

BIULETYN INFORMACYJNY nr 6 (197) • POZNAŃ, CZERWIEC 2011



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Wyjaśniamy śmieciowy problem
GOSPODARKA ODPADAMI

TEMATYKA ZJAZDU 3RD CECON

Diet and physical exercise in obesity treatment | Marine lipids in prevention and treatment of metabolic syndrome | Eating behavior | The impact of adipose tissue on insulin resistance and vascular function | Effect of GLP-1 peptide on the regulation of appetite. Possibilities of using GLP-1 mimetics in the obesity therapy | Sesja satelitarna firmy Glaxo Smith Kline | Various aspects of obesity treatment | Various aspects of obesity | Various aspects of bariatric surgery | Oral session CECON | Poster session CECON

TEMATYKA III ZJAZDU PTBO

Czynniki środowiskowe wpływające na stan odżywienia | Różne aspekty jakości życia osób otyłych | Effect of GLP-1 peptide on the regulation of appetite. Possibilities of using GLP-1 mimetics in the obesity therapy | Sesja satelitarna firmy Glaxo Smith Kline | Otyłość i cukrzyca w różnych okresach życia | Otyłość po pięćdziesiątce | Leczenie dietetyczne otyłości | Różne oblicza otyłości | Leczenie otyłości – farmakoterapia, chirurgia, psychoterapia | Blaski i cienie chirurgicznego leczenia otyłości | Sesje plakatowe PTBO | Sesja doniesień ustnych PTBO

KURSY SCOPE

W czasie Zjazdu odbędą się dwa kursy SCOPE wyłącznie dla lekarzy:

PROGRAM KURSU SCOPE W JĘZYKU ANGIELSKIM

(WYKŁADOWCY ZE SCOPE W CAMBRIDGE)

Prowadzenie: Prof. Stephan RÖSSNER

Energy balance and body composition in humans | Principles of obesity treatment and the value of pharmacotherapy | Experience with VLCD

PROGRAM KURSU SCOPE W JĘZYKU POLSKIM

(WYKŁADOWCY FOUNDING AND EUROPEAN SCOPE FELLOW)

Prowadzenie: prof. dr hab. Barbara ZAHORSKA-MARKIEWICZ

Rola przewodu pokarmowego w otyłości | Płeć a otyłość | Otyłość a zmiany układu kostno-stawowego



III ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADAŃ NAD OTYŁOŚCIĄ

w połączeniu z kolejną, 3. edycją Środkowoeuropejskiego Kongresu Badań nad Otyłością pod wspólną nazwą



3RD CECON 2011 CENTRAL EUROPEAN CONGRESS ON OBESITY

TERMIN

25–27 sierpnia 2011 r.

MIĘJSCA

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

PATRONAT NAD ZJAZDEM

MINISTER ZDROWIA
Ewa KOPACZ

JM REKTOR UNIWERSYTETU WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO
prof. dr hab. Józef GÓRNIIEWICZ

PREZYDENT MIASTA OLSZTYNA
Piotr GRZYMOWICZ

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO

dr hab. Magdalena OLSZANECKA-GLINIANOWICZ

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO

prof. dr hab. Elżbieta BANDURSKA-STANKIEWICZ

PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADAŃ NAD OTYŁOŚCIĄ

prof. dr hab. Barbara ZAHORSKA-MARKIEWICZ

ORGANIZATORZY

- Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością
- Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
- wydawnictwo *Termedia*

WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL



KONFERENCJA AKTUALNE REKOMENDACJE LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH

POD PATRONATEM
NATIONAL LIPID ASSOCIATION

WARSZAWA, 9–10 września 2011 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. nadzw. dr hab. med. Maciej
BANACH

ZAPROSZENI WYBITNI EKSPERCI Z POLSKI I ZAGRANICĄ, M.IN.:

prof. Michael DAVIDSON (USA)
prezes *National Lipid Association*

prof. John J. KASTELEIN (Holandia)

prof. Dimitri MIKHAILIDIS (Londyn, UK)

prof. Michael PENCINA (Boston, USA)

dr Christopher SEYMOUR
(Chicago, USA)

Ceny zawierają podatek VAT.

OPLĄTY

- do 30 czerwca – 110 zł
- po 30 czerwca – 160 zł
- wplaty na miejscu (podczas konferencji) – 250 zł

PROGRAM

Rekomendacje leczenia zaburzeń lipidowych u chorych z OZW
– prof. Stefan GRAJEK (Poznań)

Monoterapia czy leczenie skojarzone? Kiedy i u kogo powinniśmy stosować fibraty, ezetimib, kwasy omega-3 czy kwas nikotynowy?
– prof. Maciej BANACH (Łódź)

Rozpowszechnienie i kontrola zaburzeń lipidowych w Polsce.
Wyniki badania NATPOL 2011 – prof. Tomasz ZDROJEWSKI (Gdańsk)

Czynniki ryzyka występowania zaburzeń lipidowych. Dane epidemiologiczne populacji amerykańskiej na podstawie badań Framingham oraz NHANES (sesja on-line) – prof. Michael PENCINA (Boston, USA)

National Lipid Association and Polish Lipid Association: A Model of Global Cooperation – dr Christopher SEYMOUR (Chicago, USA)

4D, AURORA, SHARP – leczenie zaburzeń lipidowych u osób z przewlekłą chorobą nerek – prof. Jacek RYSZ (Łódź)

Znaczenie i wytyczne leczenia zaburzeń lipidowych u chorych w podeszłym wieku – prof. Tomasz GRODZICKI (Kraków)

The management recommendations in high-risk patients and low HDL-C levels – prof. Dimitri P. MIKHAILIDIS (Londyn, UK)

Ryzyko rezydualne miażdżycy, czyli dlaczego pomimo rozbudowanej farmakoterapii nasz pacjent nie jest bezpieczny? – prof. Tomasz GUZIK (Kraków)

Czy statyny mogą wywoływać zaburzenia gospodarki węglowodanowej? Podstawy molekularne – prof. Agnieszka DOBRZYŃ (Warszawa)

Wytyczne leczenia dyslipidemii w świetle Deklaracji Sopotkiej Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK – prof. Krzysztof FILIPIAK (Warszawa)

Najnowsze rekomendacje postępowania w zaburzeniach lipidowych. Czego należy się spodziewać w najnowszych wytycznych ATP IV? (sesja on-line) – prof. Michael DAVIDSON (Chicago, USA)

Cholesterol całkowity, cholesterol LDL, HDL, TG i co jeszcze? W poszukiwaniu nowych lipidowych czynników ryzyka – prof. Anetta UNDAS (Kraków)

Więcej informacji o konferencji na stronie

WWW.TERMEDIA.PL



Diagnoza wstępna

Spis treści

Takie jest życie...



Z problemem reklamowania się lekarzy samorząd lekarski próbował zrobić porządek wielokrotnie. Zresztą nie tylko on. Decyzje w tej sprawie wydawali minister zdrowia, Izba Lekarska, a Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 63, pkt 1 postawił sprawę jasno: Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie na podstawie wyników swej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

Przeglądając prasę czy spacerując po ulicach, można dojść do wniosku, że żadne przepisy w tej materii nie obowiązują. Można reklamować jak się chce, gdzie się chce i co się chce. Nikt nie przejmuje się jakimikolwiek przepisami, panuje zupełna anarchia, mimo że – powtórzę jeszcze raz: wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

Zwolennicy pełnej dowolności w tym zakresie przekonują, że nie reklamują się, tylko informują o swoich kompetencjach, o tym co potrafią, jaki mają sprzęt i aparaturę, w którą zainwestowali ciężkie pieniądze, i chcą – co oczywiste – jak najszybszego zwrotu poniesionych nakładów. Co w tym złego, że podają do publicznej wiadomości tego typu informacje? Medycyna kosztuje coraz więcej, jest gospodarka rynkowa i wolna konkurencja i nie po to zdobywali wysokie umiejętności, żeby trzymać je teraz w tajemnicy przed pacjentami.

Podjmując decyzję o wykonywaniu tego czy innego zawodu, trzeba się liczyć z jego realiami. Motorniczy, zaczynając pracę w tramwajach, zgadza się i nie protestuje, że czasem będzie musiał jeździć w nocy, bo takie to zajęcie. Ekspedientka w sklepie wie, że co jakiś czas będzie musiała dyżurować do późnego wieczora lub nawet w nocy, bo taka to robota. Lekarz, podejmując pracę, wie, że nie wolno mu się reklamować. Jeżeli chce inwestować, to może, ale bez możliwości głoszenia o tym, podobnie jak nie ma mowy o konkurowaniu treścią ogłoszeń i ich formą. Ale... lekarze są mistrzami w realizowaniu zasady, że nie wolno, ale można. Poza tym, jeżeli wszyscy to robią... O ZOZ-ach nie ma nawet co mówić. Dlatego pełno w prasie reklam z opisem wyjątkowych świadczeń, płatnych z rabatem albo na raty, w wypadku stomatologii ozdobionych nawet zdjęciami dziewczyn o filmowym uśmiechu...

Wszystkie wzmianki o wyjątkowej jakości świadczeń, wszystkie przymiotniki i ozdobniki graficzne trzeba uznać za niedopuszczalne. Życie jest jednak życiem i często się zdarza, że nasze uregulowania prawne za nim nie nadążają. Dlatego wydaje się, że można się zgodzić na informację o specjalnych uprawnieniach i wyposażeniu placówki.

A może w ogóle odstąpić od prób porządkowania sfery reklamy i niech będzie tak, jak jest?

Cóż, nasze dawne, idealistyczne wyobrażenie o zawodzie lekarza, zgodnie z którym lekarz pracuje w prywatnym gabinecie i jakością usług buduje swoją reputację wśród pacjentów, powoli odchodzi do lamusa... Szkoda, ale takie jest życie...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Gospodarka odpadami	5
Budżet na 2011 r.	7
Kształcenie i doskonalenie zawodowe	8
Wycieczka na Śląsk Piastowski	8
Pływali po medale	9
Spotkania z seniorami w Poznaniu i okolic	10
Partnerstwo dla transplantacji	12
Czy w Sejmie może być ciekawie?	14
ARS MEDICI	16
Świadectwo odwagi	18
Wspomnienia	19
Dawka mediów	22
SHORT CUTS	24
Czy lekarz może krytykować samorząd lekarski?	25
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	26
W Raszei standardy jak w rozporządzeniu	28
Spotkajmy się w Filharmonii	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...w maju 2011 r. splatają się wydarzenia o skrajnie odmiennym zabarwieniu emocjonalnym. Z radością przyjąłem informację, że w naszych szeregach mamy trzy koleżanki z grupy pięciu osób, które najlepiej zdały lekarskie i lekarsko-dentystyczne egzaminy państwowe.

W tym miejscu chciałbym serdecznie pogratulować dr Annie Smukowskiej, absolwentce Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, stażystce Szpitala Klinicznego nr 2 zdobycia 173 punktów, co było drugim wynikiem wśród zdających lekarzy. Tyle samo punktów uzyskała dr Maria Żywiecka, absolwentka uczelni bydgoskiej, odbywająca staż w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu.

Z grona dentystów najlepiej w Polsce (z wynikiem 169 punktów) LDP zdała dr Marta Gibas, absolwentka UM w Poznaniu, a stażująca w NZOZ Stomatologia Wildecka. Wyrazy uznania dla koleżanek. Zawsze twierdziłem, że Wielkopolska Izba Lekarska koleżankami stoi.

Nasz uniwersytet w najnowszym rankingu uczelni medycznych w Polsce uplasował się na pierwszym miejscu. Na ręce Jego Magnificencji Rektora prof. Jacka Wysockiego składam gratulacje dla całej kadry naukowo-dydaktycznej i braci studenckiej.

Jak niewątpliwie Państwo pamiętają, w ubiegłym roku Rada Okręgowa WIL podjęła decyzję o włączeniu się w wydawanie nowego czasopisma naukowego, którego celem jest publikowanie biografii lekarzy polskich. Pismo ma charakter rocznika i właśnie ukazał się jego pierwszy numer. Nosi ono nazwę „Acta Medicorum Polonorum” i jest do nabycia w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Chętnych do publikowania biografii czy wspomnień o naszych mistrzach i kolegach proszę o kontakt z prof. Anitą Magowską, kierownikiem Zakładu Historii Medycyny UM lub ze mną.

W maju i w czerwcu odbywają się konferencje poświęcone zagadnieniom transplantologii. Skierowane są one nie tylko do grona lekarskiego, lecz mają for-

mułę otwartą. Zagadnienia związane zarówno z transplantologią narządów, jak i przeszczepianiem komórek krwiotwórczych obrosły otoczką sensacji, a równocześnie wieloma mitami oraz przesadami. Udział znakomitych wykładowców praktyków, w moim przekonaniu, pozwoli na rozwianie wątpliwości i może się przyczynić do uratowania życia wielu ludziom. W tym miejscu chciałbym podziękować wykładowcom za zaangażowanie i poświęcenie własnego wolnego czasu, a szefom delegatur i pracownikom WIL za wysiłek organizacyjny. Moim zdaniem, organizacja takich konferencji to nowe spojrzenie na świat lekarski i na nasz samorząd.

W maju przyszło nam pożegnać dwoje ludzi, którzy przez wiele lat związali swoje losy z Wielkopolską Izbą Lekarską.

Z naszego grona odszedł Piotr Kolasiński, będący w grupie jej założycieli i aktywnie w niej pracujący tak długo, jak pozwoliło mu na to zdrowie.

Odeszła od nas również Janina Gzowska – jeden z nestorów kaliskiej stomatologii, która swoim uśmiechem i pogodą ducha zjednywała wszystkich, którzy mieli okazję spotkać ją na swojej drodze i obcować z jej poezją. Jaka była, najlepiej powie jej wiersz:

O sobie

*Jeszcze nie przysłali mi
żadnego wezwania do sądu
czas poćwiartowany humorami
złowrogich szeptów i zazdrości
przechodzi jakby obok...
jeszcze nie musiałam na białe
mówić czarne
w twarz nikt nie napłuł
nie jestem męczennicą
ani świętą
chcę być
człowiekiem
z szeroko otwartymi oczami
buszującymi
po przedmieściach serc
ludzkich...*

Krzysztof Kordel

W kwietniu przedstawiciele WIL (A. Baszkowski, G. Wrona) spotkali się w Departamencie Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego z jego kierownictwem, dyr. Hanną Grunt i zastępcą dyr. Mariolą Górniak. Spotkanie zorganizowane zostało przez kol. Wronę. Tematem rozmowy był problem odpadów. Decyzjami ministerstwa zaskoczeni na równi z lekarzami byli urzędnicy departamentu. Centrala poinformowała ich o swoich decyzjach w ostatniej chwili, co, niestety, jest powszechną praktyką. Prawdą jest, że urząd nie potrafił poradzić sobie ze sprawozdawczością, między innymi od lekarzy, i drastyczne decyzje dotyczące wysokości kar nie były zaskoczeniem. Poniżej przedstawiamy opracowanie przygotowane przez departament środowiska na prośbę WIL, wyjaśniające całościowo problem gospodarki odpadami.

Gospodarka odpadami

Informacja dotycząca obowiązków posiadaczy odpadów

Departament Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu informuje, iż zgodnie z art. 36 ust. 1, 4 pkt 1 i 2 ustawy z 27 kwietnia 2001 r. (tekst jednolity: z 2010 r. Dz.U. Nr 185 poz. 1243 późn. zm.) posiadacz odpadów jest obowiązany do prowadzenia ich ilościowej i jakościowej ewidencji zgodnie z przyjętym katalogiem i listą odpadów niebezpiecznych określonych w rozporządzeniu ministra środowiska z 27 września 2001 r. (Dz.U. z 2001 r. Nr 112, poz. 1206). Ewidencję należy prowadzić z zastosowaniem następujących dokumentów ewidencji odpadów: ewidencji odpadu dla każdego jego rodzaju odrębnie oraz karty przekazania odpadu. Wzory dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów określono w rozporządzeniu ministra środowiska z 8 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz.U. Nr 249, poz. 1673).

