprawnienia prokuratorskie, a następnie został wpisany na listę radców prawnych.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na reprezentowaniu podmiotów gospodarczych w procesach sądowych oraz skomplikowanych procesach z zakresu prawa karnego.



Adwokat
**Krzysztof
Topolewski**

W 2003 roku został wpisany na listę radców prawnych przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Poznaniu, obecnie wykonuje zawód adwokata.

W 2002 roku ukończył podyplomowe studia z zakresu podatków, doradza spółkom oraz osobom fizycznym jak rozwiązać problemy z zakresu podatków.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na obsłudze podmiotów gospodarczych, wielokrotnie brał udział w tworzeniu i przekształcaniu spółek prawa handlowego.

Andrzejewski, Sowisło & Topolewski Audit Services Sp. z o.o.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239, 61-485 Poznań
tel./fax: (+48) 61 83 20 159, 61 83 30 012
e-mail: sekretariat@astaudit.com.pl



Andrzejewski,
Sowisło
&Topolewski
Audit Services Sp. z o.o.

Zakres usług AST Audit Services sp. z o.o. jest bardzo szeroki.

Głównymi przedmiotami działalności są:

- usługi księgowo,
- doradztwo w zakresie organizacji rachunkowości,
- prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- audyty finansowe, audyty wewnętrzne, audyty projektów finansowych,
- audyty podatkowe, bieżące doradztwo podatkowe typu hot-line,
- doradztwo gospodarcze, doradztwo przy fuzjach i połączeniach,
- reprezentowanie podatników, płatników i inkasentów przed organami administracji publicznej.

Zajmujemy się rozwiązywaniem trudnych problemów finansowych wymagających współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

Potrąfimy wskazać i zrealizować skuteczne postępowanie nawet w bardzo skomplikowanych przypadkach.

www.astaudit.com.pl, sekretariat@astaudit.com.pl

Diagnoza wstępna

Spis treści

Jak się leczyć...



Za czasów tzw. komuny pracowałem w ambulatorium stomatologicznym pogotowia ratunkowego. Nie była to sielanka. Zwłaszcza z powodu olbrzymiej liczby pacjentów, których – zgodnie z prawem Murphy’ego – bóle zębów dopadły wieczorem lub nocą, głównie w sobotę i niedzielę. Każdy musi przyznać, że przyjęcie ponad stu pacjentów w niedzielę robi wrażenie. Że nie wspomnę o oplakanyim stanie psychicznym i fizycznym doktora przy końcu dyżuru.

Ale nie o tym chciałem pisać. Zastanawiałem się nieraz, skąd tyłu pacjentów? Przecież były przychodnie rejonowe, zakładowe, szkolne i jakieś tam jeszcze, czynne zresztą cały tydzień, więc?

Odpowiedź okazała się niezwykle prosta. Pomijając obiegową opinię, że tam dobrze „wyrwali” (?), podstawowym powodem obfitego napływu pacjentów była łatwość dostępu do lekarza. Nikt nie pytał, czy książeczka jest przedłużona, czy pacjent pracuje, czy nie, nikt go nie wyganiał po stempelek lub do właściwego rejonu... Pacjent przychodził, odczekał swoje, w wielkiej książce zapisano personalia, siadał na fotelu i po kilkunastu minutach było po wszystkim. Pacjent może nieco obolały, ale zadowolony szedł do domu. Tak samo było w gabinetach innych specjalności.

Kolega kilka tygodni temu poślizgnął się i uszkodził sobie rękę. Na drugi dzień poszedł do izby przyjęć szpitala. Było czarno od ludzi. Wszyscy, z różnymi przypadłościami, cierpliwie czekali na dojsie do okienka. Tam byli rejestrowani i kierowani, gdzie trzeba. Nie było rozgardiaszu, każdy wiedział, gdzie ma iść i co załatwić. I załatwiał, choć nieco to trwało. Kolega jest doświadczonym pacjentem, więc oszukał, że do wypadku doszło przed godziną, bo gdyby powiedział, że wczoraj, to istniało prawdopodobieństwo, że pielęgniarka nie dopuści go do chirurga, tylko odeśle do lekarza rodzinnego. Tam i tak dostałby skierowanie do chirurga, od niego skierowanie na badanie RTG, po czym znowu powróciłby do chirurga. W szpitalu wszystko poszło na skróty i zostało załatwione w jednym miejscu. W dodatku zbadał go okulista, bo podczas wypadku rąbnął głową o lód na chodniku i dziwnym trafem bolało go oko. Podobno tak bywa...

Podobna historia jak ta sprzed lat. Tam i tu tłum, mimo rozbudowanego systemu opieki zdrowotnej. Dwa przykłady pokazują, jakiej opieki medycznej oczekuje pacjent. Chce załatwić wszystko w jednym miejscu. Bez zbędnych formalności biurokratycznych i absurdalnej organizacji, polegającej na przeganianiu go po gabinetach i pracowniach rozrzuconych w różnych miejscach. Do nich wszystkich trzeba mieć skierowanie, zapisać się, odczekać swoje i jeśli pacjentowi dopisze szczęście i starczy mu zdrowia, na trzeciej czy czwartej wizycie dowie się, co mu jest... Pacjent chciałby być w jednym miejscu kompleksowo przebadany, łącznie z niezbędnymi analizami, skonsultowany, zdiagnozowany i mieć ustalony sposób leczenia. Takie podejście do sprawy wywołuje uśmiech politowania wytrawnych organizatorów lecznictwa w Polsce. Tak się nie da. To utopia, w dodatku droga. Nie wiem, może. Ale takiej medycyny oczekują pacjenci. Niepotrzebne są instytucje głowiące się nad organizacją opieki zdrowotnej nad Polakami. Pacjenci sami pokazują, czego by sobie życzyli. Za swoje składki zresztą...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
Omówienie posiedzenia ORL z 13 stycznia 2013 r.	5
Co słycać w izbie...	5
Okręgowa Komisja Wyborcza WIL – wybory 2012–2013	6
Kasacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków – ciąg dalszy	7
O mowo nasza...	7
Dochody z nieujawnionych źródeł w gabinecie lekarskim	8
Kasa fiskalna w gabinecie	10
Postępowania kontrolne prowadzone przez NFZ	11
Znów na czołówkach gazet	12
Silva rerum	13
Spotkanie opłatkowe metropolity poznańskiego z przedstawicielami służby zdrowia	14
Pożegnania	15
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	17
Medycy dzieciom	18
Komu jeszcze tak się chce?	18
Uroczystość odnowienia dyplomu	20
Czas na kontestację	22
Dawka informacji	24
Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej	25
SHORT CUTS	26
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...są takie sytuacje, gdy zanim coś zrobisz, już masz świadomość, że nie sprostasz wyzwaniu. Jak pożegnać kogoś, kogo znało się od wielu lat, lubiło, szanowało, zaliczało do grona przyjaciół? Kogoś, na kim można było polegać. Kogoś, kto nigdy nie powiedział nie, kiedy prosiłem o pilną konsultację lekarską. Osobę, o której słyszałem od tych, którzy mieli z Nią kontakt po raz pierwszy, same dobre słowa.

Pracując tam, gdzie mnie los rzucił, nauczyłem się szybko, że na niektóre pytania nie znajdziemy odpowiedzi. Jednym z nich jest zawsze – dlaczego taka była Jego wola? Kiedy zatelefonował do mnie dziennikarz z prośbą o potwierdzenie, że nagle zginęła Wanda Horst-Sikorska, nie chciałem w to uwierzyć. Potem zaczęły się pojawiać obrazy. Wspólne imprezy z czasów studenckich, a potem wspólne wyjazdy wykładowe. Obraz, który chciałbym zachować najdłużej w pamięci, to rozpromieniona Wanda schodząca ze schodów w Centrum Targowym podczas poznańskiego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Zapytałem, czy jest zadowolona – wiem, głupie pytanie, bo było widać, że była. Powiedziała: zostań na koncercie, bo warto ich (Audiofeels) posłuchać. Miała rację. Taką chcę ją zapamiętać.

Chciałbym w tym miejscu podziękować wszystkim, którzy włączyli się w nowe przedsięwzięcie, jakim był koncert „Medycy Dzieciom”, który odbył się 13 stycznia w ramach

Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Muzykom, malarzom, którzy przeznaczili swoje prace na aukcję, a zwłaszcza prof. Wojciechowi Cichemu za wspaniałe poprowadzenie imprezy. Mam nadzieję, że był to dobry początek kulturalnej współpracy uczelni i izby. Mam nadzieję, że podczas kolejnych imprez kulturalnych frekwencja również dopisze.

Widzę, że zima za oknem i nie jest to dobra pora do jazdy motocyklem, ale z premedytacją już teraz chcę poinformować, że w dniach 9–15 czerwca organizujemy zlot lekarzy motocyklistów z całej Polski. Chcemy im pokazać piękno południowej Wielkopolski i byłbym szczęśliwy, gdyby za przewodników służyli nasi *easy riders*. Szczegóły znajdziecie w dalszej części „Biuletynu WIL” i na stronach internetowych.

W tym miejscu chciałbym serdecznie przeprosić tych, którzy telefonując do Kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego, usłyszą komunikat, że rozmowa jest nagrywana. Do podjęcia takiej decyzji skłoniła nas duża liczba notatek służbowych informujących o „ciężkich słowach”, a czasami wręcz groźbach kierowanych pod adresem pań tam pracujących. Może fakt nagrywania rozmów niektórych bardziej krewkich (nie chcę używać bardziej dosadnych określeń) rozmówców utemperuje.

Nie tak dawno pisałem, że w sporach z NFZ zawsze zostaje droga sądowa i jak się okazuje – miałem rację. Wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku pokazał, że również ludziom z domów pomocy społecznej cierpiącym na osteoporozę leczenie się należy, a doktor to nie złodziej i aferzysta. Cóż, kiedy brak jest zdrowego rozsądku, można liczyć na Temidę.

Omówienie posiedzenia ORL z 13 stycznia 2013 r.



SEKRETARZ ORL WIL
IWONA JAKÓB

Pierwsze w tym roku posiedzenie Rady Okręgowej WIL poświęcono prawie w całości omówieniu spraw bieżących. Problemy z systemem e-WUŚ przybliżyła koleżanka Bożena Janicka. Okazuje się, że nie jest to takie чудо, jak twierdzą jego twórcy i prezes NFZ. Po wybraniu nr PESEL ukazują się czasem dane nieprawdziwe, np. panińskie nazwisko wieloletniej mężatki. Nie ma możliwości złożenia oświadczenia w przypadku dzieci do lat 6 (w wypadku „świecenia na czerwono”): brak paszportu, legitymacji szkolnej czy jakiegokolwiek dowodu ubezpieczenia. Zagrożona jest także wypłata za udzielone świadczenia w pierwszych dniach stycznia, gdy nie mieliśmy jeszcze umów z NFZ. Nie można było w danym dniu potwierdzić statusu pacjenta, a tylko to (wg NFZ) pozwala zapłacić za poradę. Koleżanka Bożena Janicka jako prezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia wystosowała w tej sprawie pisma do wszystkich decydentów. Na razie żadna odpowiedź nie nadeszła. Innym problemem, przedstawionym przez kolegę Grzegorza Wronę, jest obowiąz-

zek posiadania kas fiskalnych w wypadku osiągnięcia w ubiegłym roku przychodu wysokości... No właśnie, jakiego? Do listopada było to 40 000 zł, aż nagle rozporządzenie ministra finansów zmieniło próg na 20 000 zł. I obowiązek od marca. Czy prawo może działać wstecz? I w tym wypadku prosimy o wyjaśnienia prezesa NRL, kolegę Macieja Hamankiewicza. Na razie odpowiedzi brak, ale nie kupujcie jeszcze kas. Może coś się zmieni?

Koledzy Krzysztof Kordel i Grzegorz Wrona starali się odpowiedzieć na pytania dotyczące nowych zasad wystawiania recept. Obawiam się jednak, że pytań jest więcej i większość z nas nie ogarnia wszystkich niuansów związanych z wypisywaniem recept. Dyskusja we wszystkich sprawach była bardzo burzliwa.

Pragnę poinformować wszystkich delegatów, że zmieniono (ze względu na problemy z wynajęciem sali) termin najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy na 23 marca.

PS Z radością zawiadamiam, że zbliżam się powoli do końca leczenia. Zamierzam od marca wrócić do pracy. Obawiam się jednak, że po tak długiej przerwie i jeszcze nie w pełni sił, sama nie dam rady. Poszukuję więc pilnie lekarza chętnego do pracy w POZ.

Co słychać w izbie...

Rozpoczęty rok 2013 stanowi doskonały zwiastun wielu wydarzeń, przed którymi Wielkopolska Izba Lekarska stanie i z którymi będzie się musiała zmierzyć. Najważniejsze wydarzenie to wybory na VII kadencję do samorządu lekarskiego. Właśnie w styczniu okręgowa komisja wyborcza opublikowała w „Biuletynie Informacji Publicznej” listy rejonów wyborczych, które zostały zatwierdzone na posiedzeniu tejże komisji 11 stycznia. W lutym jest jeszcze czas na zmianę rejonu wyborczego, ale o tym szerzej w innej części „Biuletynu WIL”.

Działalność szkoleniowa została nieco ograniczona z uwagi na okres noworoczny oraz czas ferii zimowych, ale mimo to udało się zaplanować kursy na luty i marzec 2013 r. Od 10 do 13 stycznia w izbie odbywał się kurs „Kadry medyczne dla misji”, który organizowała, przy zaangażowaniu i pomocy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”. Zewnętrzne szkolenie odbyło się również w izbie w dniach 4–6 stycznia. Cały czas prowadzone są kursy językowe. Obecnie kształci się 16 grup.

Aktywność izby lekarskiej przejawiała się również w sprawach kulturalnych. Po raz pierwszy Wielkopolska Izba Lekarska wspólnie z Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego włączyła się w akcję Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Przy tej okazji zorganizowany został charytatywny koncert noworoczny w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Obecnych było niemal 300 osób. Szersze omówienie w innej części „Biuletynu WIL”. Cyklicznie odbywają się próby chóru i orkiestry, a swoje spotkanie 8 stycznia miało koło plastyczne.

W styczniu działalność administracyjna związana była z bieżącym załatwianiem spraw, a także planowaniem budżetu na 2013 r. oraz organizacją okręgowego zjazdu lekarzy, który odbędzie się w marcu 2013 r. Na początku miesiąca zanotowano dużą liczbę osób, które dopełniały jeszcze obowiązków aktualizacyjnych związanych z prowadzeniem praktyk lekarskich i dostosowaniem wpisów do wymogów ustawy o działalności leczniczej.

Posiedzenia miały również organy i komisje problemowe WIL. Rada Okręgowa WIL obradowała 19 stycznia. Tego samego dnia spotkali się członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL. Prezydium zebrało się dwukrotnie: 10 i 19 stycznia. Ponadto posiedzenia miały komisje problemowe WIL: 9 stycznia – Komisja Etyki Lekarskiej, Komisja ds. Konkursów – 15 stycznia, Komisja ds. Emerytów i Rencistów – 17 stycznia. 26 stycznia odbyło się spotkanie szkoleniowe członków okręgowego sądu lekarskiego.

MAREK SAJ

783 993 939 LUB ADMIN@WIL.ORG.PL

Prof. UM dr hab. Roman MEISSNER

został powołany na przewodniczącego

KOMISJI HISTORII NAUK MEDYCZNYCH KOMITETU HISTORII NAUKI I TECHNIKI

przy Wydziale I Nauk Humanistycznych i Społecznych
Polskiej Akademii Nauk.

*Panu profesorowi gratulujemy i życzymy
satisfakcji z kierowania pracami komisji.*

Okręgowa Komisja Wyborcza WIL – wybory 2012–2013

Wraz z bieżącym „Biuletynem WIL” przesyłamy informację o wpisaniu lekarza na listę konkretnego rejonu wyborczego. Prosimy koleżanki i kolegów o sprawdzenie, czy przypisanie przez komisję wyborczą do danego rejonu jest zgodne z waszymi planami wyborczymi i chęcią reprezentowania danej grupy lekarzy. Każdy lekarz i lekarz dentyista ma prawo przeniesienia się do innego wybranego przez siebie rejonu wyborczego.

Pozostało jeszcze kilka dni na ewentualną zmianę tego rejonu. Do 18 lutego można przekazać do komisji wyborczej załączony z informacją „wniosek o przeniesienie do innego rejonu wyborczego”. Przedstawiamy poniżej powtórnie listę utworzonych rejonów wyborczych. Pełny skład osobowy danego rejonu wyborczego można znaleźć na stronie internetowej WIL w „Biuletynie Informacji Publicznej BIP” lub sprawdzić w siedzibie WIL i delegaturach, jak również pobrać potrzebne wnioski. Przypominamy, że mandat delegata przypada na 35 lekarzy członków rejonu wyborczego.

Kartę zgłoszenia kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy można pobierać ze strony internetowej WIL lub w siedzibie WIL i delegaturach. Lekarz może zgłosić sam swoją kandydaturę lub mogą zgłosić go koledzy z tego rejonu wyborczego. Zawsze jednak należy podpisać zgodę na kandydowanie i oświadczenie umieszczone na karcie zgłoszenia oraz wypełnić rubrykę „osoba zgłaszająca”.

Karty zgłoszenia kandydata można składać do 1 kwietnia do komisji wyborczej w Poznaniu. Po tym terminie nie będzie można już kandydować. Komisja uchwałą zamknie listy kandydatów w każdym rejonie wyborczym i przygotowuje karty do głosowania. Prosimy, aby już teraz sprawdzać, kto z kolegów jest zainteresowany działaniem na rzecz naszego środowiska i pracą w izbach lekarskich, i przypominamy o nowych zasadach wyborów oraz o konieczności wcześniejszego zgłaszania kandydatów na delegatów.

PRZEWODNICZĄCA
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. KARINA BUXAKOWSKA

Rejony wyborcze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

- DENT/01 Lekarze dentyści delegatury kaliskiej
- DENT/02 Lekarze dentyści delegatury konińskiego
- DENT/03 Lekarze dentyści delegatury leszczyńskiego
- DENT/04 Lekarze dentyści delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej
- DENT/05 Lekarze dentyści delegatury pińskiej
- DENT/06 Lekarze dentyści miasta Poznania
- DENT/07 Lekarze dentyści indywidualnie praktykujący
- DENT/08 Lekarze dentyści powiatu gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wolsztyńskiego i wrzesińskiego
- DENT/09 Lekarze dentyści Uniwersytetu Medycznego
- DENT/10 Lekarze dentyści emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego
- KALISZ/11 Lekarze powiatu jarcosińskiego
- KALISZ/12 Lekarze powiatu kaliskiego, miasta Kalisza i powiatu ostrzeszowskiego
- KALISZ/13 Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
- KALISZ/14 Grupa lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej miasta Kalisza i powiatu kaliskiego
- KALISZ/15 Lekarze powiatu kępińskiego
- KALISZ/16 Lekarze powiatu pleszewskiego
- KONIN/17 Lekarze powiatu kolskiego
- KONIN/18 Lekarze powiatu konińskiego i miasta Konina
- KONIN/19 Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
- KONIN/20 Lekarze powiatu stupeckiego
- KONIN/21 Lekarze powiatu tureckiego
- KONIN/22 Lekarze powiatu gostyńskiego
- LESZNO/23 Lekarze powiatu kościańskiego
- LESZNO/24 Lekarze powiatu leszczyńskiego i miasta Leszna
- LESZNO/25 Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie
- LESZNO/26 Lekarze powiatu rawickiego
- LESZNO/27 Lekarze powiatu krotoszyńskiego
- OSTRÓW/28 Lekarze powiatu ostrowskiego
- OSTRÓW/29 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
- OSTRÓW/30 Lekarze emeryci i renciści powiatu ostrowskiego
- OSTRÓW/31 Lekarze powiatu ostrzeszowskiego
- OSTRÓW/32 Lekarze powiatu chodzieskiego
- PIŁA/33 Lekarze powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego
- PIŁA/34 Lekarze powiatu pińskiego
- PIŁA/35 Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Piłe
- PIŁA/36 Grupa lekarzy z Piły
- PIŁA/37 Lekarze powiatu wągrowieckiego
- PIŁA/38 Lekarze powiatu złotowskiego
- PIŁA/39 Lekarze powiatu gnieźnieńskiego
- POZNAŃ/40 Lekarze powiatu grodzkiego
- POZNAŃ/41 Lekarze powiatu międzychodzkiego
- POZNAŃ/42 Lekarze powiatu nowotomyskiego
- POZNAŃ/43 Lekarze powiatu obornickiego
- POZNAŃ/44 Lekarze powiatu szamotulskiego
- POZNAŃ/45 Lekarze powiatu średzkiego
- POZNAŃ/46 Lekarze powiatu śremskiego
- POZNAŃ/47 Lekarze powiatu wolsztyńskiego
- POZNAŃ/48 Lekarze powiatu wrzesińskiego
- POZNAŃ/49 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
- POZNAŃ/50 Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
- POZNAŃ/51 Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego
- POZNAŃ/52 Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny
- POZNAŃ/53 Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi
- POZNAŃ/54 Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera
- POZNAŃ/55 Szpital Wojewódzki w Poznaniu
- POZNAŃ/56 ZOZ Poznań-Jeżyce Szpital im. Franciszka Raszei
- POZNAŃ/57 Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia
- POZNAŃ/58 Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem
- POZNAŃ/59 ZOZ MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego
- POZNAŃ/60 Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
- POZNAŃ/61 Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torako chirurgii
- POZNAŃ/62 NZOZ Centrum Medyczne HCP w Poznaniu
- POZNAŃ/63 NZOZ szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego
- POZNAŃ/64 Lekarze emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego
- POZNAŃ/65 Młodzi lekarze powiatu poznańskiego i miasta Poznania
- POZNAŃ/66 Lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej miasta Poznania i powiatu poznańskiego
- POZNAŃ/67 Lekarze indywidualnie praktykujący
- POZNAŃ/68 Lekarze miasta Poznania i powiatu poznańskiego
- POZNAŃ/69 Grupa lekarzy i lekarzy dentyistów – przychodnia w Poznaniu przy ul. Stowackiego 8
- POZNAŃ/70 Grupa lekarzy menedżerów w Wielkopolsce

Z medycznej wokandy

Kasacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków – ciąg dalszy



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

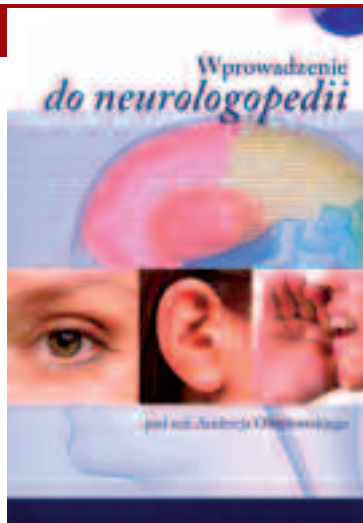
Toczy się dyskusja nad utrzymaniem zasady kasacji przyjętej przez ustawę z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (uil). Alternatywnym rozwiązaniem jest proponowana procedura apelacyjna. Procedury kasacyjnej w przebiegu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dopiero się uczymy, a skromne trzyletnie doświadczenia warte są pierwszych omówień i podsumowań. Takich opinii wysłuchaliśmy podczas majowego szkoleniowego spotkania Naczelnego Sądu Lekarskiego w Toruniu. W tym odcinku przedstawię opisaną w roczniku „Orzecznictwo Sądu Najwyższego w sprawach dyscyplinarnych 2010” sprawę rozstrzyganą przez Sąd Najwyższy – Izbę Karną o sygnaturze SDI 2/10, w przedmiocie zażalenia obrońcy obwinionego lekarza dentyka na postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) oddalające wniosek o wznowienie postępowania zakończonym prawomocnym orzeczeniem NSL. Zażalenie dotyczyło postanowienia NSL podjętego jeszcze w 2009 r., czyli pod „rządami” ustawy o izbach lekarskich z 1989 r. Sąd Najwyższy sprawę otrzymał do rozpoznania już po wejściu w życie nowej ustawy. Ponieważ art. 105 uil wskazuje NSL jako właściwy do rozpoznawania zażaleń na postanowienia NSL działającego w trybie pierwszoinstancyjnym, Sąd Najwyższy stwierdził swą niewłaściwość i zażalenie przekazał do rozpoznania przez NSL jako właściwemu. Na kanwie tego postanowienia można powiedzieć, iż racjonalny ustawodawca, chcąc uchronić Sąd Najwyższy

przed koniecznością zajmowania się sprawami mniejszej wagi, jednocześnie zachowując zasadę dwuinstancyjności, ufając sprawności, niezawisłości i bezstronności naszego, lekarskiego sądu, postanowił, jak postanowił. Można też stwierdzić, iż tę racjonalność (i zaufanie do nas) potwierdził w swoim postanowieniu Sąd Najwyższy. I pewnie na tym zakończyłbym ten artykuł, gdyby nie dalszy przebieg tej sprawy. Otóż, okazuje się, że nie tylko w organach odpowiedzialności zawodowej spotykamy się z pieniactwem i wszyskowiedzącymi lepiej. Na opisane wyżej postanowienie Sądu Najwyższego złożono zażalenie. Sąd Najwyższy rozpoznał je pod sygnaturą VI KZ 3/10. Powołując się na normę prawną, iż od orzeczeń wydanych przez Sąd Najwyższy (również tych wydawanych „pierwszoinstancyjnie”) nie przysługuje środek odwoławczy, Sąd Najwyższy postanowił uznać wniesione zażalenie za niedopuszczalne i pozostawić je bez rozpoznania. Można by powiedzieć „pisz, pan, na Berdyczów”, gdyby nie szerokie uzasadnienie tej decyzji. Uzasadnienie przejrzyste, opisane zrozumiałą polszczyzną, mimo podbarwienia prawniczym slangiem. Piszę o tych postanowieniach dlatego, że wszędzie potrzebne są wzorce, szablony i rekomendacje. A wzorców, szczególnie niepodważalnych, jest coraz mniej. Potrafimy bowiem zniszczyć i sponiewierać wszelkie świętości. Nie zawsze zastanawiając się nad skutkami takiego działania. A przecież wartości typu sędziowska niezawisłość czy zasady zaufania w relacji chory – lekarz podważać nie powinniśmy.

O mowa nasza...

Logopedia to nauka o mowie ludzkiej, skomplikowanej umiejętności komunikowania się. Neurologopedia obejmuje z kolei zaburzenia mowy i języka spowodowane czynnikami neurologicznymi. „Wprowadzenie do neurologopedii” stanowi pierwszy w kraju podręcznik, który neurologopedię przedstawia od strony medycznej. Dla niewtajemniczonych jest to zagadnienie zaskakująco skomplikowane. Wystarczy wspomnieć, że w opracowaniu publikacji brali udział specjaliści wielu dziedzin medycyny: otolaryngologii, audiologii, foniatry, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy oraz specjaliści z zakresu neurologopedii, logopedii, psychologii, surdopedagogiki, fizykoterapii oraz protetyki słuchu.

Podłoże anatomiczne i patofizjologiczne, aspekty kliniczne i sposoby rehabilitacji zaburzeń porozumiewania się człowieka na



skutek nieprawidłowości w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym to główny temat podręcznika. Potraktowany jest bardzo szeroko. Od podstaw neuroanatomii, przez zaburzenia mowy w chorobach neurologicznych, zasady protezowania słuchu u osób w wieku rozwojowym i dorosłych, zaburzenia połykania w praktyce neurologopedycznej, po orzecznictwo lekarskie w neurologopedii – by wymienić tylko kilka z 32 rozdziałów książki.

Praca powstała pod redakcją prof. Andrzeja Obrębowskiego, byłego kierownika Katedry i Kliniki Foniatry i Audiologii Akademii Medycznej w Poznaniu i konsultanta krajowego ds. audiologii i foniatry, prodziekana, dziekana

i prorektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a także wiceprezesa WIL. Dorobek naukowy profesora obejmuje między innymi kilkaset artykułów oraz liczne rozdziały w podręcznikach.

Poradnik prawny

Dochody z nieujawnionych źródeł w gabinecie lekarskim

Lekarze jako przedstawiciele grupy wykonującej wolny zawód są w szczególności narażeni na procesy kontrolne podejmowane przez organy podatkowe i organy kontroli skarbowej z tytułu dochodów ze źródeł nieujawnionych. Dzieje się tak między innymi z powodu malejących wpływów budżetowych. Skutkiem tego jest:

- zwiększenie intensywności kontroli podatkowych,
- podwyższenie podatków,
- korzystanie ze specjalnych źródeł dochodów (mandaty, grzywny czy dochody pochodzące ze źródeł nieujawnionych),
- zwiększenie aktywności służb podatkowych i skarbowych w pozyskiwaniu dochodów podatkowych.

Pamiętać przy tym należy, że proces wzmożonej działalności organów podatkowych i organów kontroli skarbowej nie ma charakteru tymczasowego. Co to w konsekwencji może oznaczać?

Adwokat Paweł Sowiśło i doradca podatkowy Sławomir Wiciak z Kancelarii P.J. Sowiśło & Topolewski odpowiadają na pytania red. naczelnego Andrzeja Baszkowskiego

Kiedy podatnicy mogą się spodziewać takich kontroli?

W kręgu zainteresowania znajdują się głównie nabywcy nieruchomości o znacznej wartości, nabywcy rzeczy ruchomych (np. drogich samochodów, łodzi, jachtów, samolotów, drogiego sprzętu elektronicznego) oraz luksusowych usług (np. wycieczek zagranicznych), inwestorzy giełdowi, nabywcy znacznych udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego, przedsiębiorcy stale ponoszący stratę z prowadzonej działalności gospodarczej lub wykazujący bardzo niskie dochody, a jednocześnie nabywający mienie znacznej wartości, darczyńcy i pożyczkobiorcy.



Fot. DigitTouch

Co kontrolują organy skarbowe w przedsiębiorstwach?

Co do zasady to kontrola ta raczej dotyczy podatników traktowanych jako osoby fizyczne, a więc każdego z nas, a nie przedsiębiorstw. Organ podatkowe w trakcie prowadzonego postępowania wymagają tego, aby udokumentować pochodzenie całego dochodu niezależnie od tego, czy okres przedawnienia już minął czy nie. Powołanie się w trakcie prowadzonego postępowania na fakt uzyskania darowizny, pożyczki bez okazania dowodów uiszczenia należnego podatku bądź posiadania dowodów na to, że była to czynność zwolniona z podatku, a co najważniejsze – zgłoszona odpowiedniemu organowi podatkowemu, skutkuje tym, że podlega to opodatkowaniu 20-procentową stawką podatku od czynności cywilnoprawnych. Pikanterii całej sytuacji dodaje fakt, że organy podatkowe przechowują dokumenty źródłowe, a więc papierowe praktycznie przez 10 lat, a zatem same też nie są w stanie tego ani potwierdzić, ani zanegować, ale żądają takich dokumentów od podatnika, mimo że obowiązek ich przechowywania upływa praktycznie po 6 latach od powstania zobowiązania, a jasno określony moment przedawnienia pozwala podatnikom na pozbycie się niepotrzebnej dokumentacji z lat poprzednich.

Co należy rozumieć jako ukryte źródło dochodów?

Należy przypomnieć, że źródłami przychodów, z których dochody podlegają opodatkowaniu, są m.in. z mocy art. 10 ust. 1 pkt 9 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych – inne źródła. Zgodnie z dyspozycją art. 20 ust. 1 i 3 ustawy za przychody z innych źródeł, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 9 ustawy, uważa się m.in. przychody niezajdujące pokrycia w ujawnionych źródłach. Wysokość przychodów niezajdujących pokrycia w ujawnionych źródłach lub pochodzących ze źródeł nieujawnionych ustala się na podstawie poniesionych przez podatnika w roku podatkowym wydatków i wartości zgromadzonego w tym roku mienia, jeżeli wydatki te i wartości nie znajdują pokrycia w mieniu zgromadzonym przed poniesieniem tych wydatków lub zgromadzeniem mienia, pochodzącym z przychodów uprzednio opodatkowanych lub wolnych od opodatkowania.

Jak podatnik może się przygotować do takiej kontroli?

Kryteriami oceny w postępowaniu podatkowym z nieujawnionych źródeł przychodów są zarówno ponoszone przez podatnika faktyczne wydatki, jak i wartość zgromadzonego mienia. Przez wydatki, których dokonuje podatnik, należy rozumieć wszelkie wydatki, które faktycznie poniósł, natomiast mieniem jest własność i inne prawa majątkowe (art. 44 kodeksu cywilnego) pochodzące z przychodów uprzednio opodatkowanych lub wolnych od opodatkowania. Należy zauważyć, że organ podatkowy bez jednoznacznego stwierdzenia znacznej (istotnej) nadwyżki wydatków nad przychodami nie może uznać, iż są to przychody niezajdujące pokrycia w ujawnionych źródłach lub pochodzące ze źródeł nieujawnionych. Obowiązkiem organów podatkowych dokonujących ustalenia podatku z nieujawnionych źródeł przychodów jest bowiem ustalenie w sposób niebudzący wątpliwości kwoty poniesionych przez podat-

nika wydatków oraz wartości zgromadzonego w tym roku mienia, jeżeli wydatki te i wartości nie znajdują pokrycia w mieniu zgromadzonym przed poniesieniem tych wydatków lub zgromadzeniem mienia, pochodzącym z przychodów uprzednio opodatkowanych lub wolnych od opodatkowania (ust. 3 art. 20 ustawy). Wydatki ustalane są na podstawie rzeczywistych kwot poniesionych przez podatnika. Podatnik, chcąc udokumentować przychody na pokrycie poniesionych w roku podatkowym wydatków oraz wartości zgromadzonego w tym roku mienia, ma obowiązek wskazać przychody opodatkowane lub wolne od opodatkowania zarówno z danego roku, jak i z lat poprzednich.

Skąd organy podatkowe czerpią wiedzę o źródłach dochodów, czy np. donos również może być podstawą kontroli?

Może, ale nie tylko. Należy pamiętać, że istotnym elementem wspomagającym pracę aparatu fiskalnego jest rozwój technik umożliwiających gromadzenie i przetwarzanie informacji o niemalże każdej formie aktywności obywateli. Aparat fiskalny korzysta z baz danych własnych i innych organów publicznych, ale i podmiotów gospodarczych oraz banków. A wszystko po to, aby administracja podatkowa mogła skutecznie ograniczać zjawisko uchylania się od opodatkowania, dlatego stworzone zostały regulacje umożliwiające zdobywanie przez organy państwowe różnorodnych informacji pozwalających na zidentyfikowanie podatników nieprzestrzegających prawa podatkowego, zgromadzenie dowodów na fakt uchylania się od opodatkowania oraz wielkości uszczupień podatkowych oraz na ustalenie majątku. Jedną z istotnych przyczyn gromadzenia tak wielu informacji jest konieczność opodatkowania wszystkich tych źródeł, które generują bądź powinny generować dochody budżetowe. Dlatego nieodzownym elementem wspomagającym aparat fiskalny jest technika informatyczna oraz taka organizacja tych służb, aby sprawnie mogły przetworzyć tak dużą ilość różnego typu informacji pochodzących z różnych źródeł. Dlatego też, co jest widoczne w pracy aparatu fiskalnego, jest on coraz le-

piej wyposażony w instrumenty informatyczne.

Ten ogrom danych pozyskiwany jest z różnych źródeł, a są nimi:

- deklaracje i zeznania składane przez podatników i płatników: PIT, CIT, PCC, VAT, SD-Z1, KKC, zgłoszenia celne SAD,
- wykazy zgłoszonego importu i odpraw eksportowych,
- rejestry wwozu i wywozu wartości dewizowych,
- informacje dotyczące mienia przesiedleńczego,
- sprawozdania finansowe: bilans, rachunek zysków i strat, informacje dodatkowe do bilansu, sprawozdanie z przepływu środków pieniężnych, sprawozdanie zarządu firm z działalności, opinie biegłych,
- rejestr zastawów skarbowych prowadzony przez ministra finansów,
- informacje od notariuszy i komorników sądowych przekazywane organom podatkowym,
- dane o transakcjach zawieranych pomiędzy podmiotami gospodarczymi z niezrzydentami,
- ewidencja działalności gospodarczej,
- rejestry zezwoleń i koncesji,
- dane o pojazdach z ewidencji pojazdów prowadzonych przez starostwa powiatowe,
- rejestry nieruchomości Ewidencja Gruntów i Budynków, Ewidencja Podatkowa Nieruchomości,
- pozwolenia na budowę,
- ewidencje gruntów,
- rejestr zastawów – Centralna Ewidencja o Zastawach Rejestrowych,
- Krajowy Rejestr Sądowy – Centralna Informacja KRS,
- księgi wieczyste,
- Centralna Baza Danych Ksiąg Wieczystych – Centralna Informacja Ksiąg Wieczystych,
- Krajowy Rejestr Karny,
- krajowy system ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych, zwierząt hodowlanych oraz wniosków o przyznanie płatności,
- informacje podatkowe z innych państw.

Pamiętać także należy o tym, że przepisy nakładają na podatników obowiązek informowania organów państwa o rozmaitych sferach życia prywatnego.

Czym grozi próba ukrycia źródeł dochodów?

Od dochodów z nieujawnionych źródeł przychodów lub nieznanymi źródłami podatków ustala się decyzją wydaną przez organ podatkowy. Podatek oblicza się według zryczałtowanej stawki, która wynosi 75% dochodu (art. 30 ust. 1 pkt 7 ustawy). To niewątpliwie restrykcyjne uregulowanie ma zastosowanie zarówno w sytuacji, gdy przychody pochodzą ze źródeł nieujawnionych, a zatem odnosi się do przypadków, gdy podatnik pomimo ustawowego obowiązku nie informuje organu podatkowego (naczelnika urzędu skarbowego) o istnieniu określonego źródła przychodów, jak też do sytuacji, gdy podatnik poinformował organ podatkowy o źródłach swoich przychodów, ale ponoszone przez niego wydatki i wartość zgromadzonego mienia nie znajdują potwierdzenia w zeznaniach podatkowych, co pozwala uznać, że uzyskuje przychody, które nie znajdują pokrycia w ujawnionych źródłach.

Jak minimalizować ryzyko ustalenia podatku od nieujawnionych źródeł dochodów?

Płacić podatki we właściwej wysokości z tytułu uzyskiwanych dochodów.

Dziękuję za rozmowę.

Porad udzielali



adwokat
Paweł Sowisło



doradca podatkowy
Sławomir Wiciak

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski sp.k.



Sowisło & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Kasa fiskalna w gabinecie

Komunikat dotyczący nowych zasad zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas fiskalnych w roku 2013.