Zgodnie z rozporządzeniem ministra środowiska z 11 grudnia 2001 r. w sprawie rodzajów odpadów lub ich ilości, dla których nie ma obowiązku prowadzenia ewidencji oraz kategorii małych i średnich przedsiębiorstw mogących prowadzić uproszczoną ewidencję (Dz.U. z 2001 r., Nr 152, poz. 1735) – uproszczoną ewidencję mogą prowadzić małe i średnie przedsiębiorstwa spełniające następujące warunki:

- 1) wytwarzają odpady niebezpieczne do 100 kg rocznie,
- 2) wytwarzają odpady inne niż niebezpieczne, niebędące odpadami komunalnymi do 5 ton rocznie.

Pozostałe odpady nie podlegają zwolnieniu z obowiązku prowadzenia ewidencji.

Zgodnie z art. 37 ust. 1 i ust. 3 ustawy z 27 kwietnia 2001 r., posiadacz odpadów prowadzący ich ewidencję jest obowiązany sporządzić na formularzu zbiorcze zestawienie danych



FOT. DIGITOUCH

o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów z zastrzeżeniem ust. 2 wyżej wymienionej ustawy. Zbiorcze zestawienie danych powinno zawierać następujące informacje: imię i nazwisko, adres zamieszkania lub nazwę i adres siedziby posiadacza odpadów. Zbiorcze zestawienia danych, o których mowa w ust. 1 i 2, posiadacz odpadów, w tym wytwórca komunalnych osadów ściekowych, jest obowiązany przekazać marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, odbierania odpadów komunalnych, zbierania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów, w terminie do 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy.

Jednocześnie informujemy, iż zgodnie z nowelizacją przepisów ustawy o odpadach z 27 kwietnia 2001 r. (tekst jednolity z 2010 r. Dz.U. Nr 185, poz. 1243 z późn. zm.), która obowiązuje od 12 marca 2010 r., wprowadzone zostały następujące kary pieniężne:

- a) art. 79 c ust. 3 ustawy o odpadach – jeżeli posiadacz odpadów, będąc obowiązany do prowadzenia m.in. ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji lub sporządzania i przekazywania zbiorczego zestawienia danych, nie wykonuje tego obowiązku albo

wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym, podlega karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł. Ponadto informujemy, że zgodnie z art. 36 ust. 1, 4 pkt 1 i 2 ustawy o odpadach – posiadacz odpadów jest obowiązany do prowadzenia ich ilościowej i jakościowej ewidencji zgodnie z przyjętym katalogiem odpadów i listą odpadów niebezpiecznych (zgodnie z rozporządzeniem ministra środowiska).

b) art. 79 b ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o odpadach – jeżeli posiadacz odpadów lub transportujący odpady: 1) wytwarza odpady bez wymaganej decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi lub zatwierdzającej program gospodarki odpadami lub z naruszeniem jej warunków lub 2) wytwarza odpady bez wymaganego złożenia informacji o wytworzonych odpadach oraz sposobach gospodarowania nimi lub prowadzi gospodarkę odpadami niezgodnie ze złożoną informacją, podlega karze pieniężnej w wysokości 5000 zł.

Posiadacz odpadów, w tym wytwórca komunalnych osadów ściekowych, jest obowiązany przekazać marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, odbierania odpadów komunalnych, zbierania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów zbiorcze zestawienie danych o odpadach do 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy.

W wypadku jakichkolwiek pytań na powyższy temat informacji udzielają pracownicy Departamentu Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu:

Karolina Górczak, tel. 61 655 83 71;
e-mail: karolina.gorczak@umww.pl
Lidia Lipska, tel. 61 655 83 77;
e-mail: lidia.lipska@umww.pl

Sprostowanie „Omówienia obrad XXXII OZL”

Ze zdumieniem przeczytałem tekst opublikowany w majowym „Biuletynie Informacyjnym WIL” nr 5(196) pod wprowadzającym w błąd tytułem: „Omówienie obrad XXXII OZL” autorstwa Iwony Jakób. W tekście tym autorka dopuściła się licznych przekłamań. Informacje podane w artykule nie znajdują bowiem potwierdzenia ani w przebiegu zjazdu, ani też w dokumentach rejestrujących ten przebieg.

Pani Jakób jest, niestety, sekretarzem Okręgowej Rady Lekarskiej WIL i była przewodniczącą XXXII OZL w Poznaniu. Od osób zajmujących te stanowiska wymaga się profesjonalizmu i zwykłej ludzkiej uczciwości. Sprawę oburzającego, nie tylko mnie, tekstu kieruję wstępnie do Komisji Etyki WIL. Dalsze postępowanie uzależniam od opinii tejże komisji.

Zaskakuje nie tylko to, że tekst o takim charakterze został zatwierdzony do druku przez redaktora naczelnego „Biuletynu”, ale także to, że tak naganne zachowania osób funkcyjnych są tolerowane lub, co gorsza, może nawet podsycane w obecnej kadencji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

LEK. KRZYSZTOF SZCZĘSNY

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na wycieczkę do Portugalii, która odbędzie się

w dniach 26.09–02.10.2011 r.

Program 7-dniowy do Portugalii i Hiszpanii,

z pobytom w Fatimie, jednym z najważniejszych miejsc dla kultury maryjnej. Ponadto w programie jest Santiago de Compostela – jedno z najbardziej znaczących miejsc pielgrzymkowych w Europie i na świecie, oraz inne ciekawe miejsca, jak stolica Portugalii – Lizbona, Porto, Sintra, Batalha czy Tomar. Nie zabraknie czasu na chwilę relaksu nad Oceanem Atlantyckim.

Program ramowy:

Dzień 1: PRZELOT DO PORTUGALII – LIZBONA Zbiórka na lotnisku w Warszawie. Wylot o godzinie 7.40. Przyłot do Lizbony o godzinie 10.40. Zwiedzanie Lizbony: zabytkowa dzielnica Alfama, Zamek św. Jerzego, Katedra Se, dzielnica Belem, Plac Dos Restauradores oraz wieża Belem, klasztor Hieronimitów.

Dzień 2: CASCAIS – CABO DA ROCA – SINTRA Krótki pobyt w Cascais – najbogatszej miejscowości w Portugalii. Następnie przejazd do Cabo da Roca – najdalej wysuniętego na zachód cypla kontynentalnej Europy. Przejazd do Sintry, znanej ze względu na specyficzny mikroklimat. Zwiedzanie Pałacu Narodowego. Przejazd na 3 nocegi w Fatimie.

Dzień 3: OBIDOS – NAZARE – ALCOBACA Przejazd do Obidos. Pobyt w mieście z czasów panowania Maurów: Zamek i mury obronne. Następnie Nazare, niesamowite widoki z wysokiego klifu i pobyt w tym najbardziej znanym kurorcie w tej części wybrzeża. Czas wolny. Odpoczynek nad Oceanem Atlantyckim. Zwiedzanie cysterskiego klasztoru w Alcobaca, jednego z największych portugalskich obiektów sakralnych.

Dzień 4: BATALHA – TOMAR – FATIMA Zwiedzanie zespołu klasztorowego Matki Boskiej Zwycięskiej należącego do światowego dziedzictwa UNESCO w miejscowości słynącej z bitwy w 1385 r. Następnie zwiedzanie klasztoru templariuszy w Tomar. Przejazd do Fatimy. Odwiedzenie bazyliki Matki Boskiej Różańcowej i sanktuarium Capelinh.

Dzień 5: PORTO Przejazd do Porto. Zwiedzanie wpisanego na listę światowego dziedzictwa UNESCO portu, katedry, mostu żelaznego z XIX w. oraz winiarni. Możliwość degustacji i zakupu najbardziej znanego wina produkowanego w Portugalii – porto. Nocleg w Santiago de Compostela.

Dzień 6: SANTIAGO DE COMPOSTELA Zwiedzanie bazyliki św. Jakuba, jednego z trzech najważniejszych sanktuariów świata (po Jerozolimie i Rzymie). W programie katedra z grobem św. Jakuba, zespół starego miasta wpisany na listę światowego dziedzictwa UNESCO, kolegia i szpital dla pielgrzymów. Przejazd do Fatimy na nocleg.

Dzień 7: LIZBONA – PRZELOT DO POLSKI Przejazd do Lizbony. Spacer po mieście. Czas wolny. Wylot z Lizbony o 17.05. Przyłot do Warszawy o godzinie 22.00. Zakończenie wycieczki.

UWAGA – KOLEJNOŚĆ ZWIEDZANIA MOŻE ULEC ZMIANIE

Świadczenia w cenie podstawowej:

- 6 noclegów w hotelach klasy turystycznej *** (ok. Lizbony x1, 4x Fatima, 1x Santiago de Compostela)
- Pokoje 2-, 3-osobowe z łazienkami. Dopłata do pokoju jednoosobowego – 490 zł
- Śniadania (6) i obiadokolacje (6). Napoje do obiadokolacji dodatkowo płatne
- bilet lotniczy na trasie Warszawa – Lizbona – Warszawa wraz z opłatami lotniskowymi
- Komfortowy autokar portugalski z klimatyzacją
- Ubezpieczenie KL do 15 000 EUR, NW i bagaż do 800 zł
- Opieka pilota

Wydatki programowe:

- Wstępy oraz miejscowi przewodnicy – ok. 90 EUR. UWAGA: wydatki programowe są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Dodatkowo płatne:

- Autokar na trasie Poznań – Warszawa – Poznań – 140 zł/os.

CENA: 2795 zł

Zgłoszenia do 30.06.2011 r. z wpłatą 1000 zł

Pozostały ostatnie miejsca!

Zgłoszenia i informacje: **Jan Skrobisz**, tel. 783 993 900, e-mail: biuro@wil.org.pl

Budżet na 2011 r.

Przedstawiamy budżet Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na 2011 r., uchwalony na XXXII Okręgowym Zjeździe WIL 9 kwietnia 2011 r. Drukujemy budżet Okręgowej Rady Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Na stronie internetowej WIL publikujemy budżety poszczególnych komisji.

Lp.	Okręgowa Rada Lekarska	plan 2011
I.	Przychody	5 150 000
1.	Składki z działalności statutowej	4 800 000
2.	Wpłaty lekarzy	50 000
3.	Sprzedaż majątku	
4.	Przychody finansowe	70 000
5.	Inne	230 000
II.	Koszty	4 495 200
1.	Materiały i energia	213 500
2.	Usługi obce	754 000
3.	Podatki, opłaty	23 500
4.	Wynagrodzenia	658 300
5.	Narzut i świadczenia socjalne	189 200
6.	Amortyzacja	200 000
7.	Pozostałe koszty	1 397 510
	w tym:	
7.1	Komisja Socjalna – fundusze pomocowe	400 000
7.2	Komisja ds. Kształcenia	200 000
7.3	Komisja ds. Emerytów i Rencistów	120 000
7.4	Komisja ds. Kultury	30 000
7.5	Komisja ds. Sportu	30 000
7.6	Komisja Stomatologiczna	60 000
7.7	Komisja ds. Młodych Lekarzy	20 000
7.8	Inicjatywy zewnętrzne	20 000
7.9	Delegacje	187 510
7.10	Diety	300 000
7.11	Ubezpieczenia	30 000
8.	Pozostałe koszty operacyjne	50 000
9.	Składki na NIL	735 000
10.	Delegatury	274 190
V.	Różnica: przychody – koszty	654 800

Lp.	Wielkopolska Izba Lekarska	plan 2011
I.	Przychody	5 940 000
1.	Składki z działalności statutowej	4 800 000
1.1	Składki lekarzy	3 600 000
1.2	Składki lekarzy stomatologów	1 200 000
2.	Wpłaty	300 000
2.1	Praktyki	150 000
2.1.1	– lekarzy	125 000
2.1.2	– lekarzy stomatologów	25 000
2.2	Inne lekarzy	50 000
2.3	Bioetyka	100 000
3.	Refundacja z budżetu państwa	200 000
4.	Refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	170 000
5.	Gospodarka	70 000
6.	Biuletyn	100 000
7.	Odsetki (przychody finansowe)	70 000
8.	Inne (pozostałe przychody operacyjne)	230 000
II.	Koszty	5 899 700
1.	Rozliczenie refundacji z budżetu państwa	683 000
1.1	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	314 000
1.2	Okręgowy Sąd Lekarski	200 000
1.3	Okręgowy Rejestr Lekarzy + Prawo Wykonywania Zawodu	169 000
1.4	Okręgowa Rada Lekarska – koszty finansowane z refundacji	
2.	Rozliczenie refundacji z Urzędu Marszałkowskiego	171 500
2.1	Staż podyplomowy	171 500
3.	Koszty Okręgowej Rady Lekarskiej	5 045 200
3.1	Biuro	4 495 200
3.2	Okręgowy Zjazd Lekarzy	65 000
3.3	Okręgowa Komisja Wyborcza	1 000
3.4	Okręgowa Komisja Rewizyjna	17 000
3.5	Biuletyn	270 000
3.6	Gospodarka	
3.7	Komisja Bioetyczna	55 000
3.8	Praktyki	142 000
III	Różnica przychody – koszty	40 300
IV	Rezerwa budżetowa	450 000
V	Zakup majątku	470 000

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

Co słysząc w izbie...

W maju Wielkopolska Izba Lekarska skupiała swą działalność na kwestiach kształcenia i doskonalenia zawodowego. Ostatni cykl kursu z prawa medycznego i bioetyki zakończyli lekarze stażyści. 12 maja odbyło się szkolenie dotyczące przepisów prawnych w zakresie stosowania kas fiskalnych przez środowisko lekarskie. Szkoda, że jedynie siedem osób było zainteresowanych tą tematyką, która – jak przekazują nam prawnicy WIL – jest cały czas przedmiotem zainteresowania członków WIL. W maju Wielkopolska Izba Lekarska organizowała również dwie konferencje z cyklu „Partnerstwo dla transplantacji”, które realizowane są we współpracy z marszałkiem województwa wielkopolskiego. 14 maja odbyła się ona w Ostrowie Wielkopolskim, a 21 maja w Kaliszu.

Jak zwykle spotykały się grupy uczące się języka angielskiego, a orkiestra WIL i chór miały próby. 17 maja odbyło się również spotkanie Koła Plastycznego przy WIL.

W maju prowadzona była ponadto działalność ustawowa poprzez posiedzenia Prezydium ORL WIL (6 maja, 20 maja oraz 28 maja), na których oprócz tradycyjnych spraw, jak przyznawanie praw wykonywania zawodu, zwolnień ze składek czy rejestracji gabinetów, przyjęto główne założenia do sporządzenia dokumentacji projektowej w zakresie modernizacji parkingu w Poznaniu, zatwierdzono wnioski z wystąpieniem o dotacje na cele szkoleniowe do Naczelnej Izby Lekarskiej (już niedługo rozpoczynają się kursy z zakresu medycyny ratunkowej prowadzone przez WIL) czy też omawiano sprawy archiwizacji dokumentacji przetwarzanej przez WIL w zwią-

ku z jej bieżącą działalnością. 28 maja posiedzenie miała ORL i powołała ona m.in. zespół, który zajmie się zakończeniem prac inwestycyjnych w siedzibie WIL w Poznaniu.

Spotkania merytoryczne odbywały też komisje problemowe ORL: 5 maja – wspólne posiedzenie Komisji ds. Rejestru i Komisji ds. Praktyk Lekarskich, 11 maja – Komisja Etyki Lekarskiej, 12 maja – Komisja ds. Emerytów, 18 maja – Komisja Socjalna, 19 maja – Komisja Zdrowia Publicznego.