1 stycznia 2013 r. wchodzi w życie rozporządzenie ministra finansów z 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas fiskalnych (opublikowane 11 grudnia 2012 r., Dz.U. z 2012 r. poz. 1382). Zmiany, które w największy sposób wpływają na funkcjonowanie gabinetów lekarskich, są związane z limitami obrotów realizowanych na rzecz pacjentów – osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych, do wysokości których lekarze i podmioty lecznicze zwolnieni są z obowiązku rejestrowania sprzedaży z zastosowaniem kas fiskalnych. Nowe zwolnienia będą obowiązywać w roku 2013 i w 2014.

Wysokość limitu

Nowe rozporządzenie przewiduje, że obowiązku tego nie będą mieli podatnicy, u których kwota rocznego obrotu realizowanego na rzecz osób, o których mowa powyżej, nie przekracza 20 000 zł. Limit ten został zatem zmniejszony o połowę w stosunku do poprzednio obowiązującego limitu 40 000 zł.

W wypadku lekarzy rozpoczynających działalność w roku 2013 limit będzie wynosił – jak do tej pory – 20 000 zł. Zmieni się jednak zasada jego ustalania – będzie określany proporcjonalnie do okresu prowadzonej działalności w danym roku. Do tej pory powyższy limit był stosowany niezależnie od tego, czy podatnik rozpoczyna działalność np. w lutym czy w październiku.

Uwaga: zwolnieniem tym objęci będą nie lekarze – podatnicy rozpoczynający działalność gospodarczą w ogóle, lecz lekarze rozpoczynający działalność polegającą na świadczeniu usług na rzecz określonej grupy pacjentów – osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych.

Rozporządzenie zakłada, że limit dla podatników rozpoczynających wskazaną powyżej działalność będzie uzależniony od rzeczywistego okresu, w którym świadczone były usługi na rzecz osób fizycznych, ewentualnie rolników ryczałtowych. W rzeczywistości limit zwolnienia wynosić będzie zatem nie 20 000 zł, lecz jedynie część tej kwoty, odpowiadającą okresowi wykonywania w danym roku usług na rzecz tej grupy pacjentów (średnio po 1667 zł na każdy miesiąc). Podatnicy, którzy rozpoczęli działalność

kasy fiskalnej powstanie z dniem 1 marca 2013 r.

W przypadku lekarzy, którzy planują rozpocząć świadczenie usług na rzecz pacjentów – osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych po 31 grudnia 2012 r., obowiązek ewidencjonowania przychodu za pomocą kasy fiskalnej powstaje po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym przekroczą limit obrotu w kwocie 20 000 zł w proporcji do okresu wykonywania tych czynności.

Nowe rozporządzenie przewiduje, że obowiązku tego nie będą mieli podatnicy, w przypadku których kwota rocznego obrotu realizowanego na rzecz osób, o których mowa powyżej, nie przekracza 20 000 zł. Limit ten został zatem zmniejszony o połowę w stosunku do poprzednio obowiązującego limitu 40 000 zł.

w 2012 r., będą nadal stosować zasadę obowiązującą do 31 grudnia 2012 r. – będzie ich obowiązywać limit 20 000 zł bez względu na to, w którym miesiącu rozpoczęli działalność na rzecz wyżej wymienionej grupy pacjentów.

Kiedy należy wprowadzić kasę fiskalną

W wypadku lekarzy, którzy rozpoczęli wskazaną działalność w roku 2012 lub wcześniej, obowiązek ewidencjonowania obrotu za pomocą kasy fiskalnej powstaje po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym przekroczyli obrót realizowany na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych w kwocie 20 000 zł. Oznacza to, że w wypadku lekarza, który przekroczył limit obrotów w wysokości 40 000 zł w październiku 2012 r., obowiązek stosowania kasy fiskalnej powstanie 1 stycznia 2013 r., jeśli limit 40 000 zł przekroczony został w listopadzie 2012 r. obowiązek stosowania kasy fiskalnej powstanie 1 lutego 2013 r., natomiast w przypadku przekroczenia limitu 40 000 zł w grudniu 2012 r. obowiązek stosowania

Należy zwrócić szczególną uwagę na przepisy przejściowe rozporządzenia dotyczące lekarzy, którzy do czasu wejścia w życie nowego rozporządzenia (czyli przed 1 stycznia 2013 r.) nie osiągnęli dotychczasowego limitu, tj. 40 000 zł, ale przekroczyli limit 20 000 zł (§ 7 rozporządzenia). Będą oni zobowiązani ewidencjonować sprzedaż przy użyciu kasy fiskalnej od 1 marca 2013 r.

Nadal obowiązuje zasada, że przy obliczaniu łącznej wartości usług do limitu 20 000 zł nie bierze się pod uwagę usług wykonywanych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (SPZOZ-ów i dawnych NZOZ-ów) w ramach umów cywilnoprawnych oraz świadczeń wykonywanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pełna treść rozporządzenia Ministerstwa Finansów dostępna jest na stronie internetowej WIL: wil.org.pl



Postępowania kontrolne prowadzone przez NFZ

W lutowym numerze kontynuujemy problematykę postępowań kontrolnych. Poprzednio skupiliśmy się na procedurach odwoławczych, dziś kilka uwag na temat przepisów, które, moim zdaniem, budzą wątpliwości co do swej zasadności.

1. Zakres kontroli

Zakres kontroli, które może prowadzić NFZ, jest bardzo szeroki, gdyż ich przedmiot stanowi „udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom”. Pośród wskazanych w ustawie¹, tytułem przykładu, aspektów takich kontroli znajduje się również kontrola „zasadności wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych”. Uważam, iż uprawnienie to jest zbyt daleko idące, sprowadza się bowiem do wkraczania w obszar decyzji podejmowanych przez lekarzy co do sposobu leczenia, a więc do oceny przez kontrolerów, czy lekarz postępuje zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Jest to w moim przekonaniu tym bardziej niezasadne, że polskie prawo nie przewiduje sztywnych, wiążących standardów postępowania w procesie leczenia. Myślę, że decyzje w tym względzie należy pozostawić lekarzom, a ewentualna ich ocena powinna być zarezerwowana dla sądów powszechnych oraz organów samorządu lekarskiego, orzekających w przedmiocie odpowiedzialności prawnej.

2. Kontrolerzy

Kontrolę przeprowadzać mogą zarówno osoby będące pracownikami NFZ, jak i inne osoby, którym zostało to przez NFZ zlecone, na podstawie szczegółowego upoważnienia. Zawsze jednak konieczne jest, w świetle ustawy i zarządzenia², aby kontrolę dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych przeprowadzała osoba „posiadająca wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli”. Można mieć wątpliwości, czy taka regulacja jest słuszna i wystarczająco precyzyjna, jednakże – skoro już obowiązuje – to czyni bardzo trudnym skuteczne zarzucanie przez świadczeniodawców, iż kontrola prowa-

Prawo w pigułce

PAWELCZYK
KANCELARIA RADCY PRAWNEGO

Bartosz Pawelczyk
radca prawny

e-mail: b.pawelczyk@kancelaria-pawelczyk.pl



dzona była przez lekarza niebędącego specjalistą z dziedziny medycyny, której dotyczy kontrola. Tym niemniej jestem zdania, że jeżeli kontrolowany świadczeniodawca miałby wątpliwości co do kompetencji i merytorycznych kontrolera z obszaru medycyny, której dotyczy kontrola, powinien zgłosić takie wątpliwości w toku kontroli i żądać wpisania oświadczenia o tym do protokołu kontroli. Kontrolerowi nie wolno odmówić takiemu żądaniu świadczeniodawcy. Może mieć to znaczenie w razie późniejszego kwestionowania przez świadczeniodawcę ustaleń poczynionych przez kontrolerów.

3. Zawiadomienie o kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę jest wprawdzie zobowiązana o niej zawiadomić, jednakże – w świetle przepisów rozporządzenia³ i zarządzenia – wystarczy, że takie zawiadomienie zostanie doręczone w chwili rozpoczęcia kontroli. Wprawdzie zrozumiałe jest, że z uwagi na cel kontroli zasadne jest istnienie możliwości jej przeprowadzenia bez wcześniejszej zapowiedzi, jednak jestem zdania, że powinno być to dopuszczalne tylko w wyjątkowych przypadkach. Tymczasem przepisy nie formułują żadnych przesłanek, od których zaistnienia uzależniona byłaby dopuszczalność zawiadomienia o kontroli dopiero w chwili jej rozpoczęcia. A przecież prowadzenie kontroli istotnie wpływa na funkcjonowanie świadczeniodawcy, zwykle w pewnym zakresie dezorganizując normalną pracę. Dlatego uważam, że przepisy powinny zostać w tym względzie zmienione poprzez określenie takich przesłanek, np. w postaci uzasadnionej obawy mactwa ze strony świadczeniodawcy czy poważnego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjentów.

4. Czas rozpoczęcia kontroli

Co do zasady postępowanie kontrolne może być prowadzone tylko w dniach i godzinach pracy danego świadczeniodawcy. Jednakże przepisy rozporządzenia i zarzą-

dzenia stanowią, że kontrola jest dopuszczalna również w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy – „jeżeli dobro kontroli tego wymaga”. Uważam, że przesłanka ta została sformułowana w sposób zbyt ogólny, a przez to grozący nadużyciami. Warto dla porównania zauważyć, że przepisy kodeksu postępowania karnego regulujące problematykę dopuszczalności prowadzenia przeszukań w porze nocnej (a więc w odniesieniu do bardzo poważanych zagrożeń dla ludzi) formułują bardziej ścisłą niż przy kontroli NFZ przesłankę zaistnienia „wypadków niecierpiących zwłoki”. Przepis odnosi się tu zatem jednoznacznie do przesłanki „czasu”, którego dalszy upływ stanowiły zagrożenie dla toczącego się postępowania. Tymczasem trudno sprecyzować, co – w przypadku kontroli NFZ – mieści się w pojęciu „dobra kontroli”, o jakie konkretnie wartości tu chodzi. A przecież, w świetle przywołanych przepisów, kontrole takie mogą być prowadzone również nocą, jeżeli, w ocenie NFZ, wymaga tego „dobra kontroli”. Jestem zdania, że przesłanka ta powinna zostać doprecyzowana i zawężona do naprawdę szczególnie istotnych przypadków.

Podsumowując – uważam, że niektóre obowiązujące przepisy dotyczące postępowań kontrolnych sformułowane są nieprecyzyjnie lub „zbyt szeroko”, co daje możliwość nieuzasadnionych nadinterpretacji, a potencjalnie także nadużyć. Pożądane byłoby wprowadzenie w tym zakresie stosownych zmian legislacyjnych.

¹ Gdy mowa tu o „ustawie”, mam na myśli ustawę z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.).

² Gdy mowa tu o „zarządzeniu”, mam na myśli zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli (zmienione zarządzeniem Nr 25/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 19 maja 2009 r.).

³ Gdy mowa tu o „rozporządzeniu”, mam na myśli rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 274, poz. 2723).

Znów na czołówkach gazet...

Z profesorem Witoldem Szyfterem o operacji, podręczniku, wirusie, orkiestrze i robotach

Media, informując o tej operacji, wskazywały, że jest pionierska, pierwsza w Europie. Katedra i Klinika Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierowana przez prof. dr. hab. Witolda Szyftera, znów trafiła na czołówki gazet, portali, serwisów radiowych i telewizyjnych. Ale nie tylko o tym rozmawiamy. Także o podręczniku, który w dwa miesiące zniknął z półek, o wirusie HPV, o wielkim programie Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy i o robotyce w medycynie.



Fot. Andrzej Piechocki



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Pierwsze doniesienie w literaturze dotyczące operacji odtworzenia krtani za pomocą unaczynionego płata wolnego z łopatki opublikowane zostało rok temu. Na łamach „The Laryngoscope”, największego czasopisma laryngologicznego, amerykańscy chirurdzy ogłosili, że dolny kąt łopatki jest tak wygięty, że mógłby służyć do odtworzenia

krtani, a niedaleko przebiega odpowiednia tętnica i żyła, która może być szypułą naczyniową dla tego płata okostnowo-kostno-mięśniowego.

– Główny problem w krtani – mówi prof. W. Szyfter – to dolna chrząstka pierścieniowata, która właściwie jest nie do zastąpienia. Patologia rozgrywająca się w jej obrębie, głównie nowotworowa, wymaga wycięcia całej krtani. Dla pacjenta jest to bardzo stresujące, depresyjne z uwagi na utratę głosu. I oto pojawiła się koncepcja, że można by wykorzystać właśnie ten płat. I Amerykanie skutecznie to zrobili. A do naszej kliniki akurat trafiła pacjentka po wielokrotnych interwencjach laryngologiczno-chirurgicznych, po ciężkim urazie wielonarządowym z całkowitym zmiążdżeniem chrząstki pierścieniowatej. Zatem był to przypadek, który odpowiadał wskazaniom do tej operacji.

– Akurat byliśmy w Birmingham – kontynuuje profesor – gdzie los sprawił, że spotkaliśmy ojca kanadyjskiej chirurgii rekonstrukcyjnej – Ralphi Gilberta. I on powiedział nam: Tak, to bardzo dobra myśl ten płat. Opisał go mój uczeń, który spędził u mnie w Toronto wiele miesięcy. To utwierdziło nas w przekonaniu, że tę operację trzeba wykonać. I ją wykonaliśmy, pracując w dwóch zespołach – resekcyjnym i rekonstrukcyjnym. Wszystko poszło dobrze. Chora przechodzi teraz dalsze etapy medycznego postępowania, jesteśmy z nią w kontakcie telefonicznym, ustaliśmy terminy przyjazdu do Poznania.

Taka operacja być może pozwoli na częściowe resekcje krtani w przebiegu nowotworu albo częściowe resekcje w przebiegu urazu chrząstki pierścieniowatej i zastąpienie jej właśnie tym płatem łopatki. To metoda bardzo nowatorska, w Europie jeszcze niestosowana. Wpisuje się ona w aktualny trend światowej chirurgii laryngologicznej. W laryngologii, w leczeniu nowotworu, obecnie, gdy myśli się o jego wycięciu, zarazem mówi się o rekonstrukcji. XXI wiek w chirurgii nowotworów głowy

i szyi to bez wątpienia wiek chirurgii rekonstrukcyjnej. Aby się nią zajmować, trzeba mieć odpowiednio przygotowany zespół, który pobierze płaty, wypreparuje zespolenia mikronaczyniowe, a następnie wszystko zrekonstruuje. Płaty, jak słyszę, mogą być skórno-mięśniowe albo kostne. Rekonstruuje się nimi fragmenty wyciętych tkanek w obrębie twarzy, szyi, rekonstruuje się zuchwy, szczęki i ogromne ubytki w obrębie twarzoczaszki.

– Przed dwoma laty – mówi prof. Witold Szyfter – powołaliśmy wielospecjalistyczny międzykliniczny zespół do spraw rekonstrukcji i transplantacji twarzy. W jego skład wchodzi przede wszystkim lekarze laryngolodzy, transplantolodzy, chirurdzy plastycy i chirurdzy szczękowi. W ramach tej grupy rozpoczęliśmy działalność w zakresie rekonstrukcji twarzy. Dobrze bowiem wiemy, że transplantacja twarzy nie jest możliwa w przypadkach nowotworowych, gdyż z uwagi na immunosupresję prowadzi do rozsiewu choroby nowotworowej, do wznowy. Dzięki chirurgii rekonstrukcyjnej usuwamy w naszej klinice duże wznowy nowotworów prawie nieoperacyjnych. Są dwa takie ośrodki w Polsce – Instytut Onkologii w Gliwicach i my. Wykonujemy tego typu operacje w bardzo szerokim zakresie. Najlepszym na to dowodem jest to, że przeprowadziliśmy ich już 260. Oczywiście, inne ośrodki też wykonują takie operacje, ale nie na taką skalę.

Co poza tym w klinice? We wrześniu ukazał się podręcznik „Nowotwory w otorynolaryngologii” pod redakcją Witolda Szyftera – pierwsza tego rodzaju książka w Polsce. W grudniu już jej nie było na półkach. Tysięczny nakład okazał się niewystarczający. Dodruk najprawdopodobniej w lutym. Klinika wydaje czasopismo „Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi”. Co sześć miesięcy ukazuje się zeszyt naukowy, w którym opisane są ciekawe przypadki kliniczne. Kontynuowane są operacje laryngologiczne na żywo, czyli chirurgia *live*. Było już dziewięć takich sesji. Tysiące osób obejrzały dwanaście operacji laryngologicznych. Są to pierwsze operacje *live* nie tylko w laryngologii, ale w całej medycynie. Nikt tak systematycznie nie prowadzi takiego szkolenia przy użyciu Internetu. Dzięki bardzo dobrej współpracy z Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym będą one kontynuowane.

– W listopadzie 2012 roku – kontynuuje profesor – rozpoczęliśmy międzykliniczne badania nad występowaniem wirusa HPV, wirusa brodawczaka ludzkiego w obrębie jamy ustnej, nosowej i gardła. Coraz więcej mówi się o tym, że w przypadku nowotworów jamy ustnej i gardła ogromną rolę może odgrywać zaka-

żenie wirusem brodawczaka ludzkiego. W obrębie ginekologii stwierdzono przed laty, że rak szyjki macicy jest spowodowany obecnością brodawczaka HPV, a szczepienia przeciw temu wirusowi zmniejszyły zapadalność na ten nowotwór. Myślimy, że może być tak w przypadku jamy ustnej i takie badania prowadzimy wspólnie z lekarzami ginekologami. Udało nam się stworzyć, wraz z Polskim Towarzystwem Diagnostów Laboratoryjnych, specjalne zalecenia, jak postępować w wypadku podejrzenia zakażenia wirusem HPV, jak ten wirus najlepiej oznaczać, pobierając materiał z błon śluzowych górnych dróg oddechowych.

Kilka dni temu oglądaliśmy wielki finał wielkiej akcji Jurka Owsiaaka. W Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy aktywnie uczestniczymy. Nasza klinika jest koordynatorem krajowym największego programu zdrowotnego w Polsce, a mianowicie powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków. Jest on realizowany od dziesięciu lat. Przebadano prawie cztery miliony noworodków. Każdy z nich w drugim lub trzecim dniu życia ma badanie słuchu. Jeśli istnieje najmniejsze podejrzenie wady słuchu, zostaje ona wychwycona. To sukces niebywały, bo dzięki temu programowi niezwykle przyspieszone zostało wykrywanie wad słuchu. Przed tym programem średni wiek wykrycia niedosłuchu u dziecka wynosił w Polsce od 3,5 roku do 4 lat, a teraz 2–3 dni. A trzeba pamiętać, że nie ma prawidłowego rozwoju mowy bez prawidłowego słuchu. Dziecko nie rozwinię się intelektualnie, jeśli nie będzie dobrze słyszało. I to powoduje, że taki program ma sens. To ogromna zasługa WOŚP, stale łożącej nań pieniądze, logistycznie całkowicie odpowiadającej za przedsięwzięcie, w którym uczestniczy już 514 ośrodków neonatologicznych, laryngologicznych i audiologicznych w kraju. Narodowy Fundusz Zdrowia tworzy odpowiednie procedury na nasz wniosek, są na to pieniądze. Fundusz w pełni rozumie potrzeby w zakresie implantów ślimakowych i zabezpiecza je w stu procentach.

I na koniec robotyzacja, a właściwie robotyka w medycynie. – Gdy idzie o laryngologię – słyszę od prof. W. Szyftera – bardzo się w ten trend wpisujemy, jesteśmy tym żywo zainteresowani. Każdy rozumie, że jeżeli wprowadzamy implant ślimakowy o średnicy 0,35 mm do tak delikatnego narządu, jakim jest ślimak, to lepiej, jeżeli z niezwykłą precyzją wykona to robot. Nie ogromny da Vinci, ale drobne urządzenia, które z mistrzowską dokładnością wprowadzą elektrodę o tak niewielkich rozmiarach. Pierwsze próby takich robotów już za nami, prototypy są w Niemczech i we Francji. Nie minie rok, jak sądzę, gdy właśnie roboty częściej będą wykonywały te najbardziej precyzyjne elementy operacji, a więc na przykład nawiercenie otworu o średnicy 0,8 mm w ślimaku i wprowadzenie weń elektrody o średnicy 0,35 mm. Robotem powszechnie znanym dzięki mediom jest da Vinci. Niestety, w Polsce mamy tylko jedno takie urządzenie – we Wrocławiu. W Stanach Zjednoczonych jest ich ponad 1000. Dzięki robotom można operować w okolicach bardzo trudno dostępnych. Jednocześnie takie operacje nie wymagają dościa zewnętrznego, szerokich cięć, wielkich resekcji, ale mogą być przeprowadzane laparoskopowo.

– Poznański Uniwersytet Medyczny bardzo aktywnie zabiega o uzyskanie tego typu urządzenia dla swoich klinik zabiegowych. Bardzo wysoka jest jednak nie tylko cena zakupu, ale i użycia, a to z uwagi na jednorazowość niektórych części robota. Mentalnie jesteśmy przygotowani do tego typu operacji – kończy prof. dr hab. Witold Szyfter.

Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdoty, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski. Profesor Andrzej Kierzek we wstępie do swej książeczki *Silva rerum medicarum veterum* pisze „to wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku”.

Dzisiaj kolejna część.

AB

Silva rerum medicarum veterum

Prof. Joly, który badał masy skaliste wydobyte przy przekopywaniu tunelu simplońskiego odkrył w nich znaczne ilości radu. Jest więc nadzieja, że tak ciekawe to ciało potanieje i stanie się dostępniejsze dla pracowni i badaczy.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1907, II, 719

Ażeby doświadczyć, czy żaba może żyć przy ciepłocie odpowiadającej temperaturze krwi wykonano w zakładzie prof. STRICKER'A (na skutek propozycji redakcji) odpowiedni eksperyment; żabę przed upływem doby znaleziono martwą.

„Kronika Lekarska” 1882, III, 1002–1003

„Lancet” omawia kwestię podziału honorarium za operację pomiędzy chirurga i lekarza domowego, którego pacjent poddaje się operacji. Honorarium lekarza domowego jest zwykle bardzo skromne w porównaniu z zapłatą, jakiej żąda chirurg za operację. „Lancet” proponuje, aby całe honorarium płacone było bezpośrednio lekarzowi domowemu, który następnie ma je podzielić między siebie, chirurga i chloroformującego.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1908, XLIII, 810

Śmierć z pijaństwa. Statystyka tycząca się śmiertelności pijaków wykazuje następujące cyfry ofiar tego nałogu w rozmaitych krajach: w Anglii nadmiar trunków zabija średnio 50,000 ludzi, pomiędzy którymi 12,000 kobiet. Potem następują Niemcy, w których liczy się 40,000, w Belgii 4000, we Francji 1,500 wypadków. Narodem jednak najwięcej używającym wysokowych trunków są Amerykanie. Według podanych przez Dra Everesta wiadomości, w Stanach Zjednoczonych w przeciągu ośmiu lat 500,000 osób padło ofiarą tej strasznej namiętności. Jeden z francuskich dzienników robi z tego powodu uwagę: „Ci szatańscy amerykańscy we wszystkim nas wyprzedzać muszą”.

„Przegląd Lekarski” 1870, IX, 40

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Komórki macierzyste – życie po życiu

Ciała zmarłych mogą być źródłem nie tylko przeszczepów, lecz także komórek macierzystych – informuje „New Scientist”. Jak wykazały badania, znaczne ilości nadających się do wykorzystania komórek macierzystych można pozyskać ze szpiku jeszcze w pięć dni od momentu śmierci. Ludzki szpik kostny zawiera mezenchymatyczne komórki macierzyste, z których mogą powstać kość, chrząstka, tkanka tłuszczowa i inne rodzaje tkanek. Komórki te można przeszczepiać, a rodzaj powstających w miejscu ich wstrzyknięcia tkanek zależy od miejsca, w które zostaną wstrzyknięte. Na przykład po wstrzyknięciu do serca tworzą zdrową tkankę mięśniową. W odróżnieniu od innych przeszczepów komórki macierzyste nie ulegają odrzuceniu przez układ odpornościowy, wydają się nawet uspokajać komórki odpornościowe, co może znaleźć zastosowanie w leczeniu dzieci, u których doszło do reakcji immunologicznej przeszczep przeciwko biocy.

Do celów leczniczych potrzebne są znaczne ilości komórek macierzystych – trudno ich tyle pobrać od żyjącego dawcy. Zdaniem Gianluci D’Ippolito z University of Miami na Florydzie, rozwiązaniem mogą być komórki ze zwłok – ponieważ można pobrać na przykład cały kręgosłup – a w trzonach kręgów znajdują się miliardy komórek macierzystych.

Większość komórek obumiera w ciągu kilku dni po śmierci. Jednak komórki macierzyste są przystosowane do niedoboru tlenu. Jak się okazało, jeszcze po pięciu dniach udało się pozyskać wartościowe komórki macierzyste z kości palców zmarłych. Hodowano je w warunkach laboratoryjnych i po pięciu tygodniach dały się przekształcić w komórki chrząstki, kości i tkanki tłuszczowej.

Trwają prace nad innymi rodzajami tkanki, na przykład nerwową.

Spotkanie opłatkowe metropolity poznańskiego z przedstawicielami służby zdrowia

7 stycznia 2013 r. do Muzeum Archidiecezjalnego w Poznaniu ks. arcybiskup Stanisław Gądecki zaprosił przedstawicieli ochrony zdrowia na coroczne spotkanie przy opłatku.

Działalność pracowników służby zdrowia jest głęboko ludzkim i chrześcijańskim zadaniem, podejmowanym i spełnianym nie tylko jako działalność techniczna, lecz także pełna poświęcenia i miłosiernej miłości dla bliźniego – powiedział ks. arcybiskup Gądecki. Działalność medyczno-sanitarna jest służebnym narzędziem rozprzestrzeniającej się miłości Bożej wobec człowieka cierpiącego; jest równocześnie dziełem miłości wobec Boga.

Metropolita poznański podziękował wszystkim przedstawicielom wielkopolskiej służby zdrowia za całoroczną pracę na rzecz człowieka cierpiącego; za pełne troski pochylenie się nad boleściami ciała i duszy bliźnich. Prosił o przekazanie lekarzom z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej najlepszych życzeń szczęśliwego Nowego Roku, sukcesów w pracy z chorymi, świadomości spełniania misji, jaką jest opieka nad człowiekiem potrzebującym pomocy.

Na zakończenie ksiądz arcybiskup przytoczył poranną modlitwę przypisywaną lekarzowi i filozofowi Majmonidesowi z Kordoby:

Napełnij, Boże, moją duszę miłością do sztuki mojej i do wszelkich stworzeń.

Nie dopuść, aby chęć zysku lub poszukiwanie sławy kierowały sztuką moją, gdyż wtedy wrogowie prawdy i miłości do ludzi mogliby mnie otumanić i odwieść daleko od szlachetnego obowiązku czynienia dobrze dzieciom Twoim.

Podtrzymuj, Boże, siły mego serca, aby zawsze było gotowe służyć tak ubogiemu, jak i bogatemu, przyjacielowi, jak i wrogowi, człowiekowi dobremu, jak i złemu.

Spraw, abym w tym, który cierpi, widział tylko człowieka. Niechaj mój umysł w obcowaniu z chorymi pozostanie jasny, nieobarczony żadną uboczną myślą, by wyraźnie uprzytomnił sobie, czego nauczyło go doświadczenie i wiedza, bo wielkie i wspaniałe są dociekania naukowe, których celem jest podtrzymywanie życia i zdrowia wszystkich stworzeń.

Uczyni, by moi chorzy mieli do mnie zaufanie i do sztuki mojej. A jeśli nieuki mnie potępią i wyśmiewają, spraw, aby ukochanie mojego zawodu było puklerzem czyniącym mnie niewzruszonym, bym mógł wytrwać w prawdzie bez względu na znaczenie, rozgłos lub wiek moich nieprzyjaciół.

Użyj mi, Boże mój, wyrozumiałości i cierpliwości wobec chorych upartych i grubiańskich. Spraw, abym we wszystkim był umiarkowany, lecz nienasycony w umiłowaniu wiedzy. Oddal ode mnie przekonanie, że wszystko potrafię.

Daj mi siłę woli i możliwość rozszerzenia moich wiadomości, dzisiaj bowiem mogę odkryć w swoim umyśle rzeczy, których istnienia wczoraj nawet nie przypuszczałem, ponieważ wiedza jest olbrzymia, a umysł ludzki sięga wciąż naprzód. AB



Pożegnania

Wiesława Górecka-Sławek



Lekarz stomatolog Wiesława Górecka-Sławek urodziła się 19 kwietnia 1943 r. w miejscowości Ostrów Mazowiecka, tam bowiem wysiedlona rodzina przebywała w czasie II wojny światowej, ale to Wielkopolanka z krwi i kości.

Ojciec Bronisław był urzędnikiem państwowym, matka Kazimiera – gospodynią domową. Prócz Wiesi mieli jeszcze dwie córki, Romanę i Gabrielę, żyjące do dziś. Rodzinny dom państwa Góreckich mieścił się w Krzywiniu, gdzie powrócili z wysiedlenia w 1950 r. Nauka Wiesi w Liceum im. I.J. Paderewskiego w Poznaniu została uwieńczona maturą w 1961 r. W tym samym roku podjęła studia na Wydziale Stomatologicznym Akademii Medycznej w Poznaniu, uzyskując w 1967 r. tytuł lekarza stomatologa. Wkrótce podjęła pracę zawodową w Poradni Stomatologicznej Odlewni Żeliwa w Śremie. Także tutaj, w Śremie, w 1969 r. założyła rodzinę, wychodząc za mąż za Stanisława Sławka – żołnierza zawodowego, późniejszego pułkownika WP.

Na przełomie lat siedemdziesiątych zajęła się organizacją gabinetu lekarskiego w Szkole Podstawowej nr 4 w Śremie, gdzie jako stomatolog dziecięcy pracowała do czasu przejścia na emeryturę w 1999 r. Dodatkowo popołudniami przyjmowała pacjentów w Poradni Kolejowej w Śremie. Będąc już na emeryturze, w latach 1999–2008 pracowała w Poradni Stomatologicznej w Dolsku.

Urodziła i wychowała troje dzieci: Macieja (1970 r.) – mgr. inż. elektrotechnika, Witolda (1972 r.) – mgr. resocjalizacji i chorążego Wojska Polskiego i Elizę (1979 r.), która ukończyła socjologię. Doczekała się czworga wnucząt: Natalii, Agnieszki, Julii i Marcina.

Od 1968 r. była członkiem śremskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i stałym uczestnikiem spotkań naukowych tego koła. Za tą działalność uhonorowana została dyplomem uznania przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Zawsze pogodna, otoczona gronem przyjaciół, wesoła, żywo dyskutująca, życzliwa, wyciągająca pomocną dłoń. Oddana w pełni pracy, imponowała sumiennością i dokładnością. Codziennym wysiłkiem skromnie i konsekwentnie realizowała wielkie postulaty naszego mistrza – Hipokratesa, szybko nawiązując serdeczny kontakt z pacjentem, tak bardzo potrzebującym duchowego wsparcia. Jej dobre serce nie wymagało rozgłosu, pomagała cicho i skutecznie. Była zawsze tam, gdzie byli potrzebujący, ponieważ Jej dominujące cechy to wrażliwość na krzywdę, cierpienie i niedostatek. Realizowała się jako wzorowa, kochająca żona i matka, babcia, wzorowy lekarz stomatolog, społecznik. W wolnych chwilach lubiła czytać książki podró-

żnicze, reportaże, rozwiązywać krzyżówki. Lubiła też zwiedzać świat, szczególną zaś przyjemność sprawiały jej górskie wędrówki, a na co dzień praca fizyczna w ogródku na działce. W rodzinie słynęła ze znakomych wypieków. Wiesia zmarła przedwcześnie i niespodziewanie 12 grudnia 2012 r.

BARBARA SIWIŃSKA

Tadeusz Kaczmarek



Po wielomiesięcznym zmaganiu się chorobą nowotworową 10 grudnia 2012 r. w wieku 65 lat zmarł nasz kolega Tadeusz Kaczmarek.

Mszę świętą odprawiono w kościele pw. św. Antoniego w Pile, pogrzeb odbył się

14 grudnia na cmentarzu komunalnym. Mowę pożegnalną wygłosił dr n. med. Karol Nowicki, ordynator oddziału chirurgicznego Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica.

Umarł człowiek niezwykle skromny, pracowity i niewątpliwie zasłużony dla środowiska lekarskiego oraz lokalnej służby zdrowia. Był specjalistą drugiego stopnia w zakresie chirurgii i organizacji ochrony zdrowia, specjalistą pierwszego stopnia w dziedzinie medycyny pracy. Dziesięć lat temu obronił dysertację doktorską „Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w świetle obowiązujących przepisów i orzeczeń lekarskich oraz opinii wybranych grup społecznych”.

Po uzyskaniu dyplomu poznańskiej Akademii Medycznej od 1971 r. pracował w Szpitalu Miejskim, a następnie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Pile. Był asystentem na oddziale chirurgii ogólnej, przez pewien czas (w 1983 r.) pełnił funkcję zastępcy dyrektora WSzZ do spraw lecznictwa. Dobrze zapowiadającą się karierę chirurga przerwała poważna kontuzja kręgosłupa. Wówczas doktor Kaczmarek przeniósł się na oddział nefrologii, gdzie praktykował do 1985 r.

Gdy reforma administracyjna z 1975 r. wyznaczyła Piłę na siedzibę jednego z nowych województw, współorganizował WODKAM – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych. Instytucją tą, mieszczącą się początkowo w budynku przy ul. Sikorskiego, zarządzał do roku 1983. W 1985 r. objął stanowisko kierownika Przychodni Międzyzakładowej przy Zakładach Sprzętu Oświetleniowego POLAM, a w 1992 r. założył zajmującą się badaniem pracowników Spółkę Lekarską LABOR-MED. W latach 1991–1997 był dyrektorem Zespołu Opieki Zdrowotnej, a w okresie 1997–2001 głównym lekarzem orzecznikiem, wicedyrektorem pińskiego oddziału ZUS. Od 2001 r. do śmierci kierował Działem Organizacji, Nadzoru i Szkolenia Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu, z siedzibą w Pile.

PERYSKOP

onet.pl

Komentujący badania eksperci zwracając uwagę, że stosowane w leczeniu danej osoby komórki macierzyste powinny pochodzić z jednego źródła. O ile w wypadku żyjącego dawcy można je pobierać wiele razy, o tyle pobranie ze zwłok jest z natury rzeczy jednorazowe.

Groźne żywe srebro

Dzieci w Europie wchłaniają za dużo rtęci – alarmuje raport międzynarodowego zespołu badaczy. Badania stanu zdrowia europejskich dzieci są prowadzone w ramach zakrojonego na szeroką skalę programu Democophes. Uczestniczy w nim 17 krajów, w tym Polska. Celem programu jest ustalenie niebezpiecznych dla zdrowia czynników w środowisku naturalnym na naszym kontynencie.

Badaniami objęto dzieci w wieku 6–11 lat oraz ich matki w wieku do 45 lat. Od dzieci i kobiet pobierano próbki moczu oraz włosów, które następnie poddawano szczegółowej analizie. Wyselekcjonowane laboratoria wykonały analizy zawartości w próbkach rtęci, kadmu (pierwiastka dużo bardziej toksycznego niż arsen), ftalanów (zawartych w lakierach, farbach, kosmetykach) i kotyniny (metabolit nikotyny). Ponadto matki (udział w badaniach jest dobrowolny) odpowiadały na pytania szczegółowej ankiety. Dotyczyły one elementów mogących wpływać na interpretację uzyskanych wyników. Na przykład miejsca zamieszkania, lokalnych społeczności, przedmiotów z tworzyw sztucznych używanych w gospodarstwie domowym, palenia tytoniu w domu, kosmetyków stosowanych przez matki, ich wykształcenia, zawodu, miejsca pracy. W ramach projektu międzynarodowy zespół badał poziom rtęci w organizmach europejskich dzieci. Wyniki są zaskakujące (publikuje je „Environmental Health”). „1 866 000 dzieci narażonych jest – wg norm Światowej Organizacji Zdrowia – na zbyt intensywny kontakt z toksycznym metylenem rtęci, w próbkach stwierdzono więcej niż 0,58 mikrograma tego związku na gram włosa. Natomiast u 232 000 dzieci jego poziom jest alarmujący,

PERYSKOP onet.pl

przekracza 2,45 mikrograma na gram włosa. Wyniki badania wskazują, że w różnych rejonach Europy dzieci nie są narażone na kontakt z rtęcią w sposób jednakowy, najgorzej jest w Portugalii i Hiszpanii.

Podstawowym źródłem metylanu rtęci są morskie ryby i owoce morza. Człowiek wchłania sześć razy łatwiej rtęć w postaci składników organicznych niż nieorganicznych. Metylan rtęci z ryb i owoców morza łatwo trafia do komórek mózgu, ogranicza ich rozwój. Jeżeli dzieje się to w okresie dzieciństwa, ograniczeniu ulega inteligencja dziecka, jego zdolność do zapamiętywania i uczenia się.

Profesor Philippe Grandjean z duńskiego Syddansk Universitet, kierujący zespołem, powiedział: – Metylan rtęci rozkłada się setki lat, wiele pokoleń narażonych jest na jego toksyczne oddziaływanie. Dlaczego w Portugalii i Hiszpanii jest on najgroźniejszy dla dzieci, na razie nie ustaliliśmy. W krajach skandynawskich spożycie ryb jest większe, a mimo to właśnie tam problem ten nie występuje.

Więcej ciała, dłuższe życie

Niewielki zapas tłuszczu w organizmie sprzyja długowieczności – ustalili amerykańscy naukowcy. Zgodnie z powszechnie panującym przekonaniem, współczynnik śmiertelności wśród ludzi ważących zbyt dużo jest wyższy niż u tych, których waga utrzymuje się w normie. Jednak najnowsze ustalenia amerykańskich badaczy stoją w sprzeczności z tym przekonaniem. Odkryli oni, że niewielki przerost tkanki tłuszczowej ma korzystny wpływ na zdrowie i w rezultacie na przeżywalność. Poważna otyłość jest jednak dla zdrowia zębna, zarówno w opinii lekarzy, naukowców, jak i laików.