Na koniec kilka spraw technicznych. Druga sala konferencyjna, tym razem w budynku przy ul. Nowowiejskiego 51, została wyposażona w klimatyzację – zachęcamy do jej wynajmowania (szczegóły na stronie internetowej izby). Dodatkowo trwają prace przygotowawcze do uzyskania zgody miejskiego konserwatora zabytków na montaż klimatyzacji w pokojach rejestru lekarzy i praktyk lekarskich w celu poprawienia warunków obsługi środowiska lekarskiego, szczególnie latem. Wykonywane były drobne prace wykończeniowe w zakresie tynkowania. Trwają również przygotowania do uruchomienia nowej strony internetowej. Będzie ona bardziej przejrzysta, a poruszanie się po niej stanie się z pewnością łatwiejsze. W maju po raz pierwszy wykorzystaliśmy również serwis SMS, dzięki któremu informowaliśmy członków WIL z Poznania i najbliższych okolic o szkoleniu dotyczącym kas fiskalnych. Narzędzie to będzie wykorzystywane na większą skalę w przyszłości i liczymy, że stanie się doskonałym i szybkim środkiem komunikacji i przekazywania istotnych informacji, jak zaproszenia na szkolenia czy też zmiany prawne w zakresie prowadzenia działalności medycznej.

SPRAWOZDAWCA (MS)

Komisja ORL WIL ds. Emerytów i Rencistów organizuje wyjazd w dniach 21–23.09.2011 r.

Wycieczka na Śląsk Piastowski

Przewidywany koszt to 250 zł (w tym dwa noclegi w pokojach dwu- i trzyosobowych z łazienkami, dwa śniadania i dwie kolacje, ubezpieczenie NW, opłacenie przewodników). Bilety wstępu do zwiedzanych obiektów płatne są dodatkowo. Posiłki w trakcie jazdy we własnym zakresie. Koszty przejazdu pokrywa WIL. Przewidujemy udział maksymalnie 45 osób. Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL od 6 do 10 czerwca (tel. 61 851 87 66 10, wew. 180). Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie wpłaty za hotel na zebraniu organizacyjnym, które odbędzie się 16 czerwca o godz. 13.00 w siedzibie WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37. W zastępstwie uczestnika wycieczki może na to spotkanie przybyć inna osoba (w celu potwierdzenia rezerwacji i dokonania wpłaty). Musi ona jednak znać adres, datę urodzenia

oraz numer telefonu stacjonarnego i komórkowego uczestnika wycieczki. Telefony kontaktowe: – sekretariat WIL oraz S. Dzieciuchowicz: 61 8674 609, 600 027 032, S. Sobisz: 61 852 5782, 603 999 544.

Ramowy program wycieczki

21.09.2011 r. (środa)

7.45 – spotkanie przy operze, ul. Fredry w Poznaniu

8.00 – wyjazd

Możliwość dołączenia do wycieczki w Kościanie, w Lesznie oraz w Rawiczu. Zwiedzamy:

- **Rydzynę** – pałac barokowy z parkiem geometrycznym (warunkowo).
- **Rawicz** – przejazd wzdłuż plant okalających śródmieście.

Ze sportu. Pływali po medale



Od 28 do 30 kwietnia 2011 r. w Dębicy odbyły się VII Mistrzostwa Polski w Pływaniu dla Lekarzy. OIL Poznań reprezentowało troje kolegów: Dorota Wiesiołek, Waldemar Piasecki i Piotr Arcimowicz. W klasyfikacji ogólnej na 15 startujących izb nasza uplasowała się na 6. punktowanym miejscu, zdobywając tym samym dyplom uznania i puchar. Dorota Wiesiołek w kategorii wiekowej 35–46 lat zdobyła 4 złote, 3 srebrne i 1 brązowy medal. Waldemar Piasecki, startujący w kategorii wiekowej 55–65 lat, zdobył 4 srebrne i 5 brązowych medali. Serdecznie gratulujemy!

- **Lubiąż** – zespół opactwa cysterskiego: arcydzieło śląskiego baroku. Jeden z największych zespołów klasztornych w Europie (drugi po hiszpańskim Escorialu).
- **Świdnicę** – kościół Pokoju, największy drewniany kościół Europy – wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO.

Około 18.00 przyjazd do Szczawna Zdroju. Zakwaterowanie. Kolacja.

22.09.2011 r. (czwartek)

8.30 – śniadanie

9.15 – zwiedzanie uzdrowiska, a następnie:

- **Szczawno Zdrój** – jedno z najstarszych uzdrowisk na Dolnym Śląsku. Dwa piękne parki utrzymane w stylu angielskim, bardzo interesujące budynki uzdrowiskowe, m.in. Teatr Zdrojowy z 1860 r. z salą w stylu neorokoka.
- **Książ** – zamek trzeci co do wielkości w Polsce (po zamku w Malborku i Wawelu).
- **Krzyszów** – znajduje się tu jeden z najcenniejszych zabytków sakralnych Europy – barokowy kompleks

budowli dawnego opactwa cystersów, kościoły o wspaniałym wystroju oraz Mauzoleum Księżąt Piastowskich.

- **Głuszyca – Sierpnica**. Naziemna i podziemna budowla o przeznaczeniu militarno-strategicznym, jedno z najbardziej tajemniczych przedsięwzięć inżynierskich III Rzeszy.

Około 18.00 powrót do Szczawna Zdroju. Kolacja.

23.09.2011 r. (piątek)

8.30 – śniadanie.

9.15 – powrót do Poznania przez Rawicz, Leszno, ze zwiedzaniem miejscowości:

- **Srebrna Góra** – twierdza: ciekawy obiekt architektury militarnej z XVIII w. z widokiem na Sudety. Wystawa broni ciężkiej z II wojny światowej.
- **Wojślawice** – arboretum: rzadkie drzewa iglaste oraz jedna z największych w Polsce kolekcji rododendronów i azalii.
- **Wrocław** – zwiedzanie starówki i (warunkowo) Panorama Raławickiej.

ZAPRASZAMY
KOMISJA ORL WIL DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW

Spotkania z seniorami z Poznania i okolic

W kwietniu 2011 r. Komisja Emerytów i Rencistów przy współudziale pracowników biura WIL zorganizowała spotkania emerytowanych lekarzy i lekarzy dentystów z Poznania oraz z powiatów ościennych. Zaproszenia wysłano do 2400 osób, udział potwierdziło 550, a pojawiło się około 500 gości. Cztery spotkania odbyły się w Sali Konsumpcyjnej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, a piąte w siedzibie naszej izby.

Na spotkaniu mieliśmy za szczyt gościć dr h.c. Wandę Błęńską. Została ona powitana brawami i wiązką kwiatów. Odpowiadając na pytania, podzieliła się z nami swymi przeżyciami z okresu pracy w Ugandzie.

Spotkania otwierał autor tego artykułu. Uczestniczyli w nich na zmianę prezes naszej rady lekarskiej dr Krzysztof Kordel, wiceprezesa prof. Andrzej Obrębowski i dr Andrzej Baszkowski, a także członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dr Stefan Sobczyński, którzy życzyli gościom miłych świąt wielkanocnych oraz zdrowia i pogody ducha. W spotkaniach wzięły też

Podkreślano, iż takie spotkania są potrzebne i dają seniorom poczucie, że nie są samotni, mogą bowiem liczyć na pomoc Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.



udział dr Emilia Schneider – przewodnicząca Komisji Socjalnej, dr Karina Buxakowska – wiceprzewodnicząca tej komisji i dr Aleksandra Jabłońska – sekretarz tej komisji. Panie sze-

roko omówiły zasady udzielania pomocy socjalnej naszym emerytom i rencistom.

Podczas niektórych spotkań dr Ryszard Krawiec prezentował swe prace przedstawiające Chry-





stusa umierającego na krzyżu. Autor wykonał je z gałęzi drzew, które artystycznie opracował. Warto nadmienić, iż prace te były eksponowane w farze poznańskiej na wystawie „Krzyże cierpienia”. Doktor recytował też swe wiersze, częściowo znane nam z „Biuletynu WIL”.

Na dwu spotkaniach zebranych przedstawiono zagadnienia związane z zaburzeniami słuchu. Prof. Obrębow-ski wygłosił krótki wykład na ten temat, a mgr Dariusz Komar, wicedyrektor zakładu KINDS, omówił zasady i możliwości stosowania aparatów słuchowych.

Wiceprzewodniczący naszej komisji dr Roman Handschuh poinformował zebranych, że nestorów, którzy w 2010 r. i na początku 2011 r. rozpoczęli 90. rok życia, uhonorowano dyplomami i gratyfikacją finansową określoną jako darowizna mająca poprawić komfort życia. Zebrani z wielkim aplauzem przyjęli tę informację.

Koleżeńskie rozmowy toczyły się przy kawie, słodyczach, owocach oraz ciepłym posiłku. Wspominano swoich nauczycieli, sukcesy zawodowe, rozmawiano o dzieciach i chwalono się wnukami. Rozmawiano też o bieżących problemach. Z zadowoleniem przyjęto apel ostatniego okręgowego zjazdu lekarzy do kolegów aktywnych zawodowo, by w myśl kodeksu etyki lekarskiej lekarze okazywali sobie wzajemny szacunek, a zwłaszcza se-

niorom, oraz by pamiętali o dobrym obyczaju bezpłatnego leczenia innych lekarzy i członków ich rodzin. Uczestnicy spotkań krytycznie oceniali zlikwidowanie stażu podyplomowego, wyrażając obawy, iż uczelnie medycz-

Koleżeńskie rozmowy toczyły się przy kawie, słodyczach, owocach oraz ciepłym posiłku. Wspominano swoich nauczycieli, sukcesy zawodowe, rozmawiano o dzieciach i chwalono się wnukami.

ne nie zdołają w ramach 6. roku studiów przygotować naszej młodzieży lekarskiej do samodzielnego wykonywania zawodu.

Podkreślano, iż takie spotkania są potrzebne i dają seniorom poczucie, że nie są samotni, mogą bowiem liczyć na pomoc izby. Zebrani pozytywnie ocenili zmianę ich terminu z okresu noworocznego na okołowiełkanocny.

W imieniu zgromadzonych dr Elżbieta Krzysztoporska-Czarnecka podziękowała za zorganizowanie spotkań.

STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI ORL WIL
DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Groźna choroba atakuje coraz starsze osoby

Padaczkę diagnozuje się coraz częściej w starszym wieku. Zapada na nią więcej osób po 60. roku życia niż dzieci – mówili eksperci na spotkaniu prasowym w Warszawie.

Jest to związane ze starzeniem się społeczeństwa, bo w późniejszym wieku częściej występują takie czynniki ryzyka padaczki, jak uszkodzenie mózgu z powodu udarów, chorób zwyrodnieniowych i zespołów otępiennych – podkreślali specjaliści. Jak przypominała prof. Joanna Jędrzejczak, prezes Polskiego Towarzystwa Epileptologii, padaczka jest jedną z najstarszych chorób znanych ludzkości i jedną z najczęstszych chorób neurologicznych.

W Polsce dotyczy średnio 1 proc. społeczeństwa, co oznacza, że cierpi na nią ok. 400 tys. osób. Choroba objawia się występowaniem nieprawidłowych wyładowań elektrycznych w neuronach mózgu, wywołujących napady padaczkowe.

W społeczeństwie kojarzone są one głównie z drgawkami mogącymi doprowadzić do upadku i utraty przytomności. Ale – jak podkreśliła prof. Jędrzejczak – rozróżnia się niemal 40 form napadów padaczkowych. Mogą to być np. parosekundowe epizody „zagapiania się”, napady nieświadomości, zaburzenia emocji, doznań czuciowych albo napady tzw. miokloniczne, tj. nagłe szarpnięcia kończyn (często mylone z tikami). Ocenia się, że napad padaczkowy może wystąpić w ciągu życia u 10 proc. ludzi. Zdarza się, że takiego ataku dostaje np. student, który przez trzy dni intensywnie się uczy i mało śpi.

– Ale jeden napad padaczkowy nie świadczy o występowaniu padaczki. Warunkiem ustalenia rozpoznania jest powtarzalność napadów przy obecności zmian w zapisie elektroencefalograficznym – EEG. Trzeba jednak pamiętać, że prawidłowy

PERYSKOP

onet.pl

wynik EEG nie wyklucza tej choroby – wyjaśniła prof. Jędrzejczak. Dodaje również, że diagnozowanie padaczki jest bardzo trudne.

Przyczyny występowania choroby są bardzo zróżnicowane i często niejasne – nie rozpoznaje się ich u 65–75 proc. chorych. Najczęstszą przyczyną są urazy głowy i uszkodzenia mózgu (w tym okołoporodowe, związane z udarem, chorobą zwyrodnieniową). U części chorych padaczka ma uwarunkowania genetyczne. Jak podkreślali neuropatolodzy, konsekwencjami tej choroby są nie tylko napady, ale też zwiększona (2–3 razy) śmiertelność, wyższe ryzyko zaburzeń psychicznych, jak depresja, psychoza, stany lękowe, oraz wyższe 4–5 razy ryzyko samobójstw. Według prof. Jędrzejczak, u 70 proc. pacjentów choroba jest dobrze kontrolowana. Oznacza to, że ludzie ci mogą prowadzić normalne życie – uczyć się, pracować. Warunkiem jest jednak wcześniej ustalone rozpoznanie oraz odpowiednie leczenie. Jak przyznała neuropatolog, zła diagnoza wynika czasem z niewiedzy lekarza. W Polsce problemem jest też niedostateczna dostępność leków przeciwpadaczkowych nowej generacji, które są bardzo drogie.

– *W padaczce nowo rozpoznanej mamy do dyspozycji tylko dwa starsze leki – tj. kwas walproinowy i karbamazepinę, gdyż tylko one są refundowane. Dopiero w padaczce lekoopornej możemy zastosować leki nowej generacji* – powiedziała prof. Ewa Motta. Zaznaczyła zarazem, że u pewnej grupy chorych nawet one nie skutkują. Mogłyby im pomóc najnowsze leki, ale musieliby je kupować na własny koszt, a jest on zbyt wysoki – od kilkuset do ponad tysiąca zł na miesiąc terapii. Neuropatolodzy podkreślali, że wokół padaczki narosło wiele mitów.

Z badań, które przytoczyła prof. Jędrzejczak, wynika, że choć 43 proc. Polaków deklaruje, iż wie, jak pomóc osobie w czasie napadu padaczkowego, to aż 84 proc. chciałoby jej włożyć wówczas coś twardego między zęby, a tego robić nie wolno.

Partnerstwo dla transplantacji

W sobotę 14 maja 2011 r. w historycznej Sali Kolumnowej ostrowskiego ratusza odbyła się konferencja „Partnerstwo dla transplantacji”, której organizatorem była Wielkopolska Izba Lekarska i marszałek województwa wielkopolskiego.

Konferencję otworzył zastępca prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lek. dent. Wiesław Wawrzyniak, który przywitał zebranych gości. Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentował prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, marszałek województwa wielkopolskiego lek. Grzegorz Wrona – doradca marszałka ds. ochrony zdrowia oraz przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Wielkopolskiego Sejmiku Samorządowego lek. Rafał Żelanowski. Miejscowy samorząd terytorialny reprezentowali wiceprezydent Ostrowa Wielkopolskiego Stanisław Krakowski, starosta Paweł Rajski, przewodniczący rady miasta Jarosław Lisiecki, wiceprzewodnicząca rady powiatu i naczelnik Wydziału Zdrowia i Edukacji Marlena Maląg.