Zanim zostanie spełnione odwieczne marzenie ludzkości, czyli zanim zostanie odnaleziony klucz do nieśmiertelności, naukowcy na całym świecie nie ustają w wysiłkach zmierzających do odkrywania sposobów i czynników przedłużających życie. Zdążyli już udowodnić, że na długowieczność składa się wiele czynników,

Katalog licznych funkcji i stanowisk świadczy o talentach organizacyjnych, nie wyczerpuje jednak opisu wielokierunkowej aktywności doktora. Zaangażowanie na niwie społecznej zapisało się m.in. przewodniczeniem Związku Zawodowemu Pracowników Służby Zdrowia w Szpitalu (1973–1980), szefowaniem Zarządowi Wojewódzkiemu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (1984–1990), członkostwem w Ogólnopolskim Komitecie Organizacyjnym Izby Lekarskiej i pełnomocnictwem tegoż do spraw organizacji izby w województwie piłskim (1989–1990). Stenogramy posiedzeń założycielskich naszego samorządu są do-kumentem jego ideowych, emocjonalnych, ale jednocześnie bardzo rzeczowych wystąpień. W latach 1990–1995 Tadeusz Kaczmarek sprawował funkcję sekretarza Bydgosko-Pińskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Przez 13 lat (1976–1989) Tadeusz Kaczmarek był członkiem PZPR. Jak wielu innych, z tą jednak różnicą, że nigdy się tego udziału, w imię aktualnie obowiązującej poprawności, nie zapierał. I mimo że partia raz czy drugi odmówiła mu swojej rekomendacji. Był na to zbyt uczciwy i subtelnie zdystansowany.

Wysoki, lekko przygarbiony, z krótko przystryżoną bródką, często zasłonięty obłokiem dymu ulubionej fajki... Wyglądał trochę jak przymusowo osadzony na łądzie wilk morski. Faktycznie, w 1982 r. na statku Polskich Linii Oceanicznych m/s „Łódź” w charakterze lekarza okrętowego odbył kilkumiesięczny rejs do Afryki Zachodniej. Podobną trasą, jaką podróżował wcześniej inny lekarz, pilanin, patron jednej z ulic – dr Arnold Drygas. Zmarły w wieku 30 lat Drygas nie pracował nigdy w rodzinnym mieście, ale zgromadził obiecujący dorobek naukowy. Był autorem 10 artykułów w polskim i niemieckim piśmiennictwie medycznym.

Pewnego podobieństwa można się dopatrzeć już w fizjonomii obu panów. Mieli też podobny status rodzinny, z tym że Drygas wychowywał córkę, a Kaczmarek syna. Różniły ich specjalności zawodowe (Drygas był internistą i neurologiem), ale zbliżyły pasje badawcze. Kaczmarek również sporo publikował, głównie w „Orzecznictwie Lekarskim”, „Przeglądzie Epidemiologicznym” oraz w „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminalistyki”. Tych publikacji zebrało się łącznie ponad 30. Z pewnością dałoby się znaleźć i inne analogie. W końcu praca każdego lekarza mieści się w ogólnych ramach określonych prawem, pragmatyką zawodową i zasadami etycznymi. Jest zbliżona do standardu pełnionej funkcji społecznej i wykształcenia, aczkolwiek identyfikacja z założonym wzorcem ma zawsze charakter indywidualny.

Obie postaci zestawiam nieprzypadkowo i nie tylko ze względu na łatwo dostrzegalne paralele biograficzne. Także po to, by zaznaczyć łączność postaw i ludzkich losów na tle zmienności dziejów. Po to wreszcie, by pocieszyć się nadzieją, że nie wszystko przemija. Pamięć i historia pozostają!

Michał Początek

Tadeusz Olejniczak

13 listopada 2012 r. na Cmentarzu Junikowskim pożegnaliśmy dr. n. med. płk. WP Tadeusza Olejniczaka – wspa-niałego człowieka, cenionego i szanowanego działacza naszego samorządu lekarskiego, nestora WIL.

Doktor Tadeusz Olejniczak urodził się w 1922 r. w Środzie Wlkp. Wojna uniemożliwiła mu ukończenie liceum. W czasie okupacji w ramach pracy przymusowej był zatrudniony w gabinecie niemieckiego technika dentystycznego. W 1945 r. wstąpił do Wojska Polskiego, brał udział w końcowej fazie walki z Niemcami. Otrzymał Medal za Udział w Walkach o Berlin.

W 1946 r. rozpoczął pracę w Wojskowym Szpitalu w Poznaniu i jednocześnie uczęszczał do technikum dentystycznego, a następnie studiował na Akademii Medycznej. Dyplom lekarza stomatologa otrzymał w 1954 r. Uzyskał I i II stopień specjalizacji w zakresie chirurgii stomatologicznej oraz stopień dr. n. med. na podstawie rozprawy „Występowanie chorób przyzębia w czasie pełnienia zasadniczej służby wojskowej”. Stopniowo awansując, został pułkownikiem Wojska Polskiego i kierownikiem Poradni Stomatologicznej przy Szpitalu Wojskowym w Poznaniu.

Bardzo aktywnie uczestniczył w pracach Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W dowód uznania otrzymał Honorową Odznakę PTS oraz tytuł Zasłużonego Członka PTS i godność Bene Meritus. Brał udział w licznych konferencjach i kongresach naukowych. Jako autor i współautor opublikował 9 prac naukowych.

Po przejściu na emeryturę z wielkim zaangażowaniem działał w naszym samorządzie. Przez wiele kadencji był delegatem na okręgowy zjazd lekarzy, członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej, a przez 8 lat z wielkim zaangażowaniem przewodniczył Komisji ds. Lekarzy Emerytów. Został wyróżniony Dyplomem Honorowym WIL i Medalem 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego oraz odznaczeniem Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Za całokształt pracy zawodowej i społecznej został uhonorowany licznymi odznaczeniami resortowymi i państwowymi, z Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski włącznie.

Dzięki wiedzy i stylowi pracy cieszył się wielkim poważaniem u współpracowników i przełożonych oraz wielkim uznaniem wśród chorych. Doktor n. med. Tadeusz Olejniczak zmarł 7 listopada 2012 r.

Odszedł człowiek szlachetny, skromny, lekarz o wysokiej etyce, ofiarny i w pełni zaangażowany w pracę na rzecz chorych i społeczeństwa oraz naszej społeczności lekarskiej. W czasie swej wieloletniej pracy zawodowej i społecznej postępował zawsze ofiarnie i etycznie. Taki pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Stanisław Maciej Dzieciuchowicz
Aleksandra Jabłońska

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

W. Biegańskiego

Władysław Biegański (1857–1917)

Cale nasze pokolenie żywo ma jeszcze w pamięci niepospolitą postać znakomitego lekarza i wybitnego myśliciela Władysława Biegańskiego, który mimo tego, że przez cały czas swej pracownej działalności lekarskiej był z dala od miast uniwersyteckich, potrafił zaszczytnie zapisać swe imię zarówno w piśmiennictwie lekarskim, jak i filozoficznym.

Adam Wrzosek

Mało kto pamięta, iż Władysław Biegański był Wielkopolaninem – urodził się bowiem w Grabowie nad Prosną w powiecie ostrzeszowskim w 1857 r. Już jednak w 1862 r. rodzina Biegańskich przeniosła się do Piotrkowa, gdzie Władysław ukończył szkołę podstawową i średnią, by następnie w 1875 r. wstąpić na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Po ukończeniu studiów w 1880 r. Biegański wyruszył do guberni kałuskiej, by tam objąć funkcje lekarza okręgowego. Tam zetknął się z biedą i ogromną niedolą chorych, co po latach wspominał: „Medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem”. W 1882 r. wybrał się do Berlina i Pragi, by doksztalczyć się szczególnie w zakresie okulistyki, ginekologii i pediatrii. W 1883 r. powrócił do kraju i osiedlił się na stałe w Częstochowie.

Tam też zorganizował utworzenie szpitala z przytułku dla biednych, w którym pełnił obowiązki ordynatora. Ponadto był lekarzem zakładowym na kolei oraz lekarzem fabrycznym. „Biegański – jak wspomina dr Borkowski – badał chorego zawsze szczegółowo i wnikliwie, bez żadnego pośpiechu. Wychodził bowiem z założenia, że powodzenie w leczeniu nie zawsze zależy od wskazań naukowych, lecz w olbrzymiej większości od wpływu psychicznego, jaki



lekarz wywiera na chorego. Rozmowa z pacjentem miała stąd charakter spowiedzi z chorób przebytych oraz z warunków życia i pracy”.

Ponadto Biegański uważał, iż lekarz posiada zobowiązania społeczne: „Lekarze ze względu na ciągłą i bardzo bliską styczność z najrozmaitszymi warstwami ludności mają ogromny wpływ w społeczeństwie. Nieraz zdanie jakiegoś, uwaga zrobiona przez lekarza może dużo dobrego uczynić. O tym

powinni lekarze pamiętać oraz szerzyć pojęcie prawdy, dobra i piękna”. Ponadto zwracał uwagę na indywidualne cechy lekarza: „Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

Biegański był autorem ponad 90 prac, głównie z zakresu chorób wewnętrznych oraz neurologii, oraz podręcznika medycyny „Diagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych”, który przyniósł mu ogólnopolski rozgłos i szacunek środowiska medycznego wyrażony tytułem „profesora bez katedry”. Kolejnym bardzo ważnym obszarem aktywności Biegańskiego były prace z zakresu filozofii medycyny i etyki lekarskiej. Jego praca „Teoria logiki” (1910 r.) została wyróżniona przez krakowską Akademię Umiejętności „jako najlepsza praca, która w latach 1909–1912 ogłoszona została w języku polskim w dziedzinie nauk humanistycznych”. Jego „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” (1899 r.) są do dziś źródłem zarówno poglądów ich autora, jak i ogromnej mądrości: „Człowiek prawdziwie wykształcony pojmując, że wiedza jego wobec tego, co wiedzieć powinien, jest małym strumykiem wobec oceanu, małym kręgiem światła wobec niezmiernych ciemności. Prawdziwa więc wiedza prowadzi zawsze do skromności, a zarozumiałość stoi w odwrotnym stosunku do wiedzy”.

Ulica Władysława Biegańskiego znajduje się w Poznaniu na Piątkowie między ul. Umultowską i ul. Strugarka.

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

PERYSKOP

onet.pl

zarówno genetycznych, jak i środowiskowych. Na przykład, badania naukowe – doświadczalne i statystyczne – wykazały, że zdrowa żywność w umiarkowanych ilościach czy regularna aktywność fizyczna zwiększają szanse na długie życie. I odwrotnie – brak ruchu, nadmiar pożywienia prowadzą do otyłości, powodują zakłócenia w przemianie materii, przyczyniają się do rozwoju chorób serca i układu krążenia, nadciśnienia, cukrzycy i nowotworów.

Na tle tego obrazu zaskakują wyniki uzyskane przez badaczy z amerykańskiego National Center for Health Statistics. Przeanalizowali oni dane dotyczące powodów śmiertelności zawarte w 97 artykułach zamieszczonych na łamach pisma „Journal of the American Medical Association”.

Dane zawarte w każdym z tych artykułów, uwzględniające śmiertelność wśród otyłych, porównywane były ze wskaźnikiem masy ciała BMI (*body mass index*). Oblicza się go przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podany w metrach. Wartość BMI poniżej 16 oznacza niedożywienie, od 18,5 do 25 oznacza wagę prawidłową, 25–30 to nadwaga, powyżej 30 – otyłość. Dane zawarte w analizowanych artykułach dotyczą badań obejmujących w sumie 2 880 000 osób i 270 000 przypadków zgonów w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Europie, Australii, Meksyku, Indiach, Chinach, Japonii, Brazylii i Izraelu. Jest to wystarczająco duża próba, aby wyciągnąć wiarygodne wnioski.

Wnioski te są zaskakujące. W grupie osób, które wskaźnik BMI zawiera się między 25 a 30, a więc w grupie z nadwagą, wskaźnik śmiertelności jest niższy o 6 proc. w porównaniu z grupą o wskaźniku BMI normalnym, od 18,5 do 25. W grupie z umiarkowaną otyłością (BMI 30–35) szanse przeżycia są takie same jak w grupie o wadze prawidłowej. Dopiero poważna nadwaga, przy wskaźniku BMI powyżej 35, sprawia, że wskaźnik śmiertelności gwałtownie wzrasta, aż o 29 proc.

Zbliżone rezultaty uzyskali naukowcy pracujący na zlecenie japońskiego Ministerstwa Zdrowia i Pra-

PERYSKOP

onet.pl

cy. Z ich badań obejmujących grupę ok. 50 tys. osób wynika, że mężczyźni ze wskaźnikiem masy ciała BMI poniżej 18,5 osiągają średni wiek 74,54 roku, kobiety – 81,79 roku. Natomiast w grupie z lekką nadwagą, ze wskaźnikiem BMI 25–30, mężczyźni dożywają 81,64 roku, kobiety – 88,5 roku.

Z badań amerykańskich i japońskich nie wynika, dlaczego lekka nadwaga sprzyja dłuższemu życiu. Uczni z National Center for Health Statistics przypuszczają, że niewielki nadmiar tłuszczu stanowi zapas, z którego organizm może czerpać w razie kłopotów zdrowotnych.

Biorąc także pod uwagę prozaiczny powód: ludzie z nadwagą wcześniej od innych zgłaszają się do lekarza (szpitala) w razie problemów zdrowotnych, w związku z czym korzystają z szybszej i pełniejszej pomocy medycznej, co znajduje odbicie w długości życia.

Szukając przyczyn statystycznie dłuższego życia grupy z lekką nadwagą, nie należy także zapominać o klasycznych czynnikach, takich jak choćby palenie tytoniu czy stres. Poza tym wskaźnik BMI ukazuje tylko jeden parametr – wagę, nie informuje o składzie biochemicznym ciała danego człowieka, na przykład o niedoborze czy nadmiarze rozmaitych substancji takich jak żelazo czy wapń, wpływających na fizjologię i w rezultacie na zdrowie i długowieczność. Niektórzy ludzie, o mocno rozbudowanej muskulaturze, mogą należeć do grupy BMI z nadwagą czy wręcz otyłych, mimo braku rezerw tłuszczu w ich organizmach.

Pigułka z kamerą

Niewielka kapsułka umożliwia wykonanie badania przełyku pacjenta. To pozwala na wykrycie stanów przedrakowych. Opracowane przez specjalistów z Massachusetts General Hospital urządzenie jest wielkości pigułki z witaminami. W środku są jednak laser i kamera rejestrująca promienie odbijające się od otoczenia. Z komputerem łączy ją cieniutki przewód. Na razie kapsułek

Noworoczny koncert

Medycy dzieciom

Dwie instytucje: Uniwersytet Medyczny w Poznaniu i Wielkopolska Izba Lekarska, zorganizowały Noworoczny Koncert Charytatywny „Medycy dzieciom”. W tym samym czasie grała Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, organizatorzy postanowili więc koncert połączyć z licytacją prac malarskich naszych kolegów, a zebrane w ten sposób pieniądze przekazać na konto orkiestry Jurka Owsiaaka.

Koncert odbył się 13 stycznia. Ci, którzy postanowili nie zważać na feralną trzynastkę i pofatygowali się do pięknej sali Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP, nie zawiedli się. Goerserr i Kacper Grzanka przypomnieli muzykę słynnego absolwenta naszej uczelni, Krzysztofa Komedy. Także jego kompozycje, obok własnych, zagrał na fortepianie Przemysław Mikołajczak. Bogaty koncert dał Chór Kameralny WIL pod dyrekcją Justyny Chełmińskiej z towarzyszeniem Elizavety Maciejewskiej i Zespół Muzyczny „Operacja Muzyka” WIL, pod kierunkiem Dobrochny Martenki.

Koncert prowadził prof. Wojciech Cichy. Zrobił to z talentem, swadą, wielką kompetencją i poczuciem humoru...

Na koniec wypada pogratulować rektorowi UMP prof. Jackowi Wysockiemu i prezesowi WIL dr. n. med. Krzysztofowi Kordelowi, a także nam wszystkim, że lekarze praktycznie własnymi siłami potrafili zorganizować dwugodzinny koncert, wypełniony muzyką i śpiewem, a także aukcją prac artystycznych kolegów i zebrać w ten sposób 4700 zł na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy...

Życmy sobie, aby noworoczne koncerty charytatywne stały się tradycją wielkopolskich lekarzy.

AB

W poszukiwaniu przyjaźni i współpracy

Komu jeszcze tak się chce?

Już na początku zadają retoryczne i nieodświeżone pytanie, choć przy okazji bardzo odświeżone, wręcz wyjątkowe. Ostatnie spotkanie śremskiego koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego odbyło się bowiem wprawdzie z okazji świąt, ale przybył na nie gość niezwykle. Honorowy Członek PTL, a zarazem Honorowy Obywatel Śremu prof. Tadeusz Maliński. Tego wybitnego uczonego nie trzeba bliżej przedstawiać, przecież jego światowe osiągnięcia w dziedzinie medycyny są środowisku dobrze znane.

Prezes Koła PTL w Śremie dr Barbara Siwińska niestrudzenie, przez lata, gromadzi wokół towarzystwa przyjaciół, autorytety w swojej dziedzinie i ludzi chętnych do współpracy na rzecz otoczenia. Jako motto tego wieczoru wybrała myśl Cycerona, że jeśli chcesz mieć przyjaciela, to najlepszym na to sposobem jest nim zostać. W realizacji tej dewizy jest niezwykle konsekwentna. W ostatnich latach uwidacznia się to choćby na przykładzie zaskakującej działalności wydawniczej koła dla dzieci. Zaczęło się w 2009 r. i potoczyło dalej. I tak łączny nakład sygnowanych przez koło PTL bajek sięga niemal trzydziestu tysięcy. Wszystkie wyprodukowane non profit i rozdawane dzieciom w przedszkolach, szkołach i szpitalach.

Co roku pojawia się nowa pozycja. W roku 2012 przybyły zaś aż dwie. Pierwsza z nich to „Pan Termometr zachorował”. Doktor Siwińska dotarła do spadkobierców autora opowiadki, Tadeusza Kwiatkowskiego, a także namówiła przyjaciół i znajomych, aby zechcieli pomóc w sfinansowaniu przedsięwzięcia.

Druga pozycja to książka „O tym, jak duszki dobroduszki żyrafie pomogły”. Autorką tekstów zawartych w książeczce jest jarocinianka zamieszkała w Szczecinie,



poetka i pisarka Aleksandra z Robakowskich Petrusiewicz. Ilustruje je, stale doskonaląc swój warsztat, anestezjolog śremskiego szpitala dr Ryszard Zawadzki.

Dzieci potrafiły odwzajemnić się w sposób niezwykle wzruszający. Nie pamiętam dawno takiego poruszenia, jakie sprawił występ dzieci z Dziecięcego Zespołu Pieśni i Tańca Ludowego „Modraki” z GOK w Tarnowie Podgórnym – Dom Kultury w Przeźmierowie. Ich kolędowy koncert dał taki zastrzyk energii, że warte zachodu wydały się wszystkie trudy minionego roku.

W tej atmosferze jakże szczególnie przyjmowano akt uhonorowania członków koła odznakami – Bene Meritus Barbary Skibskiej, dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Śremie, Zasłużony Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Zofii Niemir z Kliniki Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i dr. med. Wojciecha Romanowskiego, dyrektora Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego w Śremie, kontynuującego dzieło ojca Wiesława, który stworzył ten ośrodek, oraz dyplomem „Przyjaciół Polskiego Towarzystwa Lekarskiego” Anny i Andrzeja Zawadzkich, a także równie sercem oddanej autorki Aleksandry Petrusiewicz. Na dowód tego pani Aleksandra przesłała piękne życzenia wraz z płytą kolędową, którą ze wzruszeniem przyjął prof. Maliński. Wszyscy zaś mieli okazję dołożyć cegiełkę, biorąc udział w aukcji pięknych, drewnianych aniołów, wykonanych w pracowni plastycznej śremskiego ZPO. Zebrane pieniądze, jak co roku, przeznaczono na rzecz Zespołu Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Śremie.

Z ramienia ZGPTL odznaczenia wręczała dr Barbara Siwińska w asyście Adama Lewandowskiego, burmistrza Śremu, który każdego roku jest obecny na spotkaniach środowiska lekarskiego, doceniając jego codzienną pracę dla mieszkańców. I te harmonijne poczynania prezesa Barbary Siwińskiej, której ciągle jeszcze tak się chce szukać przyjaciół i zjednywać współpracowników dla swoich pomysłów.

BARBARA NOWICKA

PERYSKOP

onet.pl

diagnostyczną przetestowano z udziałem kilku pacjentów.

Opisywane przez „Nature Medicine” urządzenie ma służyć do badania stanów przedrakowych przełyku. Obecnie wykorzystuje się do tego badanie endoskopowe – pacjent musi zgodzić się na wsunięcie przez usta lub przez nos do gardła elastycznej rurki z kamerą. Jest to bardzo nieprzyjemne i wymaga podania leków uspokajających i przeciwbólowych. Pigułka jest tych wad pozbawiona. Pacjent połyka ją sam, a laser i czujnik wykonują „po drodze” dokładną mapę przełyku. Następnie lekarz wyciąga kapsułkę za przewód. Cały zabieg trwa kilka minut, a uzyskane obrazy są znacznie dokładniejsze niż te z kamery endoskopu.

– Zdjęcia są znacznie lepsze niż jakiegokolwiek inne uzyskane z tego odcinka przewodu pokarmowego – zapewnia prof. Gary Tearney z Harvard Medical School. Jego zdaniem, ta metoda ma same zalety – jest nie tylko dokładniejsza, ale i tańsza – bo nie trzeba używać żadnych środków przeciwbólowych, oraz bardziej komfortowa dla pacjenta.

Dzięki pigułce z kamerą lekarze mogą szybciej wykryć podejrzaną zmianę u osób z grupy ryzyka. Niestety, kapsułka nie zastąpi całkowicie metody endoskopowej. Bo tylko ona pozwala pobrać próbki lub w razie potrzeby wyciąć wykryte zmiany.

Ręczny aparat rentgenowski

Znany z serialu science fiction „Star Trek” przenośny skaner do prześwietlania i zbierania danych ma szansę stać się rzeczywistością. Inżynierowie z University of Missouri wynaleźli kompaktowe źródło promieni rentgenowskich. Nie większy od plasterka gumy do żucia generator może być wykorzystywany do budowy skanerów rentgenowskich. Wynalazek badacze opisali w najnowszym wydaniu specjalistycznego magazynu „IEEE Transaction on Plasma Science”.

– Obecnie aparaty rentgenowskie są duże i wymagają ogromnych ilości energii elektrycznej – powiedział prof. Scott Kowaleski, główny autor artykułu. – Dzięki naszemu wynalaz-

PERYSKOP onet.pl

kowi w ciągu trzech lat możemy mieć prototyp ręcznego skanera rentgenowskiego. Urządzenie wielkości telefonu komórkowego może przyczynić się do upowszechnienia usług medycznych i zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej na całym świecie.

Ma szansę być wykorzystywany także w gabinetach stomatologicznych do prześwietlania jamy ustnej bez wystawiania na promieniowanie części głowy. Celnicy na przejściach granicznych będą mogli łatwo kontrolować podróźnych. Małe skanery rentgenowskie będą mogły być instalowane na małych sondach kosmicznych, bo nie będą wymagać wielkich ilości energii. Urządzenie opracowane przez zespół prof. Kowaleskiego mogłoby służyć do wytwarzania różnego rodzaju promieniowania. W skanerze można by stosować różne materiały promieniotwórcze.

– Nasze urządzenie będzie nieszkodliwe, wytwarzać będzie stosunkowo niewielką dawkę promieniowania – powiedział prof. Kowaleski. – Nigdy dotąd tak naprawdę nie było możliwości zaprojektowania urządzenia, które wykorzystywałoby izotopy promieniotwórcze i dałoby się jednym guzikiem wyłączyć.

Urządzenie wykorzystywać będzie kryształy materiału o nazwie niobian litu. Kryształy pozwolą wytwarzać prąd o napięciu ponad 100 tys. woltów dzięki efektowi piezoelektrycznemu. Zachodzi on, kiedy kryształy pod wpływem naprężeń mechanicznych wytwarzają prąd. Do zasilania urządzenia potrzebna będzie niewielka ilość energii elektrycznej o napięciu zaledwie 10 woltów, którą będą w stanie dostarczyć baterie dzisiaj stosowane w smartfonach.

Zbadają DNA chorych na raka

Analiza genetyczna obejmie 100 tys. pacjentów w Wielkiej Brytanii. To największy tego typu program na świecie. Na sekwencjonowanie kompletnego genomu pacjentów cierpiących na nowotwory i choroby rzadkie przeznaczymy 100 mln funtów w ciągu trzech do pięciu lat – zapowiedział brytyjski premier David Cameron.

Jubileusz 50-lecia uzyskania dyplomu lekarza i lekarza stomatologa Akademii Medycznej w Poznaniu przez absolwentów z roku 1961

Uroczystość odnowienia dyplomu

Uroczystość odnowienia dyplomu lekarza i lekarza stomatologa po 50 latach pracy odbyła się 8 września 2012 r. w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Uroczystości przewodniczył prorektor UM prof. Edmund Grześkowiak wraz z dziekanem Wydziału Lekarskiego I prof. Ryszardem Marciniakiem, prodziekanem Oddziału Stomatologii prof. Anną Surdacką, prodziekanem prof. UM Jerzym Wójtowiczem, przewodniczącym Stowarzyszenia Absolwentów UM prof. Marianem Krawczyńskim oraz kanclerzem UM mgr. Bogdanem Poniedziałkiem. Władze Uczelni, przewodniczącego Stowarzyszenia, prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr. med. Krzysztofa Kordela powitał i poprowadził program uroczystości kolega Stanisław Maciej Dzieciuchowicz, przewodniczący komitetu organizacyjnego, którego skład uzupełniali: Maria Chróścielewska, Stanisław Czekalski i Stanisław Sobisz. Kolega Dzieciuchowicz wspominał naszych zmarłych Wykładowców oraz Koleżanki i Kolegów.

Uczestnicy uroczystości ze wzruszeniem wysłuchali pięknych wystąpień przedstawicieli Władz Uczelni, przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów i prezesa WIL oraz oprawy artystycznej zapewnionej przez Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Justyny Chełmińskiej.

Uczestnicy uroczystości byli zainteresowani podsumowaniem ankiety, która została rozesłana wcześniej do jubilatów.

Niektóre z tych podsumowań wydają się ciekawe. Przedstawił je kol. Czekalski: W pamiętnym dla Poznaniaków 1956 r. przystępowaliśmy do egzaminu wstępnego na Akademię Medyczną niepewni przyszłości, wkrótce po brutalnym stłumieniu robotniczego protestu skierowanego przeciw ówczesnej władzy. Studia na Wydziale Lekarskim rozpoczęło

425 osób i 131 osób na Oddziale Lekarsko-Stomatologicznym. Byliśmy zaskoczeni, że w roku akademickim 1962/1963 dyplomy uzyskało zaledwie 222 lekarzy medycyny i 65 lekarzy stomatologów, czyli ledwie połowa tych, którzy rozpoczęli studia sześć lat wcześniej.

Ankiety z kilkunastoma pytaniami dotyczącymi studiów i późniejszych losów rozesłano do 187 absolwentów, których adresy udało się ustalić. Powróciło 95 odpowiedzi, co stanowi nieco ponad 50 proc. ankiet i pozwala ocenić, że ich podsumowanie przedstawia w miarę reprezentatywne wyniki, podobnie jak się to uznaje w innych badaniach ankietowych. Olbrzymia większość jubilatów nie wymieniła żadnego zakładu lub kliniki, który wspomina źle z czasu studiów, ale dość liczne były opinie, że najgorzej zapisał się w pamięci Zakład Histologii, a w następnej kolejności wymieniono: Zakład Chemii Fizjologicznej, ex equo Zakład Fizyki Lekarskiej i Studium Wojskowe oraz Zakład Fizjologii. Na pytanie, kogo źle zapamiętano jako nauczyciela akademickiego, najwięcej respondentów wymieniło prof. Tadeusza Kurkiewicza, zapewne wspominających jego słynny „mikrooblewacz”, z którym wizytował ćwiczenia i niemniej słynne monologi: „Córko, tyle jest innych pięknych zawodów, w których nosi się biały fartuszek – mogłabyś na przykład sprzedawać lody!”. Kolejne miejsca zajęli: prof. Zdzisław Stolzmann i prof. Antoni Horst. Trzeba jednak przyznać, że wszyscy trzej przez inne, pojedyncze osoby zostali uznani za najlepszych nauczycieli. We wspomnieniach jubilatów najlepiej zapisały się kliniki: II Klinika Chorób Wewnętrznych, w której pracowała, dzięki inwencji prof. Jana Roguskiego, pierwsza w Polsce „sztuczna nerka” i Pracownia Diagnostyki i Terapii Izotopowej, II i I Kliniki Pediatrii, Zakład Stomatologii Zachowawczej, który typowała większość stomatologów i Zakład Anatomii Prawidłowej. Najwięcej osób za najlepszego nauczyciela uznało prof. Janusza Groniow-



skiego, zapewne dzięki wspaniałym wykładom w nowej sali Zakładu, a w następnej kolejności zostali wyróżnieni wybitni klinicyści, profesorowie: Wiktor Dega, Kazimierz Stawiński, Antoni Horst, Jan Roguski, Stefan Kwaśniewski, Olech Szczepski, Roman Drews i Edmund Chróścielewski. Aż 90 respondentów zadeklarowało, że okres studiów wspomina z radością, jedynie 5 osób ma do niego stosunek obojętny, ale nikt nie wspomina go niechętnie.

Wszyscy po uzyskaniu dyplomu zdobywali specjalizacje: jedną – 51 osób, dwie – 28 osób, trzy – 2 osoby, a jedna osoba posiadała aż 7 specjalizacji. Wśród respondentów ankiety było 20 specjalistów w chorobach wewnętrznych, 16 – w chorobach dzieci, 9 – w stomatologii ogólnej, 8 – w medycynie przemysłowej, 5 – rehabilitacji narządu ruchu. Ogółem respondenci ankiety reprezentowali 40 różnych specjalizacji. Osiemnaście osób uzyskało doktorat, a 6 habilitowało się i następnie uzyskało tytuł profesora. Nie wszyscy ankietowani określili, jakie zajmowali najważniejsze stanowiska zawodowe. Ujawniło się 21 ordynatorów, 8 zastępców ordynatora, jeden p.o. ordynatora, 5 kierowników katedr lub klinik, lub zakładów na uczelniach, 2 starszych wykładowców, 3 adiunktów, 5 starszych asystentów. Dziesięć osób było kierownikami przychodni, 6 kierownikami poradni, 2 kierownikami ośrodka zdrowia. Było 4 dyrektorów, 2 wicedyrektorów, 1 zastępca dyrektora, a wśród tej grupy jedna osoba piastowała stanowisko w Ministerstwie Zdrowia. Wzruszające były pojedyncze deklaracje jubilatów, np.: „zawsze szeregowy pracownik”, „zawsze przy fotelu dentystycznym”, „zawsze pomagają-

cy ludziom”. Aż 30 osób nie zadeklarowało, co uważa za najważniejsze osiągnięcie zawodowe lub w pracy społecznej. Spośród pozostałych deklaracji 22 osoby wymieniły uznanie pacjentów, pomoc chorym, satysfakcję z pracy lub aktywność zawodową. Osiem osób za najważniejsze osiągnięcie uznało sukcesy w szkoleniu podyplomowym, specjalizacyjnym lub akademickim i również 8 osób wymieniło działanie w radach różnego szczebla, urzędach centralnych, towarzystwach naukowych lub inne osiągnięcia organizacyjne. Zwracają uwagę niektóre szczególne osiągnięcia: „leczenie i rehabilitacja ciężko chorej córki, która została lekarzem”, „praca przez 50 lat w tej samej miejscowości”, „spokojna praca, bez wstrząsów”, „spokojnie przegłądałem się w lustrze przy goleniu”, „dotrwałem do emerytury”, „nikt mi nie zszedł”, „50 lat pracowałem społecznie (zarobki!)”, „założenie fundacji na pomoc dzieciom leczonym operacyjnie”, „praca przez 6 lat w międzynarodowym szpitalu w Libii”, „praca pozwoliła mi spełnić marzenia”, „praca w hospicjum”, „oddanie honorowe 30 litrów krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”.

Ponad połowa spośród respondentów nadal pracuje zawodowo. Po 50 latach pracy aż 56 osób odczuwa pełną satysfakcję zawodową, 35 osób uważa ją za umiarkowaną, a tylko 4 osoby czują się niespełnione.

Z ankiet wynika, że wśród respondentów było 31 małżeństw lekarskich lub lekarsko-stomatologicznych, w tym 12 z tego samego roku studiów. Kontynuowana jest zawodowa tradycja rodzinna; u jednej osoby lub pary trójka dzieci została lekarzami medycyny lub stomatologii, u 8 osób lub par dwójka dzieci pod-

trzymuje tradycję zawodową, a jedno dziecko – u 36 osób lub par (w tym jest już 1 profesor i jeden doktor habilitowany). U 14 osób lub par 1 wnuk jest lekarzem lub lekarzem stomatologiem, a dodatkowo jeszcze jeden bardzo chce studiować medycynę. Swoją status finansowy po 50 latach pracy 27 respondentów określiło jako godziwy, większość, bo 54 osoby, uznało go za zadowalający, a 14 osób oceniło go jako poniżej oczekiwań. Na podsumowujące ankiety pytanie 28 jubilatów odpowiedziało, że są szczęśliwi, 64 jubilatów okazało się usatysfakcjonowanych, 3 osoby czują się rozczarowane, ale nikt nie przyznał się do przygnębienia.

Na zakończenie jubileuszowego spotkania kolega Dzieciuchowicz złożył wyrazy podziękowania władzom uczelni za zorganizowanie uroczystości i za uhonorowanie jubilatów Odnowionym Dyplodem Lekarza.

Władzom uczelni przekazał słowa uznania: „Magnificencjo, państwo dziekani, panie kanclerzu, jesteśmy dumni z sukcesów naszej Alma Mater, gratulujemy tych sukcesów i życzymy całej społeczności akademickiej naszej uczelni, by nadal przodowała wśród uniwersytetów medycznych”. Podziękował wszystkim zaangażowanym w przygotowanie i zorganizowanie uroczystości, a zwłaszcza paniom z dziekanatów wydziałów lekarskich i pracownikom Biura WIL oraz Chórowi Kameralnemu Lekarzy WIL.

Uroczysty bankiet sprzyjał wspomnieniom, wzruszeniom, opowieściom i wymianie serdeczności do późnej nocy. Życzyliśmy sobie spotkań w zdrowiu na kolejnych jubileuszach.

STANISŁAW CZEKALSKI
STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ

Czas na kontestację

Czy sposób wykonywania lekarskiego zawodu podlega ewolucji? Nie chodzi oczywiście o modyfikację wynikającą z nowych możliwości diagnostyki czy terapii, gdyż one oczywiście narzucają odkrywanie nowych przestrzeni możliwości. Czy jednak lekarz współcześnie praktykujący musi borykać się z innymi trudnościami niż te, które były ciężarem dla naszych poprzedników?

Gdy wiedziony dobrą intuicją wybrałem zawód lekarza, miałem na względzie prostą wizję posłannictwa, przekonany, że istotą tego, co będę robił, jest diagnozowanie oraz leczenie. Powtórzę dobitnie: diagnozowanie i leczenie. Te dwa wymiary pozostają na pewno – cokolwiek by się nie działo – podstawowym wyzwaniem i misją. Rzeczywistość codzienna jest oczywiście, jak zawsze, nieco bardziej złożona, gdyż jesteśmy wciągnięci także i w inne wymiary zadań. Można je akceptować, o ile nie przesłaniają tych podstawowych.

Opresja ekonomiczna

Pierwszym z czynników modyfikujących nasze działanie jest to, że uprawianie naszego zawodu niesie ze sobą pewien koszt finansowy. Jeśli występuje aspekt ekonomiczny, to pojawia się także odpowiedzialność w tym zakresie. Im większa, tym bardziej istotne powstają implikacje. W ten sposób jesteśmy usytuowani w okowach ekonomicznych.

Opresja prawna

Ale powstaje też inny wymiar – rzeczywistości prawnej. Wraz z rozwojem technik i uwarunkowań ekonomicznych rodzą się uregulowania prawne, które z jednej strony są szansą porządkowania rzeczywistości, z drugiej jednak ryzykują powstawaniem obroży leżącej na przeszkodzie sprawnego diagnozowania czy leczenia.

Opresja informatyczna

W okowy wprowadza nas też nieuchronnie opasująca rzeczywistość informatyzacja. Bieg jej wprowadzania jest nieuchronny, jednak doszło zapewne do pewnej

dysharmonii polegającej na tym, że w jej rozwoju bierze się przede wszystkim pod uwagę jej sprawność służebną dla potrzeb administracyjno-sprawozdawczych czy prawnych (na przykład wynikających z raportowania do płatnika czy zapewnienia ochrony danych osobowych), a dopiero na dalszym planie pozostaje sprawność związana z ułatwieniem procesu diagnostyki czy leczenia.

Taki właśnie charakter tego procesu związany jest być może z niechęcią naszego środowiska do angażowania się w sprawy pozamedyczne, recenzowanie aktów prawnych, a także do współudziału w praktycznych wymiarach informatyzacji. Administrującym natomiast – w różnych aspektach tej działalności – w ochronie zdrowia wygodniej jest przyjąć pozycję minimalnego zaangażowania, często pozbawionego wnikliwego i pełnego wyobraźni działania związanego z regulowaniem działalności medycznej, której pewne aspekty są możliwe zasadniczo do zrozumienia wyłącznie przez lekarza lub – zdecydowanie rzadziej – przez kogokolwiek z branży pokrewnej, pod warunkiem jednak obdarzenia wyjątkowo rozbudowaną wyobraźnią.

Beztroska opaskowa

Przykłady „wpadek” można mnożyć. Pierwszą z nich jest słynne – obowiązujące od początku roku – rozporządzenie nakazujące znakowanie pacjenta opaskami, które muszą zawierać zakodowaną o nim informację, nieujawniającą jednak jego danych osobowych. Do czasu powszechnego wyposażenia pracujących w służbie zdrowia w czytniki kodów (kolejnego atrybutu obok długopisu i słuchawek) wprowadzenie bezkrytycznie tej obligacji z jednoczesnym zaniechaniem zwyczajowo stosowanych – teraz z punktu widzenia prawa zabronionych – opasek z imionami i nazwiskami pacjentów poddawanych proce-

durom operacyjnym, w pracowniach inwazyjnych lub w stanie ciężkim, w tym nieprzytomności, może wiązać się ze stworzeniem ryzyka niepotrzebnego zagrożenia bezpieczeństwa.

Żaden zdrowy rozsądek nie sugerowałby prymatu zapisów o ochronie danych osobowych nad zapisami o zwyczajnym bezpieczeństwie poddanego naszej pieczy pacjenta. Sądzę, że w najbliższych dniach powinniśmy wyrazić jednoznaczny sprzeciw ukazujący powstanie sytuacji zagrożenia dla naszych pacjentów z powodu braku prawnej wyobraźni. Jeśli naciski administracyjne będą niewystarczające, dopiero jakiś faktyczny błąd w identyfikacji pacjenta może doprowadzić do otrzeźwienia.