Po otwarciu i powitaniu gości głos zabrał przedstawiciel marszałka województwa lek. Grzegorz Wrona, który nakreślił cele i zadania porozumienia „Partnerstwo dla transplantacji” oraz krótki zarys powstania tego porozumienia. Następnie zebrani przeszli do części merytorycznej. Pierwszy wystąpił prof. dr hab. n. med. Jacek Wachowiak, kierownik Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Przedstawił i omówił proces transplantacji komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych u dzieci i młodzieży. Duże zainteresowanie budził problem dopasowania zgodności dawców do biorcy i badania, jakie trzeba wykonać, aby dawca został zakwalifikowany do biorcy. Podkreślił także, że w 2002 r. dzięki rozwojowi genetyki molekularnej nastąpił przełom w leczeniu chorób u dzieci i młodzieży. Następnym wykładowcą był prof. dr hab. n. med. Mieczysław Komarnicki, kierownik Kliniki Hematologii i Onkologii dla Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Prof. Komarnicki skupił się na leczeniu chorób szpiku metodą transplantacji komórek macierzystych szpiku. Bardzo obrazowo i przystępnie przedstawił sposób pobierania komórek macierzystych oraz przetaczanie ich biorcy. Na specjalnie przygotowanych slajdach pokazał pomieszczenia zabiegowe i sale chorych, gdzie odbywają się zabiegi transplantacyjne. Obaj wykładowcy bardzo przejrzysto



– Podczas napadu, jeśli pacjent upadnie, musimy mu zapewnić bezpieczne miejsce, podłożyć pod głowę coś miękkiego, by nie doznał urazu, kładziemy na boku, połóżniemy kołnierzyk lub krawat, zdejmujemy okulary, jeśli je ma, i dzwoniemy po pogotowie – instruowała prof. Ewa Motta.

Nieznane działanie alkoholu na młodych ludzi

Nadmierne spożycie alkoholu może prowadzić nie tylko do takich incydentów, jak wypadki czy bójki, ma również bardzo szkodliwy wpływ na ludzki mózg – podkreślają naukowcy z uniwersytetu w Santiago de Compostela w Hiszpanii. Według ich badań, alkohol ma szczególnie niebezpieczny wpływ na naszą pamięć długotrwałą, co powoduje coraz więcej problemów z przechowywaniem wspomnień – informuje portal newsru.com.

Naukowcy przeprowadzili badania z udziałem 112 uczniów w wieku od 18 do 20 lat. Młodzież podzielono na dwie grupy – pijących alkohol i niepijących. Następnie wolontariusze byli poproszeni o przypomnienie sobie wizualnie i opowiedzenie o pewnych swoich doświadczeniach życiowych. W trakcie tego zadania byli oceniani z neuropsychologicznego punktu widzenia. Wyniki badania pokazały, że u studentów pijących alkohol pojawiły się zmiany w pamięci deklaratywnej (rodzaj pamięci długotrwałej) oraz mieli oni obniżoną zdolność do przyswajania nowych informacji.

Sześć milionów Polaków zagrożonych ciężką chorobą

Nawet 6 mln Polaków może być zagrożonych cukrzycą typu 2, gdyż mają tzw. stan przedcukrzycowy. W dodatku co najmniej 750 tys. osób nie wie, że są chore, i nie leczy się – alarmowali diabetolodzy na konferencji prasowej. Zainaugurowano na niej 6. edycję Ogólnopolskiej Akcji Profilaktyczno-Edukacyjnej „Serwier – przyjaciel w cukrzycy”. W trakcie jej trwania organizatorzy oferują



przedstawili sukcesy, ale także powikłania, jakie występują przy tego typu metodach leczenia. Bardzo ciekawy wykład wygłosiła dr Barbara Janowska-Stuchlak z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z Poznania. Szczegółowo wyjaśniała, jakie badania wykonuje centrum, nim zakwalifikuje potencjalnego dawcę, aby wystąpiła idealna zgodność antygenowa. Omawiane było 12 poziomów badań. Aby być dawcą, musi występować zgodność minimum w 11 parametrach. Normy etyczno-prawne w transplantacji oraz stosunek różnych wyznań do tej dziedziny przybliżył dr n. med. Krzysztof Kordel z Zakładu Medycyny Sądowej w Poznaniu. Następnie głos zabrała opiekunka Drużyny Dawców Szpiku z III Liceum Ogólnokształcącego w Ostrowie Wlkp. Agnieszka Kocińska-Daniebierz. Bardzo ciekawie i przystępnie opowiedziała historię powstania drużyny oraz przybliżyła cele i zadania jakie drużyna stawia sobie, aby propagować transplantację szpiku jako zadeklarowani dawcy. Na koniec konferencji, zaskoczona i bez przygotowania, głos zabrała Iwona Bartczak, żona burmistrza miasta i gminy Raszków Jacka Bartczaka, która ponad trzy lata temu oddała nerkę 15-letniemu synowi, by ratować jego zdrowie i życie. Opowiadała o swoich dylematach i rozterkach przed pobraniem narządu oraz dzieliła się uwagami z pobytu na oddziale transplantacji nerki. Wystąpienie było bardzo naturalne i wzruszyło wszystkich zebranych.

Chciałbym podkreślić, że w konferencji wzięło udział ponad 100 uczestników z różnych środowisk społecznych: lekarze szpitalni i POZ, pielęgniarki, stowarzyszenie Drużyna Dawców Szpiku, przedstawiciele 15 szkół ponadgimnazjalnych, pracownicy urzędu miasta i starostwa powiatowego, media: telewizja Proart i „Gazeta Ostrowska”.

Dziennikarze z telewizji Proart i „Gazety Ostrowskiej” przeprowadzali wywiady z prelegentami, organizatorami oraz uczestnikami konferencji.

Na koniec chciałbym z całą mocą podkreślić, że tego typu konferencje odnoszą skutek, jeżeli jednoczą się siły i fundusze różnych szczebli samorządu terytorialnego oraz samorządu lekarskiego i pielęgniarskiego z organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami i fundacjami. Opinie uczestników konferencji na temat tego przedsięwzięcia przedstawię w następnym artykule.

OPRACOWAŁ
ZASTĘPCA PREZESA ORL WIL
LEK. DENT. WIESŁAW WAWRZYŃIAK



PERYSKOP **onet.pl**

chętnym bezpłatne badania (m.in. pomiar poziomu glukozy we krwi, cholesterolu, ciśnienia tętniczego) i konsultacje z diabetologiem, kardiologiem oraz dietetykiem. Na cukrzycę typu 2 najczęściej zapadają osoby dorosłe po 45. roku życia, zwłaszcza prowadzące tzw. niezdrowy styl życia – jedzące zbyt kalorycznie, mało się ruszające, palące papierosy. Ta postać choroby stanowi 90 proc. wszystkich przypadków cukrzycy.

– *Choroba rozwija się przez wiele lat, nie dając objawów, ale w tym czasie dokonuje ogromnego spustoszenia w organizmie – uszkadza nerki, oczy, nerwy, serce i naczynia krwionośne. Dlatego bardzo ważne jest, byśmy poszukiwali chorych na cukrzycę wśród osób nią zagrożonych* – powiedział diabetolog prof. Waldemar Karnafel z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) na rok 2011, badanie w kierunku cukrzycy powinny co rok wykonywać osoby z grup ryzyka, tj. z nadwagą lub otyłością (wskaźnik masy ciała – BMI, równy lub wyższy niż 25 kg/m²), mało aktywne fizycznie, z cukrzycą występującą w rodzinie (u rodziców lub rodzeństwa), kobiety, które urodziły dziecko o wadze ponad 4 kg lub miały cukrzycę ciążową, pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, zbyt wysokim poziomem cholesterolu lub trójglicerydów, pacjenci z chorobą układu sercowo-naczyniowego, kobiety z zespołem policystycznych jajników oraz osoby, u których w poprzednim badaniu stwierdzono nieprawidłowy poziom glukozy na czczo (powyżej 100 mg/dl) lub nietolerancję glukozy. Ponadto u osób bez czynników ryzyka, które ukończyły 45 lat, powinno się przeprowadzać takie badania raz na trzy lata.

– *Wprawdzie istnieją objawy mogące sugerować występowanie cukrzycy, jak wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, zaburzenia widzenia, senność, osłabienie, trudno gojące się stany zapalne skóry i zmniejszenie masy ciała, jednak pojawiają się one w znacznie*

Szwajcarska polityka narkotykowa.
Perspektywa egzekwowania prawa...Czy w Sejmie
może być ciekawie?

MAREK WALKIEWICZ

OBSERWATOR SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA
Z RAMIENIA POROZUMIENIA ZIELONOGÓRSKIEGO

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

Z inicjatywy przewodniczącego Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka posła Ryszarda Kalisza i przewodniczącego Komisji Zdrowia posła Bolesława Piechy 19 stycznia w Sali Konferencyjnej Sejmu pojawiła się delegacja kompetentnych Szwajcarów, aby przedstawić osiągnięcia tego kraju w rozwiązywaniu problemu narkomanii. Obok ambasadora Szwajcarii w Polsce Benedicta De Cerjat zasiadł Roger Flury z Komendy Głównej Szwajcarskiej Policji, dalej prof. Ambros Uchtenhagen z Uniwersytetu w Zurychu (dyrektor Fundacji na rzecz Uzależnień i Badań nad Zdrowiem Publicznym) oraz dr Ruth Dreifuss (była członkini Rady Federalnej oraz Minister Spraw Wewnętrznych w latach 1993–2002, wiceprezydent Konfederacji Szwajcarskiej w 1998 r., a nawet prezydent Konfederacji Szwajcarskiej w roku 1999). Zainteresowanie było duże, wśród obecnych na sali posłów przeważali lekarze. Wszyscy uczestnicy otrzymali zestawy słuchawkowe z bieżącym tłumaczeniem, rozdano też anglojęzyczne konspekty. Termin konferencji nie był przypadkowy. Właśnie mamy pięćdziesięciolecie uchwalenia Jednolitej Konwencji Narodów Zjednoczonych o Środkach Odurzających, a międzynarodowa polityka narkotykowa jest pełna niepowodzeń. Skutecznego nadzoru produkcji nielegalnych środków odurzających nie udało się wprowadzić w większości państw. Według Światowego Raportu Narkotykowego, takiej ilości narkotyków jak w 2010 r. jeszcze nigdy na rynku nie było... A jeszcze wzrasta ilość nowych substancji (znanych jako dopalacze) i przecież właśnie ten problem jest w naszym kraju na tapecie (jest specustawa, a równocześnie pracuje komisja nowelizacyjna). Warto więc było zaprezentować szwajcarskie osiągnięcia, mimo kontrowersyjnych metod działania.

Poszczególni prelegenci spróbowali przedstawić w miarę wnikliwie problematykę z różnych punktów widzenia, opierając się na rysie historycznym i podpierając się konkretnymi danymi statystycznymi. Dało to dużą wiarygodność obrad. Biorąc pod uwagę, że posiedzenie trwało dobre cztery godziny (ciągnęłoby się jeszcze dłużej, ale na górze czekali już dziennikarze na zaplanowaną konferencję prasową), pozwolę sobie na zastosowanie dużego skrótu.

Dla Szwajcarii, znanej w świecie jako państwo konserwatywne, nie lada szokiem musiało być powstanie kontrkultury narkomanów w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. W największych miastach, na centralnych ulicach pojawiły się setki obywateli niemal ostentacyjnie zażywających iniekcyjne narkotyki. Już wkrótce była epidemia HIV i panika wśród mieszkańców. Jak wszędzie indziej, podjęto próbę wdrożenia represyjnego porządku prawnego. Skutek był mierny, dlatego ponownie analizowano zasady polityki antynarkotykowej i działania policji. W końcu wygrał sposób myślenia specjalistów od zdrowia publicznego – należy się wycofać z systemu represji i zastosować szeroko zakrojone programy prozdrowotne. Można uznać te działania za wyjątkowe w skali ogólnoswiatowej. Władze



musiały bardzo wyraziście uzasadnić zmiany, aby przekonać opinię publiczną i uzyskać jej poparcie, bo wszelkie niedomówienia skutkowałyby doraźnym referendum i zakwestionowaniem takiego prawa czy polityki rządu. Konieczna więc była wyjątkowa dbałość o szczegóły w dokumentowaniu wpływu wszelkich zmian na stan zdrowia obywateli. Najwięcej niepokoju u przedstawicieli publicznej służby zdrowia budziło iniekcyjne stosowanie heroiny, dlatego Szwajcarzy zainicjowali na szeroką skalę niskoprogowe programy substytucyjne, oficjalną wymianę igieł i strzykawek – nawet w więzieniach; a zwłaszcza tworzenie „pokojów iniekcyjnych”, czyli pomieszczeń, gdzie narkomani mogli dokonywać iniekcji z zachowaniem zasad higieny i bezpieczeństwa. Punktem przełomowym było wprowadzenie niskoprogowego programu metadonowego z szerokim dostępem dla wszystkich potrzebujących.

Za kuriozalne można uznać takie działanie na granicy prawa, gdzie najpierw tworzono programy, a dopiero później je szczegółowo analizowano, a zebrane dowody naukowe wykorzystywano w dalszej debacie nad polityką narkotykową. I wszystko po to, aby działania przyspieszyć. Federalne Biuro Zdrowia Publicznego nadzorowało również pionierski program leczenia heroiną osób uzależnionych od opiatów. Szczegółowa analiza pokazała, że terapia jest opłacalna, prowadzi do znacznej poprawy zdrowia pacjentów, a zwłaszcza radykalnie zmniejsza liczbę przestępstw związanych z koniecznością zdobycia narkotyku. Dwukrotnie odbyły się krajowe referenda, które poparły rząd w prowadzeniu takiej właśnie polityki, mimo atmosfery sprzeciwu lokalnej sceny politycznej, a zwłaszcza zarzutów ze strony Międzynarodowej Rady ds. Kontroli Środków Odurzających. W ostatnim referendum, w listopadzie 2008 r., większość poparła politykę tzw. czterech filarów, tj. działań policji, prewencji narkotykowej, leczenia użytkowników oraz redukcji szkód. Równoległe odrzucono wniosek o dekryminalizację marihuany.

W Szwajcarii panuje opinia, że część ich doświadczeń można przenieść do innych krajów (duże zainteresowanie w świecie budzi zwłaszcza pionierski program leczenia heroiną uzależnionych od opiatów – jego skuteczność „doceniły” nawet mafie narkotykowe; obserwując coraz mniejszy popyt wycofały się ze szwajcarskiego rynku). Podstawą działań politycznych są badania naukowe, a nie zagadnienia ideologiczne. Istotne jest współdziałanie organów ścigania i instytucji zdrowia publicznego, masowa edukacja społeczna czy zewnętrzny audyt prowadzonych działań.

Być może sukces bierze się stąd, że Szwajcaria jest małym, ale bardzo bogatym krajem, o zwartym i dobrze działającym systemie publicznej służby zdrowia, a innych państw na takie rozwiązania po prostu nie stać... Ale przecież od zawsze mówi się, że łatwiej zapobiegać niż leczyć.

Na marginesie sygnalizuję, że na sali padły także pytania na temat walki z dopalaczami. Okazuje się, że także w Szwajcarii mają z tym problemy – jednym z nich jest handel przez internet. Ciekawym (ale, niestety, kosztownym) pomysłem są mobilne minilaboratoria. Kiedy na rynku pojawia się nowa substancja o podejrzanym składzie, w krótkim czasie można przeprowadzić jej analizę chemiczną i w wypadku udowodnienia toksyczności któregośkolwiek składnika skonfiskować towar, a na właściciela punktu sprzedaży nałożyć dotkliwą karę...

PERYSKOP **onet.pl**

zaawansowanym stadium cukrzycy – podkreślił diabetolog prof. Jacek Sieradzki z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Według specjalistów, pacjenci z grup zagrożonych cukrzycą typu 2 powinni upominać się u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o badanie poziomu glukozy na czczo (koszt takiego badania to 3–5 zł).

– Pacjenci muszą być świadomi, że takie badanie im się należy

– powiedział prof. Karnafel.

Dodał zarazem, że chodzi o badanie wykonane w laboratorium, a nie przy pomocy glukometru.