Przebrane recepty

Kolejnym absurdem są nasze relacje związane z obligacjami dotyczącymi wypisywania recept. Nie umieliśmy jako środowisko obronić się przed nałożeniem na nasze barki obowiązków, które powinny się rozgrywać nie na linii pacjent – lekarz, lecz być domeną relacji pacjent – ubezpieczyciel.

Nowomowa jakości

Jeszcze innym wymiarem trudnych wyzwań jest dość wysublimowana przestrzeń działań określanych jako systemy jakości i zarządzania. Wyrażane są one zazwyczaj w języku obcym tradycji lekarskiej, nieszanującym jego specyfiki. A na dodatek należy wymienić skrajne przypadki prób aplikacji rozwiązań przemysłowych w świecie szpitalnym. Chyba powinno się poddać kontestacji i weryfikacji język nowomowy wielu rozdmuchanych procedur, które przy próbach opisywania rzeczywistości dochodzą do szczegółowości określającej kierunek zakręcania wieczka na pudełku z mocem oddawanym do badania.

Gdy przypatrzeć się wielu procedurom, nawet przykładowo transplantacyjnym, można odnieść wrażenie, że zostały one stworzone albo z nadmiaru czasu niektórych pracowników, albo w celu zmniejszenia społecznego bezrobocia. Powinniśmy podejmować wysiłki obnażające przepisy zaśmiecające rzeczywistość naszego postę-

powania, szanując te, które rzeczywiście wprowadzają porządek.

Dysharmonia zawodów medycznych

Ewolucji ulegają też inne zawody medyczne, których przedstawiciele współpracują z lekarzami. Część z nich (np. farmaceuci, diagnosty laboratoryjni, fizycy medyczni w radioterapii) postulują wprowadzenie licznych i rozbudowanych przepisów prawa, jakie dla zajętych bieżącą faktyczną pracą lekarzom są trudne do wyobrażenia.

W obliczu tych zmian, których jesteśmy świadkami, powinniśmy przyjąć jednak postawę refleksyjną, gwarantującą możliwość skutecznej kontynuacji w wykonywaniu naszego zawodu najistotniejszych jego wymiarów w pełnej harmonii i współpracy z innymi zawodami, nie godząc się jednak na wchodzenie w nam przynależne obszary.

Konieczność recenzowania prawa

W szczególności niezbędne wydaje się analizowanie wszelkich aspektów prawnych pod kątem niepotrzebnego wciągania naszego środowiska w ograniczenia czy obciążenia. Dotyczy to aktów prawnych ogólnopństwowych, ale także i na poziomie choćby szpitalnym. Powinno się kwestionować akty niepotrzebne, komplikujące rzeczywistość. Każdy dokument powinien być oceniany pod kątem jego przydatności – w działalności administracyjnej powinno się porządkować rzeczywistość, upraszczając ją, a nie tworzyć akty dla podkreślenia wagi kogokolwiek, kto nie został dotąd zauważony czy doceniony. Jeśli jakaś regulacja jest niepotrzebna, nie powinno się jej podejmować.

O kartach żywieniowych

Powinno się w sposób zdecydowany recenzować i dawać odpór ewentualnym aktom prawnym innych zawodów medycznych, które mogą wpływać na utrudnienie naszego działania. Przykładem może być wymóg zawarty w prawie związanym z dokumentacją medyczną dotyczący konieczności wypełniania specjalnych ankiet, których tematem jest stan odżywienia pacjenta. Wprowadzenie można ubrać w werbalnie przekonującą argumentację sugerującą troskę o pacjenta niedożywnego. Określenie stanu odżywienia zawsze jednak było integralnym elementem badania lekarskiego,



dlatego nie wiem, czy za przyjęciem specjalnych zapisów nie wiąże się chęć stymulowania „przemysłu” żywienia pozajelitowego i dojelitowego.

Konieczność recenzowania informatyzacji

Ponadto wydaje się nieświadomą chyba jeszcze odpowiedzialnością przedstawicieli środowiska lekarskiego konieczność recenzowania i ewentualnego piętnowania nieprzyjaznych systemów informatycznych, szczególnie dotyczących szpitali. Dlaczego nikt jeszcze nie pokusił się o sporządzenie ich rzetelnego rankingu, by wskazywać – także w kontekście podejmowania decyzji administracyjnych – możliwie najlepsze? Jednym z problemów jest pewne wyalienowanie dość znaczącej, a nade wszystko wpływowej, części środowiska lekarskiego, która zajmując znaczniejsze stanowiska, nie podejmuje wysiłku bądź czuje się zwolniona z recenzowania ewentualnej opresji informatycznej, niekiedy nie będąc nawet tego faktu świadoma.

Nie ukrywam, że jako lekarz zanurzony z jednej strony w działaniach administracyjnych, z drugiej jednak faktycznie codzien-

nie praktykujący, często czuję się niezrozumiany, nie potrafiąc właściwie ukazać abstrakcji administracyjno-informatycznych ryzykujących prowokacją uciążliwości w działalności lekarskiej. Poczawszy od wyrażenia tego, że często zwyczajnie mi wstyd za to, że spoglądam nie w oczy pacjenta, lecz w ekran komputera. Czy taka powinna być ewolucja wykonywania naszego zawodu?

Wydaje się, że powyższe rozważania powinny być ważne dla każdego z nas. Trzeba nadać dobry ton związany z ochroną w pielęgnowaniu w naszym zawodzie tego, co najistotniejsze: diagnozowania i leczenia. Budując ład prawny, ekonomiczny i organizacyjny w harmonii z innymi zawodami medycznymi, nie można pominąć logicznej i twórczej kontestacji.

Jest jeszcze jeden warunek: nie możemy dawać żadnych argumentów mogących podważać zaufanie do naszego zawodu. To rzeczywistość zaufania jest w stanie ocalić najważniejsze wymiary naszego posłannictwa. A gubić nas może nieufność, która usytuowana jest u źródeł każdej z opresji, które nas irytują. Stop nadmiernej formalizacji. Proszę pozwolić nam skupić się na istocie spraw.

SZCZEPAN COFTA

Dawka informacji

Andrzej Piechocki

Dziesiątki, setki informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki są informacje rzeczowe z portali urzędów, instytucji, placówek służby zdrowia.

Mały Medyk

Pierwsze w Nowym Roku spotkanie słuchaczy w ramach projektu Mały Medyk było jednocześnie spotkaniem kończącym zimowy semestr wykładów. Jak zwykle sala Centrum Kongresowo-Dydaktycznego tłumnie zgromadziła słuchaczy, którzy tym razem, za sprawą Antoniego Możdżenia ze Szkoły Podstawowej w Lusowie, poznali zwierzęta cudaki, czyli najdziwniejsze zwierzęta świata.

W dalszej części spotkania mgr Ewa Sumelka z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przybliżyła młodym studentom zagadnienia związane z komórkami, preparatami i metodami ich obserwacji. Zauroczyła słuchaczy barwnymi ilustracjami i filmami oraz zaskoczyła prezentacją strojów inspirowanych budową komórek. Dzieci mogły nie tylko zobaczyć, ale i dotknąć jeden z kostiumów. Przypominamy wszystkim o konkursie na Najlepszy Blog Naukowy w Polsce. Więcej informacji wraz z regulaminem konkursu oraz linkami do najlepszych blogów Młodych Naukowców w 2012 r. można znaleźć na stronie internetowej Polskiej Akademii Dzieci.

WWW.UMPEDU.PL

Za czynienie dobra

Podczas sobotniego Spotkania Noworocznego marszałek województwa wielkopolskiego Marek Woźniak wręczył Wielkopolską Nagrodę im. Ryszarda Kapuścińskiego za rok 2012 profesorowi Jackowi Łuczakowi „za czynienie dobra poprzez pionierskie działania związane z leczeniem bólu oraz medycyną paliatywną i hospicyjną, które znalazły wyraz w utworzeniu w Poznaniu pierwszego w Polsce Oddziału Opieki Paliatywnej i powołaniu Kliniki Opieki Paliatywnej”. Wśród zasług profesora Łuczaka znajduje się również współtworzenie współczesnej koncepcji opieki hospicyjnej w Polsce i autorski program szkolenia studentów w zakresie medycyny paliatywnej.

Podczas spotkania w Auli UAM wojewoda wielkopolski Piotr Florek wręczył medale „Ad perpetuum rei memoriam” („Na wieczną rzeczy pamiątkę”) profesorowi Witoldowi Szyfterowi oraz majorowi Tomaszowi Ogrodniczukowi.

Wyróżnienia przyznawane są osobom, które swoją działalnością przyczyniły się do rozwoju regionu, prezentują szczególne przywiązanie do etosu pracy, propagują postawy obywatelskie, sumiennosc oraz zaangażowanie w działalność społeczną, wychowawczą, a także edukacyjną.

Uhonorowany medalem prof. W. Szyfter jest wybitnym laryngologiem, szefem Kliniki Otolaryngologii w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Świąćckiego. Major T. Ogrodniczuk

pełni funkcję kustosa Muzeum Broni Pancernej Centrum Szkolenia Wojsk Lądowych w Poznaniu.

WWW.UMWWW.PL, WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Potrzebna jest zawsze

Pięć litrów krwi zebrano podczas akcji „Noworoczny Dar Krwi” z udziałem wicewojewody Przemysława Paci, doktora Pawła Mytki z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z Poznania oraz członków Drużyny Szpiku zorganizowanej w holu Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. – Krew potrzebna jest zawsze. Zachęcam do jej oddawania, ponieważ ratuje życie i nie da się jej niczym zastąpić. Średnio na dziesięciu pacjentów w szpitalu jeden potrzebuje transfuzji krwi – powiedział wicewojewoda.

Co roku w Polsce wzrasta zapotrzebowanie na krew. W związku z tym zapas krwi w poznańskim Centrum Krwiodawstwa jest mniejszy niż o tej samej porze w roku ubiegłym. Codziennie centrum wysyła do szpitali ok. 300 jednostek krwi. Krwiodawcy mogli również zarejestrować się w bazie potencjalnych dawców szpiku.

Organizatorami akcji są: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa wspólnie z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Dobra robota... robota!

Bez komplikacji zakończyła się operacja pobrania nerki od żywego dawcy przy użyciu robota da Vinci, którą przeprowadzono 7 stycznia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Był to pierwszy tego typu zabieg w Polsce. Polegał on na pobraniu narządu od dawcy – matki oddającej nerkę synowi, i został wykonany przez dwa zespoły chirurgów kierowanych przez prof. Wojciecha Witkiewicza. Zabieg pobrania nerki trwał około dwóch godzin, a operacja wszczepienia kolejne dwie.

Pierwszy w Polsce robot chirurgiczny da Vinci rozpoczął pracę we wrocławskim Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w grudniu 2010 r. Wtedy też odbyła się pierwsza operacja z jego wykorzystaniem, która zakończyła się sukcesem.

Robot da Vinci składa się z czterech ramion, z których trzy wyposażone są w narzędzia chirurgiczne (na czwartym ramieniu umieszczona jest kamera endoskopowa). W czasie operacji maszyną steruje chirurg siedzący przy specjalnej konsoli, w której umieszczone są manetki sterujące. W okularach konsoli ma on podgląd operowanego pola – w trójwymiarze, wysokiej rozdzielczości HD, naturalnych barwach, a także w dziesięciokrotnym powiększeniu. Pozwala to na niezwykle dokładne i precyzyjne usunięcie chorych tkanek, ponieważ lekarz nie załamuje sobie rękoma operowanego miejsca.

Operacje wykonywane przy użyciu robota minimalizują powikłania pooperacyjne oraz znacznie skracają czas powrotu do zdrowia i pełnej sprawności.

MARTA RESIŃSKA
„TARNOWA KULTURA”

Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej

Kończymy cykl artykułów *Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej* przygotowany przez koleżankę Elżbietę Dąbrowską. Są to refleksje z wyprawy zorganizowanej przez WIL.

Ulice Lwowa ubogacone są w wielkomięjskiego ducha, z widoczną na każdym kroku przytulnością bezpośrednich kontaktów starsuszków grających na plantach w warcaby czy szachy, dzieci bezpiecznie szalejących na rolkach, zakochanych par podążających w kierunku fontanny przed operą i... nas! A opera lwowska jest wspaniałym dziełem architektonicznym według projektu Polaka – dyrektora lwowskiej Szkoły Przemysłowej – Zygmunta Gorgolewskiego. Kurtyna to unikatowe dzieło Henryka Siemiradzkiego. Otwarcie jej odbyło się 4 października 1900 r., czyli 112 lat temu. Wyniosła i dumna stanęła w centrum miasta. To najcenniejsze polskie akcenty we Lwowie.

Przyszły ostatnie dwie godziny wycieczki. W czasie wolnym pobiegliśmy odwiedzić standardowo bazar i dokonać zakupu ostatnich pamiątek. To stałe miejskie targowisko na wzór naszego jarmarku świętojańskiego. Znalazłam tam dwa samowary – oryginały z Tuły. Takie same są ozdobą (moją pamiątką po babuni) stryjowego gdańskiego kredensu. Ostatnie minuty słonecznego Lwowa to lody w ulicznym kawiarnianym ogródku przed operą. Szczęśliwcy kupili ręcznie malowane duże obrazy olejne, inni słonecznikową chałwę lub 20-centymetrowej grubości słoninę, a ja laski waniliowe i ziarna pachnącej kolendry w hipermarkecie. W tym markecie, zbudowanym niedaleko naszego lwowskiego hotelu, tuż przy kasie w pośpiechu sięgnęłam po 4 szkolne zeszyty. Pierwsza i ostatnia strona to ujmujące malarstwo krajobrazowe w kolorach wesołej jesieni. Uruchomiłam wyobraźnię i widzę je jako przykłady dla mojej (ambitnej) „twórczości” lekarza malującego. Ale... dopiero w domu w Poznaniu mąż zwraca mi uwagę, że znajdujące się z tyłu tych zeszytów obrazy są tłem do tekstów biblijnych: „Hymn o Miłości” (1 Kor. 13; 4-8) i modlitwy „Ojcze nasz”. Pod spodem każdego z tych tekstów widnieje refleksja: Christianskaja etika w szkołach – buduszczieje naszych dietiej (oczywiście w języku ukraińskim). Zeszyty te wielokrotnie w ciągu dnia dzieci i młodzież będą brały do ręki.

Hotele, w których nocowaliśmy, były w bardzo wysokim standardzie europejskim, wielkie, nowoczesne (zautomatyzowane) i gustownie wyposażone. W jadalni lwowskiego hotelu na frontowej ścianie wisiały obok siebie dwie ikony!

Czy Ukraina byłaby tak bogata i piękna bez spotykanych na każdym kroku we wsiach, w miasteczkach i dużych miastach (nie tylko Stanisławów, Czerniowce, Kołomyja czy Lwów) kutych żeliwnych ogrodzeń, balkonów secesyjnych kamienic,

pomników, ławeczek ulicznych, nawet śmietników czy rzeźb o niebywałej piękności kształtów, jak koronkowe hafty przepłatanymi żeliwnymi kwiatami, żeliwne drzewa z huśtawkami, wiszącymi sercami lub powozy zachęcające do zrobienia sobie pamiątkowego zdjęcia (rozumie się, bez opłaty). To sztuka wysokiego lotu artystycznego i współczesnej sztuki kowalskiej Ukrainy.

Przez Ukrainę wiodły dwie najważniejsze drogi karawan kupieckich: Via Regia (ze wschodu na zachód przez niebywałej piękności miasteczko Zgorzelec-Gorlitz, gdzie zachowały się w całości kamieniczki sukieników z XVI w.) i Szlak Bursztynowy (z północy na południe). Pozwalały bogacić się zamieszkującej tam ludności, nawiązywać bardzo ważne jak na owe czasy stosunki handlowe, gospodarcze i polityczne. Wędrujący kupcy, zakochani od pierwszego wejrzenia w miejscowych dziewczętach, zakładali rodziny i pozostawali na stałe. Tak mieszały się „pozytywne” geny różnych plemion, społeczeństw i ras na świecie.

Ukraina, tak jak Polska, usytuowana na skrzyżowaniu dróg, a bogata we wszystkie niemalże dobra naturalne, byłaby bardzo bogatym krajem, gdyby hordy Mongołów, Tatarów i Turków, wojska Moskali, Armii Czerwonej i wojska hitlerowskie nie zabijały, grabiły, rujnowały i paliły wszystkiego po drodze, jak mówi historia.

Wycieczka ta pozostawiła we mnie ciekawe bogactwo wzniosłych refleksji, przemyśleń i ugruntowała spostrzeżenie że „historia kołem się toczy” i najważniejsi są ludzie, niezależnie od wyznawanej religii zamieszkujący obok siebie w zgodzie, przyjaźni, spokoju (bez intryg i wojen) i w miłości.

Myślę, że będę wyrazicielem wspólnych podziękowań wszystkich uczestników dla organizatorów za tak trafne opracowanie trasy i programu wycieczki.

Podziękowanie

**Składam serdeczne podziękowania
całemu zespołowi Oddziału Kardiologii „G”
I Kliniki Kardiologii
w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
a szczególnie
dr. n. med. Przemysławowi Mitkowskiemu,
za życzliwość i bardzo wysoki
profesjonalizm podczas wykonywania u mnie zabiegu.**

*Państwa pacjent
Roman Kijewski
lekarz*

Noworoczne prezenty

Choć niemal od ćwierćwiecza panuje w Polsce ustrój demokratyczny, to jednak „nasze kochane” władze mają nadal zwyczaj jak z wczesnych lat młodszej epoki, przez niektórych zwanej komunizmem. Jednym z nich jest tradycja Dziadka Mroza, który przynosił prezenty 1 stycznia. I tym razem nie zawiódł on naszych oczekiwań, „ofiarowując” społeczeństwu, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, dwa. Pierwszym są nowe druki recept, drugim system e-WUŚ. I jak to bywa z prezentami od Dziadka Mroza, zapłacić za nie musiał obdarowany.

Zapewne pamiętają państwo akcję NFZ polegającą na wysyłaniu listów do lekarzy nieposiadających umów na wystawianie recept refundowanych w sprawie zaprzestania wystawiania tychże oraz z żądaniem złożenia stosownych wyjaśnień. Większość lekarzy zbulwersował nie tylko fakt otrzymania takiego pisma, pomimo tego, że nie wystawiali po 1 lipca takich recept, ale także, a może przede wszystkim – ton tego listu. Jednakże chciałbym zwrócić uwagę na inny aspekt tej akcji NFZ. Otóż, być może niektórych to zaskoczy (choć nie powinno), te listy są dowodem na to, że mnożenie zabezpieczeń recept, nadawanie im numerów, zamieszczanie kodów kreskowych, przypisywanie ich puli do konkretnych lekarzy tak naprawdę, w rzeczywistości do niczego nie jest potrzebne i nie spełnia funkcji, której te wszystkie zabezpieczenia miały służyć – no przynajmniej w mniemaniu geniuszy z Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ, którzy cały ten „system” sprokurowali. Gdyby bowiem cały ten bałagan graficzny na receptce był skuteczny, takie listy byłyby bezprzedmiotowe, gdyż w momencie próby realizacji recepty wystawionej przez lekarza nieposiadającego już umowy z NFZ na wystawianie recept w aptecce unieważniono by ją lub zrealizowano ze 100-procentową odpłatnością. Niestety, apteki mogą tylko stwierdzić, że numer recepty jest prawidłowo zbudowany, podobnie PESEL. Nie mogą natomiast nawet sprawdzić, czy dany numer recepty jest przypisany do lekarza podpisanego na receptce, a o zweryfikowaniu, czy ten lekarz ma ważną umowę, to już nie ma nawet mowy. Do tej pory wydawało się, że to już kres radosnej twórczości ministerialnych „pomysłowych Dobromirów”. Nie-

SHORT CUTS

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



stety, w kolejnym rozporządzeniu postanowiono sprawę jeszcze bardziej skomplikować, dodając obowiązek umieszczania kolejnych kodów kreskowych (a jak widać po powyższym przykładzie, to nic nie da, ponieważ apteki nadal nie mogą identyfikować recepty „w czasie rzeczywistym”), o takim drobiazgu jak zmiana budowy numeru recepty nie wspominając. Zapewne żeby nie wywoływać nadmiernego szoku wśród lekarzy, obowiązek umieszczania kodów odwołano „aż” do 1 stycznia 2013 r. I zapewne ten odległy termin uspokoił naszych decydentów, gdyż do połowy grudnia nie się nie działa w tej materii, a było parę „spraw technicznych” do rozwiązania. W związku z tym zadałem naszemu oddziałowi NFZ stosowne pytania, w szczególności, jak w praktyce będzie to wyglądało, tym bardziej że narzędzie do nadawania kodów kreskowych na receptach miał zabezpieczyć NFZ. Muszę przyznać, że WOW NFZ poważnie podszedł do moich pytań i zadał sobie sporo trudu w sprawie ich wyjaśnienia, gdyż jak się okazało w Warszawie, niektóre problemy były zaskoczeniem dla centrali, a inne jeszcze wymagały zmiany rozporządzenia przez ministra zdrowia. Na szczęście minister przygotowywał nowelizację, tak że dołożenie stosownych akapitów nie było, zapewne, wielkim problemem. A problemem tym były recepty wydrukowane po 1 lipca, które co prawda przygotowano już wg nowego wzoru i z nowymi numerami, ale nie wyposażono ich w stosowne, dodatkowe kody kreskowe, w związku z czym zgodnie z dotychczasowym brzmieniem rozporządzenia od 1 stycznia byłyby makulaturą (podobnie jak stopy dotychczasowych, równie często zmienianych recept). Na szczęście, minister zdrowia, ludzkie panisko, przedłużył ważność tych recept „aż” do marca. Gdy się już wydawało, że problemy rozwiązano, pojawił się nowy. Otóż okazało się, że gdy świadczeniodawca pobierał plik PDF recept z portalu SNRL (System Numerowania Recept Lekarskich), na receptce był zamieszczony adres jego siedziby, tymczasem po 1 stycznia powinien to być adres miejsca udzielania świadczeń. Oczywiście, gdy te

adresy były tożsame, nie było problemu. Jednakże gdy były inne, to problem się pojawiał. Gdy zwróciłem na to uwagę WOW NFZ, informatycy odpowiedzieli mi, że niestety rozwiązanie to sprokurowała centrala NFZ, która założyła, że pod jednym REGON-em będzie tylko jeden adres. Tymczasem w przypadku praktyk lekarskich tych adresów może być więcej. Tu ponownie muszę przyznać, że WOW NFZ szybko zareagował, z tym jednak, że teraz pliki PDF recept są udostępniane z kodami państwowymi REGON-u i numeru prawa wykonywania zawodu, ale już bez naniesionych danych adresowych praktyki. Ktoś powie, że te dane można nanieść w drukarni lub pieczętką. To prawda, ale dodatkowe pieczętowanie to dodatkowa praca, a drukowanie recept w drukarni ma sens tylko w wypadku większej ich partii. A tu trzeba być ostrożnym, gdyż ministerstwo już zapowiedziało, że mniej więcej w połowie roku recepty znowu się zmienią. I to tyle, przynajmniej na razie, w kwestii „pierwszego prezentu”.

Z drugim „prezenterem” jest jeszcze więcej zamieszania, choć ministerstwa (zdrowia oraz cyfryzacji), a także NFZ odrząbiły sukces. Niestety, po raz kolejny zamiast uprościć sprawę, po pierwsze dołożono lekarzom pracy, a po wtóre obciążono ich kolejnymi dodatkowymi kosztami prowadzenia praktyk, przychodni czy szpitali. I oczywiście nikt z władz nawet nie zająknął się na ten temat. Ale tak to już jest. Jak ministerstwo czy NFZ mają coś zrobić, to okazuje się, że nie mogą, bo nie mają pieniędzy. Z kolei gdy na świadczeniodawcę nakłada się kolejny ciężar, to nikogo z władz nie interesuje, w jaki sposób świadczeniodawca to sfinansuje. A o ewentualnym dofinansowaniu, o pełnym pokryciu kosztów nie wspominając, w ogóle nie ma mowy. Oczywiście, coś, co w przekazach kierowanych do pacjentów miało być ułatwieniem nie tylko dla nich, lecz także dla świadczeniodawców, w rzeczywistości okazało kolejną kwadraturą koła. Ktoś zapyta dlaczego. Otóż, jak można przeczytać na stronach NFZ, system e-WUŚ jest tylko „zalecany”. Jednakże, jak wynika

z komunikatu, także zamieszczonego na stronach funduszu, by rozliczyć świadczenie, trzeba koniecznie zamieścić „kody autoryzacyjne”. Na moje pytanie, jak to w końcu jest, czyli czy używanie e-WUŚ jest obowiązkowe, czy nie, tym razem NFZ udzielił mi odpowiedzi w swoim ulubionym stylu – zamiast wprost napisać, że jest tak albo tak, odpowiedź zawierała przytoczenie znanych mi przepisów, jednakże bez jednoznacznego komentarza. Żeby było jeszcze było weselej, okazało się, że z powodu braku nowych umów, ze szczególnym uwzględnieniem ich elektronicznej postaci, mniej więcej do połowy stycznia nie było możliwości wpisywania świadczeń do programów raportujących. Dodatkowo brakowało programów umożliwiających implementowanie kodów autoryzacyjnych do raportów rozliczeniowych. Te problemy dotyczyły głównie małych praktyk, ale szpitale także miały kłopoty w związku z koniecznością codziennego potwierdzania statusu pacjenta. A, niestety, nie wszystkie ich systemy informatyczne umożliwiały robienie tego automatycznie. Oczywiście ktoś powie, że trzeba mieć system, który to umożliwia. Nie można jednak zapominać, że to wszystko kosztuje. A skoro jest *de facto* obowiązkowe, to firmy informatyczne dostarczające oprogramowanie zazwyczaj doliczają sobie kolejną sumę do rachunku za dostarczenie takiej opcji. Czyli po raz kolejny świadczeniodawca musi ponieść dodatkowe koszty, których mu nikt nie rekompensuje. I to koszty, które powinien ponieść NFZ, gdyż to jego obowiązkiem jest stwierdzenie i potwierdzenie prawa do ubezpieczenia, a teraz pracę za niego wykonują, po raz kolejny zresztą, świadczeniodawcy. Jak by mało było pracy z potwierdzeniem prawa do świadczeń, gdy pacjent „zapali się na zielono” w e-WUŚ, schody zaczynają się, gdy pacjent „zapali się na czerwono”, czyli nie ma potwierdzenia prawa do świadczeń.

Niestety, pracy wtedy jest co najmniej dwa razy więcej. Poczynając od pomocy w wypełnieniu oświadczeń, których druki są niepotrzebnie tak skomplikowane, że większość pacjentów nie potrafi ich samodzielnie wypełnić. Ale wypełnienie ich to jeden problem. Drugim jest przechowywanie tych oświadczeń, które po pierwsze zajmują niepotrzebnie dużo miejsca, a po drugie nie wiadomo, jak długo trzeba je przechowywać, gdyż informacje uzyskiwane z różnych źródeł w tej kwestii są diametralnie różne. No, ale to jak zawsze, naszych „medycznych władców” nie interesuje.

Wielkopolskie Forum Serca i Naczyń

Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego

Szeroka Aorta

Poznań, 14 lutego 2013
Walentynki dla Serca



Tematyka Wielkopolskiego Forum Serca i Naczyń*

1. Profilaktyka tętniaków aorty brzusznej i piersiowej w ramach projektu Szeroka Aorta – projekt współfinansowany przez Miasto Poznań
2. Ostre zespoły wieńcowe w Wielkopolsce – hot topics
3. Zatorowość płucna – diagnostyka i możliwości terapii
4. Denerwacja tętnic nerkowych – nowe możliwości leczenia nadciśnienia tętniczego?

Warsztaty towarzyszące:

Programy profilaktyki zdrowotnej

Warsztaty dla twórców i realizatorów polityki zdrowotnej w samorządach

Wśród prelegentów m.in.:

prof. dr hab. med. Stefan Grajek
prof. dr hab. med. Marek Jemielity
dr med. Katarzyna Karmelita-Katulska
prof. dr hab. med. Maciej Lesiak
prof. dr hab. med. Tatiana Mularak-Kubzdela
prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkinis
dr hab. med. Małgorzata Pyda
prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski

*udział w konferencji jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona

Szczegóły i formularz zgłoszeniowy: www.skpp.edu.pl

tel. 61 8549 218, 61 8549 121, marketing@skpp.edu.pl

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne!

Organizatorzy:

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu

Miasto Poznań

Stowarzyszenie Bono Serviamus



Już od lutego rusza w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ZUMBA! Co to takiego? To przede wszystkim dobra zabawa przy latynoamerykańskiej i międzynarodowej muzyce, za którą kryje się efektywny trening rzeźbiący i wzmacniający sylwetkę, dodatkowo wpływający pozytywnie na nasz układ krążenia. Jej łatwość sprawia, że są to zajęcia przeznaczone dla każdego, nie wymagają żadnego przygotowania ani znajomości kroków tanecznych. Chętnie się na nie wraca dzięki dynamicznej i motywującej muzyce połączonej z ruchami, które pozwalają zapomnieć się w tańcu. Świetna zabawa i luźna atmosfera sprawia, że uczestnicy zapominają o tym, że ćwiczą, a mimo to osiągają najlepsze z możliwych rezultatów.

Zapraszamy na pierwsze bezpłatne zajęcia pokazowe.

Oferta skierowana specjalnie do członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej:

www.wil.org.pl w dziale wydarzenia kulturalne i sportowe

oraz pod numerem telefonu: 513 325 188

Szanowni Państwo!

Informujemy o zmianach
w terminach
marcowych kursów
z zakresu
medycyny ratunkowej:

● Kurs „Stany nagłe
w praktyce lekarza
dentysty”
– 15 marca 2013 r.

● Kurs „Nagłe stany
zagrożenia zdrowotnego
w praktyce lekarza POZ”
– 19 i 21 marca 2013 r.

Szczegółowe informacje i zapisy nt.
powyższych kursów na stronie inter-
netowej WIL w zakładce „Najbliższe
kursy i szkolenia” lub pod numerem
telefonu 61 852 58 50 w. 220
albo 601 799 706 lub drogą mailową
ksztalcenie@wil.org.pl

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu Rocznik 1977–1983

Koleżanki i Koledzy!
W związku ze zbliżającym się
30-leciem naszego Dyplomatorium
planujemy zorganizowanie spotkania naszego roku
w dniu 5 października 2013 r. w Green Hotelu w Komornikach.
Koszt spotkania to 350 zł od osoby
(spotkanie grillowe, uroczysta kolacja)

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: Alior Bank SA, Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa
Oddział w Poznaniu, ul. Hetmańska 91
04 2490 0005 0000 4600 5554 0517 (z dopiskiem: XXX-lecie studiów)
Jest to specjalny rachunek dla uczestników spotkania.
Prosimy o dokonywanie zgłoszeń i wpłat do 30 czerwca 2013 r.
Rezerwacja noclegów bezpośrednio w Green Hotelu Komorniki, ul. Jeziorna 1a, 62-052 Komorniki
nr konta 80 9072 0002 2099 0007 7549 0001
z dopiskiem w tytule: uczestnik spotkania 04.10.2013 roku + imiona i nazwiska osób będących uczestnikami imprezy

Dokładny program spotkania w kolejnych komunikatach. Do zobaczenia
Ewa Wender-Ożegowska: e-mail ewaoz@post.pl
Ewa Koczorowska-Cieślak: e-mail: cieslak-ewa@wp.pl

WIL wraz z Motocyklowym Klubem Lekarzy „DoctorRiders”
zaprasza do Ślesina na zlot
„Poznaj swój kraj – Wielkopolska”,
który odbędzie się w dniach 9–15 czerwca 2013 r.



Oddam w najem gabinet ginekologiczny w Poznaniu

spełniający wymogi europejskie,
wysoki standard wykończenia z meblami,
klimatyzacją, wygodny bezpłatny parking
Kontakt 602 488 486

LEKARZA ENDODONTĘ LUB LEKARZA Z MINIMUM 5-LETNIM DOŚWIADCZENIEM zatrudnię

Tel. 61 656 97 97
Tel. kom. 509 579 160
E-mail: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

STOMATOLOG

POSZUKUJE
PRACY

TEL. 698 016 628

Zatrudnię

lekarza stomatologa

w nowym gabinecie stomatologicznym
(nowoczesny sprzęt),
60 km od Poznania, kierunek Szamotuły bądź Oborniki.
Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia
+ pacjenci prywatni.
Korzystne warunki z możliwością noclegu.
Kontakt: 502 656 559 (ewent. 502 240 882).

Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Poznaniu

poszukuje lekarzy
I lub II st. specjalizacji,
z zakresu
chorób wewnętrznych,
chętnych do pracy
na Oddziale
chorób wewnętrznych.

Zatrudnienie w formie umowy o pracę na
część etatu.
Osoby zainteresowane proszę o kontakt
dyrektorem Szpitala
pod numerami telefonów:
61 8568 420 oraz 61 8568 434

Do wynajęcia gabinet w zespole gabinetów lekarskich

w Poznaniu,
ul. Promienista
tel. 502 400 820

Konkurs Fotograficzny "Okiem Eskulapa"



Zapraszamy do udziału w III Ogólnopolskim
Konkursie Fotograficznym Lekarzy
organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską
w Katowicach.

Tematy konkursu:

- Lekarz, pacjent - współuczucie
- Zmierzchnięty wieloletni
- Dział w architekturze

Termin nadejścia prac: upływa 31 marca 2013 roku.

Regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Śląskiej Izby
Lekarskiej.

URAZY ZĘBÓW

DOŚWIADCZENIA EUROPEJSKICH EKSPERTÓW
W LECZENIU DZIECI I MŁODZIEŻY
II EDYCJA



Sopot, 12 kwietnia 2013

- ✓ Crash Bang Pow! Oh no, its fresh dental trauma, what shall I do?
Prof. Mike Harrison - Consultant in Paediatric Dentistry, UK
- ✓ Replant or Not? Avulsed teeth with questionable or bad prognoses.
Privatdozent Dr. Yango Pohl - University Bonn, Germany
- ✓ Profilaktyka stom. podstawą planowania leczenia u najmłodszych.
Dr hab. Katarzyna Emerich – Kierownik KiZSWR, GUMed

wykłady w języku angielskim tłumaczone simultanicznie

Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
Dr hab. n. med. Katarzyna Emerich



Organizator naukowy spotkania:
Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego,
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

SPONSORZY:



Wiersze



LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Walentynkowa chrapka

W dniu, w którym wielu pragnie się całować
Chcę Tobie, Miła, coś zaproponować:
Pójdź, proszę, ze mną na kanapkę,
Bo mam na Ciebie chrapkę,
I będziemy się... walentynkować

Walentynkowy problem

Właśnie w walentynki zadają sobie to
pytanie –
Biorąc pod uwagę szóste i dziewiąte
przykazanie:
Jak Niebiosa traktują świętego,
Który w dniu święta swego
Propaguje całusy i miłosne baraszkowanie.

Święty Antoni

Wianek zgubiłam w Walentynki
Przez Walentego w ciągu godzinki.
Cnota przepadła
Ja chyba „wpadłam”!

Walentynkowa uczta

Miła,
Zapraszam Ciebie dzisiaj na ucztę miłości –
Będą gorące pocałunki, kuszące szepty
i czułości,
A potem propozycję Ci złożę
Byś ze mną podzieliła łożę
Delektując się głównym daniem z karty
namiętności

PRZYCHODNIA LEKARSKA

SIMED

ZATRUDNI

LEKARZA RODZINNEGO

DO PRACY

W CHRZYSKU WIELKIM

(miejscowość wypoczynkowa
w zachodniej Wielkopolsce)

ZAPEWNIAMY MIESZKANIE

KONTAKT 603122285



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 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 66

e-mail: izba@wil.org.pl 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 Błaszczak
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, 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, 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, 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, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

ultrasonografy.pl



WCM Remedium

nawiąże współpracę
z lekarzami POZ (internista, pediatra),
lekarzami medycyny pracy, specjalistami w szczególności:
okulistami dziecięcymi, ortopedami,
chirurgami dziecięcymi, ginekologami, neurologami,
laryngologami, dermatologami, chirurgami naczyniowymi,
w ramach NFZ, prywatnych ubezpieczeń
i wynajmu gabinetów lekarskich
oraz lekarzami anestezjologami
i pielęgniarkami anestezjologicznymi (na etat),
nawiążemy współpracę również z pielęgniarkami
środkowiskowymi i położnymi środowiskowymi

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod nr telefonu 604 565 283
bądź drogą elektroniczną na adres e-mailowy: wcm.remedium@gmail.com

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl

PRYWATNA PRZYCHODNIA
w Poznaniu (okolice Makro)
zaprasza do współpracy:

- stomatologów
 - lekarzy różnych specjalności
 - psychologów
 - dietetyków
- e-mail: mzw@pro.onet.pl

PEDIATRA

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

**Sprzedam nieużywany
wysokiej klasy**

laser diodowy

do zastosowania w:

- dermatologii
- medycynie estetycznej
- kosmologii
- chirurgii naczyniowej

kontakt:

biuro@przychodnia-arcanus.pl
tel. 602 36 63 74 lub
698 39 91 54

**Wynajmę
nowe
pomieszczenia
o wysokim
standardzie na:
gabinety lekarskie,
stomatologiczne,
USG.**

Wągrowiec,
ul. Rynek 16
tel. 609 504 360
biuro@kolonko.com.pl

II ZIMOWA INTEGRACJA MEDYKÓW

INFO WWW Joanna i Piotr Kosielscy
TEL. WWW 501 587 874
MAIL. WWW piotr.kosielski@gmail.com
WWW WWW snowmed.pl



Prywatna Lecznica CERTUS

zatrudni lekarza specjalistę:

- alergologa
- pediatrę (do poradni w Swarzędzu)
- urologa
- diagnostę przepływów naczyniowych
- chirurga (na dyżury)

Prosimy o kontakt pod nr telefonu 507 003 855 lub
o przesłanie oferty na adres kierownik.dp@certus.med.pl

BIURO RACHUNKOWE

SALDO

ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16, e-mail: saldo90@wp.pl

REFERENCJE, PRAKTYKA, WYPROWADZAMY ZALEGŁOŚCI

**SPECJALISTA
PULMONOLOG
PEDIATRA**

podjęcie pracę
w Poznaniu lub okolicy
513 170 416

**Lekarz specjalista
rehabilitacji medycznej
podjęcie współpracę**

(Poznań i okolice)
882 835 281

reklama Termedia