Zgodnie z zaleceniami PTD, cukrzycę stwierdza się, jeśli w ciągu dwóch kolejnych dni poziom glukozy na czczo u pacjenta wyniósł 126 mg/dl lub więcej. Przy wartościach 100–125 mg/dl stwierdza się występowanie stanu przedcukrzycowego. Wówczas zasadne jest wykonanie tzw. doustnego testu tolerancji glukozy. Cukrzycę diagnozuje się wtedy, gdy poziom glukozy we krwi wyniesie 200 mg/dl lub więcej.

– Wczesne wykrywanie cukrzycy pozwala zastosować intensywne leczenie, które znacznie zmniejsza ryzyko poważnych powikłań tej choroby – zaznaczył prof. Karnafel. Niestety, nawet u połowy pacjentów cukrzyca typu 2 jest diagnozowana dopiero wówczas, gdy pojawią się poważne powikłania – zaburzenia widzenia, problemy z nerkami, zawał serca, udar mózgu albo konieczność amputacji nogi.

Rośnie zagrożenie chorobami zakaźnymi

Polacy są dobrze chronieni przed chorobami zakaźnymi objętymi szczepieniami obowiązkowymi. Zwiększa się natomiast zagrożenie zakażeniami, przeciwko którym szczepienia są jedynie zalecane – stwierdzili eksperci podczas konferencji poświęconej szczepieniom.

Doktor Marek Tomasz Szkoda z Głównego Inspektoratu Sanitarnego powiedział, że w ostatnich 10 latach w Polsce poprawiła się tzw. wyszczepialność, czyli zakres populacji, jaka

PERYSKOP

onet.pl

poddawana jest szczepieniom obowiązkowym. Ponad 95 proc. dzieci i młodzieży w wieku od 2. do 20. roku życia jest zaszczepionych przeciwko chorobom, przeciw którym szczepienia są finansowane z budżetu państwa. Podkreślił też, że w naszym kraju nie było takiej sytuacji jak w Wielkiej Brytanii, gdzie jedynie w 2009 r. ponad 110 tys. dzieci nie otrzymało preparatu przeciwko odrze. Skutkiem tego jest wzrost zachorowań w tym kraju na tę groźną chorobę.

Polacy są natomiast bardziej zagrożeni wirusem polio. Powodem jest wybuch epidemii w Tadżykistanie, która została już zawleczona do Chin, Rosji i Turcji. – *Światowa Organizacja Zdrowia zaliczyła Ukrainę i Polskę do tych krajów, gdzie ta choroba również może zostać zawleczona* – ostrzegął dr Marek Tomasz Szkoła.

Doktor Paweł Grzesiowski z fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń uważa, że w naszym kraju większe zagrożenie stwarzają zakażenia, przeciwko którym szczepienia są jedynie zalecane. Jako przykład podał ospę wietrzną.

– *W ubiegłym roku mieliśmy rekordową liczbę aż 180 tys. przypadków tej choroby, o 40 tys. więcej niż w 2009 r. Obawiam się, że w przyszłym roku będzie jeszcze więcej tych zakażeń, bo dobrowolnie przeciwko ospie wietrznej co roku szczepionych jest jedynie 10 tys. dzieci* – powiedział w rozmowie z PAP. Ospa wietrzna jest najczęstszą chorobą zakaźną wieku dziecięcego. Wywołuje ją herpeswirus o dużej zaraźliwości, powodujący zakażenie całego organizmu. Zarazek atakuje również osoby dorosłe, u których może wywołać znacznie groźniejsze powikłania niż u dzieci, np. zapalenie płuc lub mózgu.

– *Zalecamy, by w Polsce wprowadzono obowiązkowe szczepienia wszystkich dzieci do 2. roku życia przeciwko pneumokokom* – oświadczyła dr hab. Teresa Jackowska, członek Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. Jej zdaniem, wkrótce będą one koniecznością, gdyż wzrasta oporność tych

Nasza recenzja

ARS MEDICI

Wszem wobec i każdemu z osobna wiadomo, że medycyna jest sztuką. Logiczną konsekwencją tego stwierdzenia jest (nieco ryzykowna, przynajmniej) teza, że lekarze to artyści. Prof. Woy-Wojciechowski postanowił udowodnić, że to prawda i że dotyczy to nie tylko sztuki na polu medycyny, ale i muzyki – i zorganizował z wielkim rozmachem Galowy Koncert Lekarzy w Teatrze Muzycznym Roma w Warszawie.

Sławni lekarze, renomowana scena muzyczna, znany reżyser, najpopularniejsza prezydentka polska – to nie był koncert, to było wysokiej klasy wydarzenie. Kto nie mógł przybyć – niech żałuje! Niestety, koncert odbył się w poniedziałek wieczorem, co dla osób spoza Warszawy stanowiło znaczne utrudnienie, a bilety zostały przez teatr rozdane za darmo – rozeszły się błyskawicznie, co uniemożliwiło wielu zainteresowanym (w tym rodzinom i znajomym samych wykonawców!) ich zarezerwowanie. Mamy nadzieję, że choć wieczór był niepowtarzalny, idea będzie kontynuowana, aby więcej osób mogło uczestniczyć w tak niezwykłym przedsięwzięciu.

Koncert składał się z dwóch części: klasycznej i rozrywkowej, w obu zaprezentowano bogaty i niezwykle zróżnicowany repertuar. Występowali wokaliści z towarzyszeniem fortepianu, soliści instrumentalni (w tym nasz ulubieniec, prof. Kozłowski z Gdańska), kwintet (nie byle jaki, bo Czarodziejski), znana poznańskim lekarzom, założona przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, Operacja Muzyka, a na koniec pierwszej części wspólnie wystąpiły połączone siły chórów lekarzy z Olsztyna, Poznania (Chór WIL) i Warszawy oraz wszyscy instrumentalni. Część rozrywkowa pełna była jazzu, musicalowych przebojów, sporą atrakcją był Kardio Band (złożony, jak sama nazwa wskazuje, z samych kardiologów), a kulminacją – występ najbardziej znanego w polskim muzycznym świecie lekarza – Kuby Sienkiewicza (który zaśpiewał ironiczne „co ja robię tu? u-uuu”). Jak na galę przystało, zaproszono też inne sławy – gośćmi byli Ewa Wiśniewska, Jan Englert, Piotr Fronczewski, Janusz Gajos i Marian Opania. Aktorzy czytali wiersze napisane przez lekarzy, a koncertowi towarzyszyła scenografia utworzona przez prezentowane w tle dzieła plastyczne – lekarskie, oczywiście! Całość prowadziła Grażyna Torbicka, która co prawda nie jest lekarzem, ale związki z medycyną zostały wykazane – mąż kardiolog, z zamiłowania pianista jazzowy, również wystąpił podczas koncertu.

Dzięki możliwościom, jakie daje sala teatralna, kolejne punkty programu następowały po sobie z niezwykłą dynamiką – kiedy np. występował pianista, grający Chopina, w tym czasie, niewidoczni dla publiczności, ustawialiśmy krzesła i pulpity – i gdy unosiła się kurtyna, natychmiast zaczynaliśmy grać. Dzięki temu, poza samymi utworami, niezwykłym doświadczeniem dla publiczności był przebieg spektaklu – magia teatru. Jako wykonawca nie jestem oczywiście obiektywna w ocenie koncertu, ale może ciekawiej czasami zamiast suchej recenzji przeczytać, jak to wyglądało z drugiej strony? Zwłaszcza z pierwszej części nie słyszałam zbyt wiele, znajdowałam się bowiem w tej grupie Operacji Muzyka, która grała w trzech punktach programu. Najwięcej stresu powoduje granie w małym zespole (słysząc wszystkie błędy!) – dlatego pomysł zagrania fragmentów opery „Czarodziejski flet” Mozarta (świetne opracowanie J. Kaczmarka) przez kwintet lekarzy, którzy poznali się w Stuttgarcie podczas projektu Lekarze Robią Operę, okazał się źródłem dziwnego uczucia w żołądku i bólu głowy. Zjadani przez nerwy, stroili-

śmy instrumenty i przegrywaliśmy „wejścia” poszczególnych fragmentów jeszcze tuż przed wejściem na scenę i nawet do głowy nam nie przyszło słuchać, kto przed nami gra i jak mu to wychodzi.

Po Czarodziejskim Kwintecie spadło nieco napięcie – i granie w Operacji Muzyka było już samą przyjemnością. „Komeda Reflections” Huberta Kowalskiego to specjalnie dla naszego zespołu napisany utwór złożony z tematów filmowych poznańskiego lekarza – Krzysztofa Trzcíńskiego Komedy. Zagraliśmy jak nigdy do tej pory, pięknym dźwiękiem i z pasją – aż nas samych zamurowało, że tego wyjątkowego wieczoru tak się zmobilizowaliśmy, że przeskoczyliśmy samych siebie. Finał pierwszej części zakończyła „Gloria” z mszy Haydna, fragment potężnej formy wokalnie-instrumentalnej, która w całości wykonana już była przez te same zespoły w zeszłym roku na I Ogólnopolskim Koncercie Lekarzy w Olsztynie, a 28 maja zostanie zaprezentowana na tegorocznym festiwalu w Czeladzi. Przerwa – i mogliśmy już słuchać zza kulis, jak radzą sobie wykonawcy w części rozrywkowej. Podglądaliśmy na ekranie, jak wygląda scena z tej drugiej strony, robiliśmy zdjęcia ze sławnymi gośćmi koncertu (w pewnym momencie błysnęły flesze, więc pytam, cóż to za znany lekarz, może jakiś konsultant krajowy do czegoś-tam – bo TAKICH sław też było pełno, a w odpowiedzi słyszę: „Przecież to Fronczewski!”). Cóż, z bliska niektórzy wyglądają nieco inaczej niż na ekranie!).

W finale koncertu prof. Woy-Wojciechowski zasiadł do fortepianu, a wszyscy wykonawcy wspólnie zaśpiewali jego piosenkę „Grunt, żebyśmy zdrowi byli”. Kurtyna opadła – pozostały emocje i żal, że to już koniec. Ale, ale – to wcale nie koniec! Zachęceni sukcesem scenicznym i podbudowani tym, ilu lekarzy rozwija swoje muzyczne pasje, za namową prof. Woy-Wojciechowskiego postanowiliśmy założyć Polską Orkiestrę Lekarzy. Wielu członków zespołu Operacja Muzyka grało w Europejskiej Orkiestrze Studentów Medycyny, Europejskiej Orkiestrze Lekarzy i Światowej Orkiestrze Lekarzy, mamy więc doświadczenie w graniu w medycznych orkiestrach (a także, dzięki pomocy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w organizowaniu ich koncertów). Zachęcamy wszystkich, którzy grają lub kiedyś grali, aby odkurzyli instrumenty i dołączyli do Polskiej Orkiestry Lekarzy. Choć sztuką jest medycyna, warto się również zaangażować w inne jej formy. *Wszak ars longa, vita brevis...*

ZUZANNA PYTEL



PERYSKOP onet.pl

wysoce patogennych bakterii na antybiotyki. Doktor Jackowska podkreśliła, że jedynie szczepieniami można wyeliminować u dzieci zakażenia pneumokokami (wysoce patogennymi bakteriami, wywołującymi zakażenia dróg oddechowych, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę – red.). Przypomniała też, że dzięki szczepieniom obowiązkowym wreszcie nie ma w Polsce zakażeń wywoływanych przez *Haemophilus influenzae* typu b (przenoszonej drogą kropelkową bakterii wywołującej zakażenie układu oddechowego oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – red.).

Doktor Jacek Krajewski, prezes Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie ostrzegł, że zakres szczepień zalecanych w naszym kraju może zmniejszyć się jeszcze bardziej. Jako powód podał nowe zasady dystrybucji szczepionek wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nakładają one na pacjenta obowiązek kupienia szczepionki w aptece, a nie od razu u lekarza. Zdaniem Krajewskiego, dla pacjenta jest to dodatkowe utrudnienie, na dodatek w aptece szczepionka jest droższa niż u lekarza. Poza tym lekarz nie ma pewności, jak szczepionka była przechowywana w drodze z apteki do przychodni lub gabinetu lekarskiego, czy zachowany został tzw. łańcuch chłodniczy (polegający na tym, że nie może zostać przekroczona temperatura 8°C – red.).

W ocenie mec. Pauliny Kieszkwoskiej-Knapik z kancelarii Baker & McKenzie zmiana przepisów była niepotrzebna. Jej zdaniem, w przepisach są luki prawne i sprzeczności, które mimo nowego rozporządzenia nie zabraniają lekarzom sprzedawania szczepionek.

Rzadki nowotwór coraz częściej atakuje młodych

Szpiczak mnogi, jeden z licznych nowotworów krwi, jest w ostatnich latach coraz częściej diagnozowany u osób przed 45. rokiem życia – mówili lekarze na XIII Międzynarodowych Warsztatach nt. Szpiczaka

PERYSKOP onet.pl

Mnogiego, które odbywały się w Paryżu. Jedną z przyczyn tego zjawiska może być zanieczyszczenie środowiska i kontakt z chemikaliami – podkreślali specjaliści w zakresie leczenia tego nowotworu na briefingu prasowym, który zorganizowała przy okazji warsztatów fundacja zajmująca się chorymi na szpiczaka – International Myeloma Foundation. Briefing można było śledzić w internecie.

– *Na szczęście dysponujemy lekami, które są dobrze tolerowane przez pacjentów, a zażywane systematycznie pozwalają trzymać ten nowotwór pod kontrolą przez wiele lat* – powiedział prof. Brian Durie z Cedars Sinai Medical Center w Los Angeles. Jak dodał, chodzi o trzy leki: immunomodulujący talidomid i jego nowocześniejszy odpowiednik lenalidomid oraz zaliczany do tzw. inhibitorów proteasomu – bortezomib.

Jak wyjaśnił specjalista, szpiczak mnogi jest nowotworem wywodzącym się z obecnych w szpiku kostnym komórek odporności – dojrzałych limfocytów B (komórki plazmatyczne). Normalnie produkują one przeciwciała służące do obrony organizmu przed infekcjami, ale zmienione nowotworowo wytwarzają tylko jeden rodzaj białka – białko monoklonalne. Określenie „mnogi” odzwierciedla fakt, że u większości pacjentów nowotwór uszkadza w licznych miejscach kości, zwłaszcza kręgosłupa – tłumaczył prof. Durie. Prowadzi to do patologicznych złamań, powoduje silne bóle kostne i niepełnosprawność. U części chorych dochodzi do powikłań nerkowych, często pojawia się też anemia i spadek odporności. Choć jest to ciągle rzadki nowotwór, liczba zachorowań wzrasta. Obecnie na szpiczaka mnogiego cierpi ponad 1 mln ludzi na świecie (w Polsce kilka tysięcy).

Jak podkreślił prof. Durie, szpiczak jest uważany za chorobę ludzi starszych, gdyż większość jego przypadków ciągle diagnozuje się w 6. lub 7. dekadzie życia. Ale w ostatnich latach obserwuje się wzrost zachorowań wśród osób przed

Świadectwo odwagi

Po upadku powstania warszawskiego na Żoliborzu (30 września) i przejściu przez obóz w Pruszkowie, znalazłam się w transporcie ludności cywilnej, który w ciągu tygodnia przewożony był pociągiem przez Pomorze, Brandenburgię i Meklemburgię aż do Hamburga. Tu oddzielono mężczyzn i osadzono ich w obozie koncentracyjnym Neuengamme, natomiast kobiety przewieziono do obozu w Ravensbrück. Mój pobyt w Ravensbrück trwał tylko 10 dni (od 9.10 do 19.10), po czym zostałam włączona do transportu więźniarek skierowanych do obozu filialnego w miejscowości Königsberg In Neumark (nie mylić z Królewcem!), obecnie miejscowość Chojna, między Szczecinem a Gorzowem. Obóz zakładany był na terenie dawnego letniego obozu Hitlerjugend, w sąsiedztwie koszar. Zostałyśmy umieszczone w drewnianych barakach. W obozie znajdowało się około 1000 więźniarek różnych narodowości. Zasadniczo były zatrudnione przy rozbudowie lotniska: dawne lotnisko sportowe Hitlerjugend przebudowywano na wojskowe. Organizowanie obozu zostało ukończone z końcem października. Znajdowały się w nim: kuchnia, szwalnia (bielizna dla żołnierzy) oraz – służba sanitarna, na którą składały się 3 osoby: pełniącą funkcję lekarza studentka V roku medycyny z Poznania – Wiesława Żurkowska oraz 2 pielęgniarki – Rosjanka Tania i Polka z Francji – Berta. Nazwisk pielęgniarek nie znam. W części jednego baraku znajdował się tzw. rewir, pełniący funkcję prowizorycznego szpitala.

W tym szpitalu znalazłam się w połowie grudnia z powodu flegmony (ropowica). Możliwości leczenia były bardzo ograniczone: brak leków, narzędzi, wyposażenia. Personel starał się nadrabiać te braki własną pomysłowością i jedynymi dostępnymi zabiegami, jak masaże, okłady z gorącej wody, a przede wszystkim – niezmiernie serdecznym stosunkiem do pacjentek. Celowała w tym szczególnie Rosjanka Tania.

W drugiej połowie stycznia wyraźnie zauważalne było zbliżanie się frontu: odgłosy kanonady, przemieszczanie się

wojska. 30 stycznia w obozie zjawiał się zmotoryzowany oddział SS i rozkazał natychmiastową ewakuację: więźniarki ustawiono w kolumny do wymarszu pieszo. Esesmani zjawili się również przed wejściem do braku, w którym znajdował się rewir, żądając natychmiastowego wyjścia pacjentek i personelu. W drzwiach stanęła dr Żurkowska i stanowczym tonem oświadczyła po niemiecku, że chorych nie można ewakuować, co rozwścieczyło esesmanów, ale wobec jej oświadczenia, że wejdą do baraku dopiero wtedy, gdy ją zastrzelą, wyraźnie zaczęli się wahać, a ponieważ jednocześnie dojechał na motocyklu goniec, przynaglający, aby przyspieszyć wymarsz, odstąpili od ewakuacji szpitala. Podpalili nasz barak i odjechali. Wyszłyśmy z płonącego budynku przy pomocy personelu, który pozostał z nami i kilku zdrowych więźniarek, które schroniły się w szpitalu przed ewakuacją. Po krótkim czasie nadjechał kolejny oddział SS, ustawił karabin maszynowy i nas przed tym karabinem, ale znów żołnierze otrzymali jakąś alarmującą wiadomość, zabrali karabin i odjechali. My – więźniarki – pozostałyśmy pod opieką naszego personelu medycznego. Po dwóch dniach na teren obozu wkroczyły oddziały Armii Czerwonej. Żołnierze okazywali nam współczucie. Pani Żurkowska pertraktowała z dowództwem w sprawie ewakuacji, która nastąpiła po 2 tygodniach. Ciężarowe samochody wojskowe jadące na wschód po zaopatrzenie wiozły nas etapami do Polski, a jechała z nami Żurkowska. Jechałyśmy samochodami ciężarowymi pod plandekami z brezentu, a zima była ostra. Nabawiłam się zapalenia płucnej, wobec czego pani Żurkowska umieściła mnie w szpitalu w Gnieźnie, zaopatrując w napisane własnoręcznie zaświadczenie o moim pobycie w obozie. Po przyjeździe do Warszawy zawiadomiła o moich losach Polski Czerwony Krzyż.

Później życie zaczęło płynąć tak szybko, że nie zdobyłam się na wysiłek, aby odszukać panią Żurkowską i wyrazić jej moją ogromną wdzięczność i podziw za jej postawę.

ANNA JELINOWSKA

Wspomnienia

Ryszard Andrzej Kopczyński (1940–2011)

W sobotę 12 lutego 2011 r. zmarł w gostyńskim szpitalu specjalista chirurgii ogólnej Ryszard Kopczyński. Urodził się 3 lutego 1940 r. w Kaczanowie (powiat wrzesiński). Po zdaniu matury w liceum ogólnokształcącym we Wrześni w 1958 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza medycyny uzyskał 23 kwietnia 1965 r. i został skierowany przez pełnomocnika przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac ds. Zatrudniania Absolwentów Szkół Wyższych do pracy w Gostyniu. 19 czerwca 1965 r. rozpoczął etatową pracę w szpitalu im. Karola Marcinkowskiego. Przyjęty został przez dyrektora dr. med. Stefana Walskiego i po odbyciu obowiązującego dwuletniego stażu podyplomowego pod jego kierunkiem rozpoczął specjalizację. Po zmianie na stanowisku ordynatora w połowie 1968 r. kierownikiem specjalizacji został lek. med. Zygmunt Teodorczyk. W 1971 r. uzyskał I stopień, a jesienią 1975 r. II stopień specjalizacji ogólnej. Całe swoje zawodowe i osobiste życie na zawsze związał z Gostyniem. Pełnił liczne dyżury w pogotowiu ratunkowym i dyżury zabiegowe w szpitalu – w początkowych latach zabezpieczając oddział chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej i położniczo-ginekologiczny. Intensywnie pracował również w godzinach pozaetatowych nie tylko jako chirurg, ale także, w czasie gdy brakowało wyspecjalizowanych anestezjologów, jako lekarz znieczulający chorego w czasie operacji. Przez długie lata był kierownikiem poradni chirurgicznej oraz szpitalnego bloku operacyjnego. Od 1 maja 1982 r. aż do przejścia na emeryturę pełnił funkcję zastępcy ordynatora oddziału chirurgicznego. Pracował też w lekarskiej poradni zakładowej Spółdzielni Inwalidów i SIMET w Piaskach. W latach 1982–1994 samodzielnie kierował pododdziałem chirurgicznym dla przewlekłe chorych w pawilonie szpitala w Piaskach. Jego działalność zawodowa nacechowana była bardzo wysokim poziomem fachowym i głębokim humanitaryzmem. Był bardzo spokojny, opanowany, taktowny, koleżeński i zwięzły w wypowiedziach. Potrafił zawsze znaleźć porozumienie z personelem i przełożonymi. Dlatego był bardzo lubiany przez chorych i cieszył się dużym szacunkiem wśród pracowników. Przestrzegał też starej chirurgicznej zasady i nigdy sam nie operował członków swojej rodziny. 12 stycznia 1994 r. z upoważnienia wojewody leszczyńskiego dyrektor wydziału zdrowia powołał Ryszarda Kopczyńskiego na konsultanta w zakresie chirurgii ogólnej, z którego opinii mogli korzystać lekarze oraz kierownicy zespołów opieki zdrowotnej województwa leszczyńskiego. Zasłużył się również w dydaktyce chirurgicznej, szkoląc stażystów i specjalizujących się lekarzy. Za swoją ofiarną pracę został odznaczony Medalem za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia oraz Medalem 40-Lecia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Po przejściu na emeryturę w 28 lutego 2005 r. – mimo trwającej już go choroby – do końca życia służył swoją wiedzą i umiejętnościami chorym w poradni chirurgicznej. Prócz ludzi kochał zwierzęta i kwiaty, które z pasją uprawiał na ogrodowej działce. Z żoną Krysztyną miał dwóch synów – Michała i Jacka – oraz córkę Karolinę. W zimny, wietrzny, ale słoneczny dzień pochowany został na cmentarzu w Gostyniu. Dwa dni później na zebraniu Oddziału Wielkopolskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich w Poznaniu jego pamięć została uczczona minutą ciszy. Jestem Ci, Rysiu, bardzo wdzięczny, że mogłem razem z Tobą przez 40 lat w przyjaźni, w zgodzie i wzajemnym pełnym zaufaniu z pasją wypełniać obowiązki chirurga.



JAN MARKOWSKI

PERYSKOP

onet.pl

45. rokiem życia. Badania prowadzone m.in. wśród ratowników pracujących po ataku na World Trade Center sugerują, że może za to odpowiadać zanieczyszczenie środowiska i kontakt z toksynami. Według prof. Mario Boccadoro z Uniwersytetu

w Turynie, decyzja o sposobie leczenia pacjenta ze szpiczakiem zależy od jego wieku i stanu zdrowia. Osoby przed 65. rokiem życia i zdrowsze trzeba leczyć intensywniej za pomocą chemioterapii, po której choremu przeszczepia się własne komórki szpiku.

Dzięki temu u wielu pacjentów choroba cofa się na kilka lat – wyjaśnił światowy autorytet w dziedzinie leczenia szpiczaka prof. Kenneth Anderson z Dana-Farber Cancer Institute w Bostonie (Massachusetts). Najnowsze wyniki badania o skrótovej nazwie CALGB, zaprezentowane w Paryżu, dowodzą jednak, że efekty tej metody można poprawić co najmniej dwukrotnie, jeśli chorym po przeszczepie będzie się podawać doustny lek – lenalidomid. Okazało się, że pacjenci stosujący go żyli średnio niemal 43,6 miesiąca bez nawrotu choroby, podczas gdy osoby z grupy stosującej placebo – 21,5 miesiąca. W grupie zażywającej lek było też niemal o połowę mniej zgonów.

– Oznacza to, że lenalidomid poprawia też ogólne przeżycie chorych. Na taki lek czekaliśmy wiele lat – powiedział prof. Anderson.

Starsi, schorowani pacjenci nie są dobrymi kandydatami do przeszczepu – przypomniał prof. Boccadoro. Jeszcze ok. 12 lat temu można im było zaoferować jedynie chemioterapię, po której szybko dochodziło do nawrotów.

W 1998 r. pojawił się talidomid, później opracowano bortezomib i lenalidomid. Dodanie tych leków do chemioterapii znacznie poprawiło jej efekty. Prof. Anderson zaprezentował przykład swojego pacjenta, który żyje ze szpiczakiem ponad 9 lat. Ponieważ po chemioterapii szybko doszło u niego do nawrotu, został włączony do badań klinicznych nad lenalidomidem, który zażywa do dziś.

Wspomnienia

Piotr Kolasiński

Doktor n. med. Piotr Kolasiński opuścił rodzinę, przyjaciół, kolegów i swoich pacjentów 30 kwietnia 2011 r. Jego heroiczna walka o życie rozpoczęła się nagle 10 grudnia 2010 r. Zanim jednak stał się pacjentem, sam przez ponad 30 lat służył innym swoją wiedzą, doświadczeniem i niezmierną troską. Odbierając w 1978 r. w Akademii Medycznej w Lublinie dyplom lekarza, zapoczątkował trzecią generację tego zawodu w swojej rodzinie. Jako Wielkopolanin swoje życie prywatne i zawodowe związał z Poznaniem. Tu w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Lutyckiej specjalizował się w ortopedii i chirurgii urazowej. W jego murach spędził pracowite 28 lat. Był zaangażowany w rozwijającą się wówczas dziedzinę zabiegów artroskopowych stawów kolanowych i barkowych. Wykonywał je z ogromną pasją i zauważalnym błyskiem talentu. Do dziś lekarze oraz personel pielęgniarski wspominają jego rzetelność w podejściu do swoich obowiązków. Piotr był niezmiernie zręcznym operatorem. Zamiłowanie do spraw technicznych było mu bardzo pomocne w przeprowadzaniu operacji ortopedycznych. Nigdy nie zapominał jednak, że ten, kogo przyszło mu leczyć, nie jest kolejnym przypadkiem medycznym, lecz cierpiącym z powodu choroby człowiekiem. Jego głęboka wrażliwość na ludzkie odczucia sprawiła, że w wielu sercach pozostawił wdzięczność nie tylko za to, co robił, ale jak podchodził do swojego powołania. Dopelnieniem wizji zawodu lekarza była dla Piotra prywatna praktyka lekarska, którą realizował z wielką pasją w rodzinnym Krotoszynie. Zapewne bliskość funkcjonującej od 50 lat praktyki pediatrycznej ojca Bogdana sprawiła, że Piotr rozszerzył swoją działalność o diagnostykę ultrasonograficzną wrodzonej dysplazji stawów biodrowych u niemowląt. Kontakt z małym pacjentem, możliwość stosowania tak wczesnej profilaktyki, były dla Piotra źródłem ogromnej satysfakcji. Nabyte doświadczenie w diagnostyce ultrasonograficznej pozwoliło mu zająć się także rozpoznawaniem i leczeniem urazów sportowych, niezmiernie często występujących u zapaśników i zawodników sumo tradycyjnie związanych z Krotoszyńcem.

Jako ortopeda praktyk Piotr dbał o swój rozwój naukowy. Częste uczestnictwo w zjazdach i kursach w kraju i za granicą procentowało stałym podnoszeniem praktycznych umiejętności lekarskich. Stanowiło też inspirację do własnych przemyśleń i analiz, czego owocem była obroniona w 1997 r. praca doktorska: „Przydatność bezcementowej endoprotezo-plastyki stawu biodrowego w leczeniu wtórnych zmian zwyrodnieniowych w dysplastycznym stawie biodrowym”.

Szukając dodatkowych wyzwań, Piotr zainteresował się medycyną ratunkową. Jako jeden z pierwszych w Polsce zrobił specjalizację z tej dyscypliny i następnie zorganizował w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Lutyckiej w Poznaniu Szpitalny Oddział Ratunkowy. Kierowaniu tej jednostki poświęcił ostatnie 4 lata pracy w szpitalu. Były to dla niego lata trudnej pracy, która jednak przyniosła obfity plon



w postaci licznego grona lekarzy wyszkolonych według najnowszych, światowych standardów. To często ci lekarze służyli pomocą Piotrowi wtedy, gdy złamany ciężką chorobą patrzył na świat z zupełnie innej perspektywy. Ich troska i fachowość dawały mu poczucie bezpieczeństwa. Ten przykład może być inspiracją dla tych, którzy dziś prężni i zdrowi decydują o rozwoju zawodowym swoich młodszych kolegów nie zawsze z pełnym zaangażowaniem, zapominając, że w ciągu kilku chwil można z pozycji wielkiego lekarza stać się pacjentem zależnym od kompetencji swoich uczniów.

Zamiłowanie do praworządności oraz rodzinne tradycje lekarskie spowodowały, że Piotr włączył się niezmiernie aktywnie w odbudowę struktur samorządu lekarskiego w Polsce. Był założycielem reaktywowanej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i w jej pierwszej kadencji pełnił funkcję sekretarza. Po czterech latach wyteżonej pracy objął funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej początkowo w WIL, a następnie w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Jako człowiek niezmiernie prawy umiał zdecydowanie rozróżnić, co jest dobre, a co złe. Był w swych osądach uczciwy. Ta cecha pozwalała mu bronić lekarzy przed niesłusznie stawianymi zarzutami. Gdy jednak w grę wchodził wyraźny błąd, często wsparty arogancją winowajcy, nie wahał się stawać po stronie pacjenta. To był jego sposób przeniesienia łańciskiej maksymy *Medice cura te ipsum* na płaszczyznę całej społeczności lekarskiej.

Ostatnie lata były okresem wyteżonej pracy zawodowej w sektorze niepublicznym. Równoległe z dynamicznie prosperującą praktyką w Krotoszynie Piotr konsultował i operował w mojej klinice w Swarzędzu i w Klinice Med Polonia w Poznaniu. Znajdował też czas na konsultacje w Centrum Medycznym LIM i w Poliklinice Ortop w Poznaniu. Mimo tak napiętego harmonogramu, nie stwarzał wrażenia człowieka zabieganego. Wprost przeciwnie, miał zawsze czas dla każdego pacjenta, operacje wykonywał z ogromną pieczołowitością. Emanował spokojem i szacunkiem dla tego, czym

się zajmował. A gdy dodam, że najczęściej ubarwiał to wszystko swoim łagodnym uśmiechem, a w kontaktach ze współpracownikami poczuciem humoru, to może w jakimś stopniu oddam styl, w jakim żył i pracował mój brat.

Piotr był człowiekiem, dla którego małżeństwo i rodzina były naczelnym celem w życiu. Z wielkim zaangażowaniem sprawował opiekę nad swoimi rodzicami i teściami. Był czułym, kochającym i uczciwym mężem. W wychowanie swoich córek wkładał dużo mądrości i serca. A gdy one założyły własne rodziny, odkrył w sobie kolejne powołanie – troskliwego i zaangażowanego w świat dzieci dziadka, poświęcającego wnukom swój czas i czerpiącego z tych kontaktów przeogromną radość.

Piotr cenił sobie towarzystwo wypróbowanych przyjaciół. Chętnie spędzał z nimi czas, a gdy była taka potrzeba, z pełnym zaangażowaniem służył im pomocą.

Jako człowiek głęboko wierzący, o wyraźnie zdefiniowanej postawie życiowej, był dla rodziny i osób mu bliskich opoką. Punktem odniesienia w sprawach uczciwości i moralności. Był człowiekiem szczęśliwym, umiejącym rozsądnie przyjmować przeciwności losu i cieszyć się tym, czym cieszyć się warto.

W takim momencie spadła na niego nagle ciężka choroba układu sercowo-naczyniowego. Po pierwszej operacji ratującej życie nastąpił okres dalszego pogarszania się stanu zdrowia. Wspierany ogromną miłością najbliższej rodziny Piotr zdecydował się na rozległy zabieg w Klinice Kardiologii i Transplantologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Operacja się powiodła, a styl, w jakim tam podchodzi

do pacjenta, stanowi wzór kompetencji, wrażliwości i uczciwości lekarskiej. Głęboko w sercu nosimy wdzięczność dla dr. med. Romana Przybylskiego, który Piotra operował, dla całego zespołu prof. Mariana Zembali, który sprawił, że Piotr nie tylko wracał do zdrowia, ale co ważniejsze – miał poczucie pełnego bezpieczeństwa i troski. Niestety, załamanie stanu zdrowia po powrocie do Poznania sprawiło, że w wymiarze ziemskim pięciomiesięczna walka o życie Piotra zakończyła się porażką.

Ten najtrudniejszy okres ciężkiej próby stanowił dopełnienie tego, czym żył mój brat i jak to życie pojmował. Był też okresem, który pokazał, jak ważna jest rodzina, jak cenna jest przyjaźń. Z pozycji ciężko chorego czas ten unaoczniał, jak wiele może dokonać zaangażowany lekarz poparty kompetencją i dobrym systemem pracy zespołu medycznego, a jak wiele można stracić, gdy tych cech zabraknie.

Tym wszystkim lekarzom, którzy do końca z wiarą oraz ogromną determinacją walczyli o zdrowie Piotra i angażowali się w ratowanie jego życia, pragnę serdecznie podziękować.

Z 57 lat, które było dane Piotrowi przeżyć, ponad połowę poświęcił służbie potrzebującym. Powierzone talenty pomnożył, bieg ukończył, ziarno dobroci zasiał.

DR N. MED. JERZY KOLASIŃSKI

KONFERENCJA

Tomografia komputerowa w praktyce klinicznej chorób sercowo-naczyniowych i onkologicznych

14.06.2011, godz. 11.00
Pałac Górków

PROGRAM KONFERENCJI

11.00–11.10	Rozpoczęcie konferencji, powitanie gości dr Szczepan Cofa , naczelnny lekarz szpitala
11.10–11.20	Wzrost jakości i dostępności diagnostyki obrazowej w Szpitalu Klinicznym Przemienia Pańskiego UM w Poznaniu poprzez rozbudowę i zakup wyposażenia – informacja o projekcie współfinansowanym z funduszy UE w ramach projektu Infrastruktura i Środowisko – dr Rafał Staszewski
11.20–11.40	ABC tomografii komputerowej dr Rafał Szajkowski
11.40–11.55	Serce oraz krążenie wieńcowe w wielorządowej tomografii komputerowej lek. med. Maciej Frankiewicz
11.55–12.10	Czy angio-CT tętnic wieńcowych może zastąpić klasyczną koronarografię? dr hab. Maciej Lesiak
12.10–12.25	Tomografia komputerowa w kardiologii prof. dr hab. Marek Jemielity
12.25–12.40	Zastosowanie angio-KT w diagnostyce naczyń obwodowych w porównaniu z badaniami MR i USG Doppler dr Bartosz Żabicki
12.40–13.00	Zastosowanie badań angio-KT w planowaniu zabiegów wewnątrznaczyniowych prof. UM dr hab. med. Robert Juszkat
13.00–13.30	przerwa na kawę
13.30–13.45	Znaczenie tomografii komputerowej w praktyce onkologa dr Piotr Tomczak
13.45–14.05	Nie taki RECIST straszny, jak go malują... lek. med. Dariusz Popławski
14.05–14.20	Tomograficzne obrazowanie zmian ogniskowych w nerkach dr Rafał Szajkowski
14.20–14.35	Tomografia komputerowa – rewolucja dla pulmonologii dr Małgorzata Rzymkowska
14.35–14.50	Zapalenie płuc w tomografii komputerowej lek. med. Alina Piekarek
14.50–15.30	Sesja pytań prof. UM dr hab. med. Robert Juszkat
15.30	poczęstunek

Dawka mediów

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

Dwa priorytety

Minister zdrowia Ewa Kopacz i podsekretarz stanu Adam Fronczak podczas konferencji prasowej zorganizowanej 11 maja 2011 r. przedstawili priorytety zdrowotne polskiej prezydencji oraz omówili stan przygotowań do objęcia przez Polskę przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej. Minister Ewa Kopacz zaprezentowała cele i priorytety zdrowotne polskiej prezydencji, przyjęte do realizacji w okresie od lipca do grudnia 2011 r.

Wiceminister Adam Fronczak omówił stan przygotowań do objęcia przez Polskę prezydencji w UE, szczególnie podkreślając wagę inauguracyjnego wydarzenia, jakim będzie nieformalne spotkanie ministrów zdrowia Unii Europejskiej w Sopocie, zaplanowane na dni od 4 do 6 lipca br. W okresie przewodnictwa Polski w Radzie Unii Europejskiej, w obszarze zdrowia publicznego dwa główne priorytety będą stanowić:

- I. Zmniejszanie różnic w zdrowiu społeczeństw Europy;
- II. Zapobieganie chorobom mózgu, chorobom neurodegeneracyjnym, w tym chorobie Alzheimer'a.

PAP

Revolucja?

Ten pomysł może zrewolucjonizować badanie oczu. Studenci Politechniki Poznańskiej chcą wdrożyć do powszechnego użytku swój projekt. Urządzenie do badania ostrości wzroku może zastąpić – znane z gabinetów – tablice z literami.

– *Nasze urządzenie jest dokładniejsze i przede wszystkim obiektywne. Można je wykorzystać np. do badania dzieci, które nie chcą współpracować przy badaniu, czy osób starszych, które konfabulują i nie chcą się przyznać do wady wzroku* – powiedziała Radiu Merkury Joanna Chłodny.

Urządzenie składa się z komputera, aplikacji i specjalnych okularów połączonych z kamerą internetową. Studenci współpracują przy projekcie z doktorem Andrzejem Grzybowskiem, ordynatorem Oddziału Okulistyki szpitala miejskiego w Poznaniu.

RADIO MERKURY POZNAŃ

Prezes odwołał

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz odwołał szefową Funduszu w Wielkopolsce, Zbigniewę Nowodworską. – *To decyzja polityczna, nie merytoryczna* – bronią dyrektora działacze PO.

Zbigniewa Nowodworska odchodzi po trzech latach od objęcia stanowiska, szefowała jednemu z największych oddziałów Funduszu w Polsce (prawie 5 mld budżetu i 3,3 mln ubezpieczonych). Wymówienie z pracy dostała wczoraj. Nie chciała tego komentować.

Oficjalnym powodem odwołania są wyniki kontroli w oddziale. Prezes NFZ zarzuca dyrektorce między innymi nieprawidłowości przy podpisaniu kontraktów na szpitalne oddziały ratunkowe (SOR-y) i izby przyjęć. Chodzi o wprowadzenie różnych stawek bazowych – Fundusz płacił oddziałom od 2 do ponad 12 tys. za dobę. Nieprawidłowości miały też dotyczyć rozliczania leczenia chorych za granicą i przeprowadzania zamówień publicznych.

W obronie dyrektor stanęli m.in. politycy poznańskiej PO, którzy wysyłali listy z poparciem do Jacka Paszkiewicza i minister zdrowia Ewy Kopacz. Pozytywnie pracę dyrektor Nowodworskiej ocenia też rada społeczna przy wielkopolskim oddziale Funduszu. – *To polityczne rozgrywki, w regionach szykują się przetarasowania na linii SLD-PO* – twierdzi jeden z poznańskich polityków Platformy. Andrzej Troszyński, rzecznik NFZ odpierał wczoraj zarzuty: – *Prezes Funduszu skorzystał z ustawowego prawa doboru współpracowników. Od trzech lata miał zastrzeżenia, co do tej współpracy.*

Ogłoszono już konkurs na szefa oddziału. Wśród następców Nowodworskiej wymienia się m.in. Leszka Sikorskiego, byłego ministra zdrowia w rządzie Leszka Millera (SLD), dziś szefa Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, który podlega resortowi zdrowia.

TOMASZ CYLKA, SYLWIA SAŁACKA
„GAZETA WYBORCZA”

Pionierski zabieg

Poznańscy specjaliści przeprowadzili wyjątkowo skomplikowaną operację odtworzenia języka i części jamy ustnej u pacjenta chorego na nowotwór. Ten pionierski zabieg został po raz pierwszy przeprowadzony w Wielkopolskim Centrum Onkologicznym na Oddziale Chirurgii Szyi, Głowy i Onkologii Laryngologicznej.

Operowanym był 53-letni były policjant. Wczoraj równie skomplikowanemu zabiegowi poddano innego pacjenta, któremu odtworzono fragment twarzy. Pierwszą operację przeprowadzono 5 maja. Trwała ponad 10 godzin. Przy stole operacyjnym współdziałali nie tylko chirurdzy, ale też onkolodzy, radiolodzy, patolodzy, specjaliści z zakresu chirurgii naczyń, anesteziolodzy, nie mówiąc o pielęgniarkach i technikach. Podzielili się na dwie grupy. Jedna stanęła przy głowie pacjenta. Druga przy jego nodze.

– *To konieczne* – podkreśla ordynator Oddziału Chirurgii Głowy i Szyi, prof. Wojciech Golusiński. – *Podjęciem się operacji chorego z nowotworem jamy ustnej i języka, trzeba było najpierw usunąć rozległe zmiany w dnie jamy ustnej, na języku, a także przerzuty do układu chłonnego szyi. Tym zajął się pierwszy zespół.*

W okaleczone miejsce natychmiast trzeba było przeszczepić części zastępcze, pobrane z tkanek pacjenta. Wzięto je

Andrzej Piechocki

z uda. Wycięciem precyzyjnie określonego co do kształtu, wielkości i grubości fragmentu zajął się drugi zespół. Potem nastąpiła zmiana: ci od głowy przeszli zamykać ranę na nodze, ci od uda przeszli umieszczać wyciętą z uda „wyspę” we właściwym miejscu. Trzeba ją było dopasować i precyzyjnie włączyć w system naczyń i nerwów.

Takich operacji nie robi się z dnia na dzień. Trzeba się do nich starannie przygotować.

– *Uczyliśmy się co najmniej pół roku* – mówi prof. Wojciech Golusiński. – *Współpracowałem w tym ze znakomitymi specjalistami z Tai Pei na Tajwanie, których ośrodek uznawany jest w świecie za wzorcowy. Robi się tam 20 takich operacji tygodniowo. Udało mi się załatwić staż dla jednego z naszych lekarzy, dr. Jakuba Pazdrowskiego.*

JOLANTA LENARTOWICZ
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Okuliści wyjaśniają

W „Gazecie Wyborczej” 10 kwietnia i 22 kwietnia 2011 r. ukazały się doniesienia na temat problemów z okulistyką dziecięcą w Poznaniu. Także w majowym „Biuletynie Informacyjnym WIL”, w dziale „Dawka mediów” ukazała się notatka na ten temat. Z Katedry i Kliniki Okulistyki UM otrzymaliśmy pismo w tej sprawie. Rozumiemy, że podobne wyjaśnienie skierowane zostało do redakcji „Gazety Wyborczej”. Oto treść listu.

Szanowny Panie Prezesie!

Zwracamy się z prośbą o pomoc w rozwiązaniu problemu dotyczącego nagodni medialnej na Katedrę i Klinikę Okulistyki, Uniwersytet Medyczny oraz nasze osoby. Prosimy o zamieszczenie sprostowania nieprawdziwych i nieścisłych informacji, które zostały opublikowane w „Gazecie Wyborczej” z dnia 10 kwietnia 2011 r. w artykule autorstwa pani Sylwii Sałwackiej pt. „Problem z okulistyką dziecięcą: Kto ma biznes na oku?” oraz w artykule z dnia 22 kwietnia 2011 r. autorstwa pani Sylwii Sałwackiej i Anny Twardowskiej pt. „Bydgoszcz: Poznaniacy, leczcie się u siebie!”, a także w wydaniu majowym „Biuletynu Informacyjnego WIL” w dziale zatytułowanym „Dawka mediów” jako notatka „Wkrótce nie do 14.00”.

Pretekstem do tych wielokierunkowych działań jest sprawa dotycząca problemów związanych z okulistyką dziecięcą oraz jej organizacji. Ustosunkowując się do informacji zawartych w publikacjach prasowych, chcielibyśmy podkreślić, że:

Nieprawdą jest, iż walczyliśmy o pieniądze (kontrakt) dla Centrum św. Jerzego, jak twierdzą w swoich artykułach dziennikarki. Fakt wsparcia wynikał z chęci rozwiązania istniejącego od wielu lat problemu braku pomocy doraźnej dla małych pacjentów, a skoro nie ma takich możliwości w Klinice, należało poszukać innych rozwiązań. Do konkursu oprócz Centrum nie stanął żaden inny podmiot. Centrum Medyczne św. Jerzego w Poznaniu, które otrzymało bardzo mały kontrakt z NFZ na inne usługi, postanowiło zająć się tym trudnym zagadnieniem i wypełnić tę lukę na rynku usług medycznych. Czy zatem należy napiętnować podmiot prywatny, który przyjmuje słabo opłacalny kontrakt na leczenie dzieci? Pani redaktor Sylwia Sałwacka ocenia działania Kliniki wyłącznie w jednostronny sposób. Klinika udzielała wsparcia na świadczenie usług przez Centrum Medyczne św. Jerzego, bowiem sama spełnić wymogów nie mogła i długo nie będzie mogła. Gdyby jakkolwiek inny podmiot stanął razem z Centrum św. Jerzego do rozmów również otrzymałby nasze poparcie.

Nieprawdą jest, iż Klinika Okulistyczna UM jest przygotowana do przyjęcia kontraktu. Szpital przy ul. Długiej boryka się z wyjątkowo trudnymi warunkami lokalowymi, co opiswane było już w artykule pani redaktor Marii Bieleckiej w dniu 7 grudnia 2006 r. pt. „Trzech lekarzy równocześnie przyjmuje w jednym gabinecie” w „Gazecie Wyborczej”. Poradnia dziecięca Kliniki mieści się w piwnicy, brakuje też odpowiedniego pomieszczenia, w którym można by przyjmować dzieci w ramach ostrego dyżuru. W Klinice nie ma oddziału dziecięcego, a leczone dzieci leżą w salach z dorosłymi. W Klinice nie ma ani osobnej toalety dla dzieci, ani sali dziennego pobytu. Nie zmieni sytuacji fakt, iż Klinika zatrudnia najlepszych lekarzy okulistów, bowiem brak opieki anestezyjologicznej, pielęgniarskiej do pracy z dziećmi, brak sprzętu do znieczuleń małych pacjentów i sali do wybudzeń po znieczuleniu ogólnym jest obecnie przeszkodą nie do przejścia.

Pani redaktor nie zapoznała się z warunkami, w jakich Klinika pracuje, a szkoda. Warto byłoby zobaczyć, że w dwóch małych pomieszczeniach w piwnicy, w których przyjmuje się pacjentów, jednocześnie odbywają się zajęcia ze studentami, szkolą się lekarze stażyści w trakcie specjalizacji z okulistyki i lekarze pediatrzy. Łatwo jest zatem pisać o czymś, o czym nie ma się pojęcia.

Pani redaktor nie raczyła również podać, iż Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej Województwa Wielkopolskiego pismem z dnia 11 marca 2001 r. wydał szpitalowi oficjalny zakaz znieczuleń dzieci w ramach udzielania świadczeń z doraźnej pomocy okulistycznej, uzasadniając to względami merytorycznymi i organizacyjnymi.

Jest zatem oczywiste, że nie mając ani warunków lokalowych, ani możliwości bezpiecznego znieczulenia małych dzieci, Klinika nie jest w stanie świadczyć usług okulistycznych w ramach ostrego dyżuru dla dzieci.

Reasumując, z przykrością stwierdzamy, że przygotowując artykuły, pani redaktor przeprowadziła płytką analizę oceny sytuacji mającą na celu opisanie istniejącego problemu, zrobiła to w formie obraźliwej dla lekarzy, a szczególnie dla nas obojga, starając się pokazać nas jako osoby chcące „dorobić” kosztem pacjentów i marnotrawiąc publiczne pieniądze.

Z wyrazami szacunku

DR HAB. JAROSŁAW KOCIĘCKI
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI OKULISTYKI UM W POZNANIU

DR HAB. ANNA GOTZ-WIĘCKOWSKA
ADIUNKT KATEDRY I KLINIKI OKULISTYKI UM W POZNANIU



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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

No i stało się! Drzwi do felczeryzacji zawodu lekarskiego zostały otwarte!

Pomimo protestów środowiska lekarskiego, różnych gremiów eksperckich, pan prezydent podpisał nowelizację ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, sankcjonując tym samym zniesienie stażu podyplomowego – oraz zmianę terminu i nazwy Lekarskich Egzaminów Państwowych LEP-u i LDEP-u, na Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, którymi to studenci będą kończyli studia. Zamiast stażu podyplomowego będą na ostatnich latach studiów „Praktyki zawodowe”, które mają go zastąpić. Konsekwencją tego będzie także konieczność zdania głównych egzaminów przez studentów już na V roku (lekarze) lub na IV (dentyści) studiów. Ponadto tym aktem prawnym wprowadzono zmiany w modelu kształcenia specjalizacyjnego. Pozostaliśmy jednak przy najbardziej bulwersującej zmianie, czyli zniesieniu stażu podyplomowego. Według stanowiska Ministerstwa Zdrowia (niepopartego żadnymi dowodami) nie spowoduje to spadku jakości kształcenia lekarzy. Dodatkowo na poparcie tezy, że staż podyplomowy nie jest potrzebny, ministerstwo używało argumentu, że większość stażystów podczas stażu nic nie robi, a „po 3 miesiącach” to wręcz bierze pieniądze za nic, nie poja-

Specjalizowanie się poza rezydenturą czy też pracą na etacie w placówce szkolącej powinno być zakazane, gdyż inne formy specjalizowania się, szczególnie na tzw. wolontariacie, to współczesne formy „białego niewolnictwa”.

Nie może tak być, że społeczeństwo chce mieć lekarzy specjalistów, a potem nie zapewnia im miejsc szkoleniowych lub nie chce płacić za ich pracę!

wiając się nawet w miejscu odbywania stażu. Pani minister prosiła o przedstawienie dowodów na taki stan rzeczy odpowiedział, że dowodów nie ma i to tylko powtórzenie powszechnie krążącej opinii. Niewątpliwie złośliwi twierdzili, że tę opinię wygłosiła córka pani minister. Ci jeszcze złośliwsi domagali się wręcz, by sprawdzić, jak córka odbyła swój staż. Kolejnym argumentem ministerstwa za zmianami w kształceniu przed- i podyplomowym jest to, że w ten sposób będzie można uzyskać szyb-

iej większą liczbę specjalistów. Być może i tak, ale tu potrzebny jest dodatkowy element, czyli odpowiednia liczba etatów rezydenckich, odpowiadająca co najmniej corocznej liczbie absolwentów. Specjalizowanie się poza rezydenturą czy też pracą na etacie w placówce szkolącej powinno być zakazane, gdyż inne formy specjalizowania się, a w szczególności na tzw. wolontariacie, to są współczesne formy „białego niewolnictwa”. Nie może tak być, że społeczeństwo chce mieć lekarzy specjalistów, a potem nie zapewnia im miejsc szkoleniowych lub nie chce płacić za ich pracę! Ale wróćmy do studentów medycyny i szkolenia przeddyplomowego zamiast stażu. Okazuje się (przynajmniej jest taki projekt), że pewne elementy, które zaliczał do tej pory stażysta, będą przeniesione do szkolenia specja-

Liczy się „wola polityczna” wprowadzenia reform. A potem – choćby i potop. I tylko tych lekarzy czasem mi żal. Bo uczyć się będą na swoich błędach.

lizacyjnego. Między innymi znajdzie się tam szkolenie i egzamin z ratownictwa medycznego. Wniosek z tego nasuwa się jeden. Jednak taki absolwent studiów po „praktykach zawodowych” nie będzie „równoważny lekarzowi” po stażu dyplomowym. Że tak jest, potwierdzają to głosy krajów, gdzie staż dyplomowy jest także obowiązkowy, a zatrudnia się dużo lekarzy z innych krajów, gdzie nie ma wymogu stażu podyplomowego. Lekarze tam pracujący podkreślają, że absolwenci uczelni medycznych z krajów, w których nie ma stażu, są zdecydowanie gorzej przygotowani do samodzielnej pracy, niż ci, którzy staż odbyli, a i jakość specjalistów z tamtych krajów pozostawia wiele do życzenia. Zostawmy jednak te dywagacje i zajmijmy się kształceniem przeddyplomowym. Jak wynika z „pomiędzy wierszów” wypowiedzi ministerstwa, prawdziwą przyczyną zmian nie jest wcale chęć przysporzenia większej liczby lekarzy, tylko oszczędności budżetowe, gdyż stażyści kosztują obecnie ministerstwo ok. 200 milionów zł rocznie, którą to sumę najwyraźniej postanowiono zaoszczędzić, przerzucając koszty na uczelnie medyczne. To że *summa summarum* będzie kosztowało więcej, najwyraźniej nikogo (no może poza uczelniami) nie interesuje. Przerzucenie praktyk ze stażu w tok zajęć na uczelni będzie miało jeszcze jeden skutek, o którym na razie się nie mówi. Otóż stażyści są lekarzami. Co prawda z ograniczonymi kompetencjami (nie wiadomo zresztą dlaczego, ale być może tu należy upatrywać przyczyn kiepskiej oceny staży przez niektórych stażystów?), ale jednak lekarzami. Tymczasem student na praktyce zawodowej nadal będzie tylko studentem, czyli pacjent na razie może nie chcieć być przez niego badany. Kolejnym problemem, i to wcale nie błahym, jest to, że kliniki uniwersyteckie nie pomieszczą wszystkich praktykantów, nie wspominając o „drobiazgu”, czyli niezbędnej liczbie asystentów, których oczywiście nie ma i trzeba będzie ich zatrudnić. A to będzie kosztowało! I to dużo więcej niż ministerstwo „zaoszczędzi”. No ale tym to się nikt nie przejmuje. Liczy się bowiem „wola polityczna” wprowadzenia reform. A potem – choćby i potop. I tylko tych lekarzy czasem mi żal. Bo uczyć się będą na swoich błędach.

Z medycznej wokandy

Czy lekarz może krytykować samorząd lekarski?

W cyklu artykułów, które ostatnio ukazały się na łamach „Biuletynu WIL”, próbowaliśmy zaprezentować orzecznictwo sądów m.in. w zakresie granic dozwolonej krytyki dokonywanej przez lekarza wobec swojego kolegi. Poniżej zdecydowaliśmy się przedstawić stanowisko NSL w kwestii wykładni art. 59 KEL. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem „lekarze powinni solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie lekarzom należnej pozycji w społeczeństwie. Podejmując krytykę działania organów samorządu lekarskiego, winni przeprowadzić ją przede wszystkim w środowisku lekarskim lub na łamach pism lekarskich”.

W jednej ze spraw okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wniósł o ukaranie lekarza A.B., obwiniając go „o brak solidarnego wsparcia działalności swojego samorządu, poprzez podejmowanie krytyki jego działania poza forum lekarskim”, co – jego zdaniem – było naruszeniem art. 59 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Okręgowy sąd lekarski uniewinnił obwinionego od zrzucanego mu czynu, uznając, że obwiniony w przedmiotowej sprawie podejmował działania będące realizacją jego konstytucyjnego prawa wolności słowa, przejawiającego się także w prawie do krytyki. Od orzeczenia OSŁ wniósł odwołanie pokrzywdzony, zarzucając obrazę prawa materialnego, poprzez błędną wykładnię przepisu art. 59 Kodeksu Etyki Lekarskiej i przyjęcie, że lekarz, dokonując krytyki samorządu lekarskiego, może się dopuścić ekscesu słownego i dokonać zniesławienia osób zasiadających w organach samorządu lekarskiego. W ocenie skarżącego kierowanie krytyki pod adresem samorzą-



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ
WRONA

du zawodowego jest dopuszczalne, jeżeli krytykujący potrafi wykazać prawdziwość swych stwierdzeń, a konstytucyjna wolność słowa nie upoważnia do zniesławienia.

Zdaniem NSL, odwołanie było zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu, słusznie podniósł pokrzywdzony, iż w niniejszej sprawie okręgowy sąd lekarski, nie przeprowadzając badania, czy stawiane przez obwinionego zarzuty są prawdziwe, naruszył normę art. 59 KEL. Słusznie również zarzucił, iż niezbadanie prawdziwości zarzutów stawianych w ramach przeprowadzonej krytyki działalności pokrzywdzonego uniemożliwia rozstrzygnięcie, czy postępowanie obwinionego naruszyło normę art. 59 KEL. Okręgowy sąd lekarski szeroko uzasadnił wydane orzeczenie, powołując się na orzecznictwo zarówno Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jak i Trybunału Konstytucyjnego jednocześnie jednak sam przyznał, że nie przeprowadził badania, czy podnoszone przez obwinionego zarzuty są prawdziwe i czy podnoszone były w interesie publicznym. Okręgowy sąd lekarski nie zasto-

sował się tym samym do wytycznych wskazanych przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 kwietnia 2008 r. sygn. SK 16/07.

Zgodnie z tym wyrokiem TK ocena, czy podjęta krytyka jest dozwoloną, jest nieodzwoną do wyznaczenia granic dopuszczalnej krytyki. Trzeba jednak dodać, że stanowisko Trybunału Konstytucyjnego dotyczyło art. 52 KEL, a nie 59 KEL. Jednak NSL słusznie uznał, że ten sam mechanizm należy stosować odnośnie do art. 59 KEL. Dlatego NSL stwierdził, że zaniechanie przeprowadzenia takiej oceny doprowadziło do nierozpoznania przez OSŁ istoty sprawy. Jak zaznaczył ponadto NSL, słusznie okręgowy sąd lekarski wskazał, że wolność słowa nie ogranicza się do wygłaszania poglądów odbieranych przychylnie lub ocenianych jako neutralne. Sąd II instancji nie zgodził się jednak z poglądem, iż dozwoloną formą korzystania z konstytucyjnej wolności słowa jest wygłaszanie nieprawdziwych informacji o popełnieniu przestępstw przez inną osobę. Tak rozumianą wolność słowa trudno znaleźć w powołanym przez OSŁ orzecznictwie. Dlatego zalecono, by rozpoznając ponownie sprawę, okręgowy sąd lekarski dążył do wyjaśnienia, czy zarzuty stawiane przez obwinionego były obiektywnie prawdziwe i czy czynione były w interesie publicznym.

Konkludując, należy stwierdzić, że krytyka działań organów samorządu jest oczywiście dozwolona, i to zarówno na forum lekarskim, jak i na innych polach, np. w ogólnodostępnym dzienniku czy czasopiśmie. Mimo to zarzuty muszą być prawdziwe, a podjęcie takiej inicjatywy usprawiedliwione obroną społecznie uzasadnionego interesu. W przeciwnym razie stawianie zarzutów zniesławiających będzie uchodzić za przewinienie zawodowe i spotka się zapewne z odpowiednią sankcją sądów lekarskich.

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Czesław Stęszewski
(1893–1973),
doktor nauk medycznych,
powstaniec, por. rezerwy

Urodził się 11 lipca 1893 r. w Poznaniu z ojca Franciszka, z zawodu architekta, i matki Wiktorii z domu Sabert. Po ukończeniu szkoły powszechnej, a następnie Gimnazjum Marii Magdaleny w Poznaniu studiował medycynę w Gryfii, Berlinie i Wrocławiu. W chwili wybuchu I wojny światowej zatrudniony został jako lekarz w armii niemieckiej, a w październiku 1918 r., po uzyskaniu dyplomu we Wrocławiu, został przeniesiony do Poznania. Zaraz też włączył się w wir prac przygotowawczych do powstania zbrojnego. Jako lekarz ochotnik 27 grudnia 1918 r. zorganizował punkt sanitarny w „Bazarze” w Poznaniu, w którym udzielał pomocy ofiarom walk ulicznych. Dekretem Naczelnej Rady Ludowej (nr 85) zatwierdzony został w stopniu podporucznika – lekarza. Po oswoobodzeniu Poznania w styczniu 1919 r. został skierowany na front zachodni w okolice Zbąszynia. Brał udział w walkach pod Rakoniewicami i Wolsztynem. Po rozejmie 15/16 lutego 1919 r. przebywał na froncie północnym pod Szubinem. Następnie został lekarzem II Baonu 7 Pułku Strzelców Wielkopolskich (61. Pułk Piechoty Wlkp.). Brał także udział w wojnie polsko-bolszewickiej – Żmerynka, Kijów, Bobrujsk. W służbie wojskowej pozostał do 1922 r.

Na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Za namową dr. Telesfora Synoradzkiego przybył do Koźmina, gdzie rozpoczął działalność jako lekarz powiatowy. Z jego inicjatywy wybudowano w Koźminie ośrodek zdrowia, którym kierował do 1939 r. Był również lekarzem Ubezpieczeń Społecznych, prowadził przychodnię specjalistyczne, pracował na oddziale wewnętrznym szpitala miejskiego, był wykładowcą higieny i organizatorem kursów PCK. Przez kilka lat był radnym miejskim, pracując w komisji szkolnej, był członkiem Miejskiego Komitetu Opieki nad

Czesław Stęszewski

Koźmińscy lekarze



Dzieckiem. W latach 1923–1931 był lekarzem szkolnym w Państwowym Seminarium Nauczycielskim w Koźminie. Od 1930 r. do 1932 r. pełnił funkcję prezesa Stronnictwa Narodowego w Koźminie.

Tuż przed wybuchem II wojny światowej został zmobilizowany w stopniu kapitana i brał udział w kampanii wrześniowej 1939 r. Dostał się do niewoli w okolicach Lwowa i został osadzony w obozie jenieckim dla oficerów w Murnau koło Monachium. Następnie został przeniesiony jako lekarz do stalagu Gneisendorf.

Po zwolnieniu z obozu od 1942 r. pracował w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie w Klinice Radiologicznej, gdzie zdobył specjalizację w zakresie chorób płucnych. Do Koźmina powrócił w 1945 r., poświęcił się fizjatrii

i jako ordynator oddziału chorób płucnych pracował w miejscowym szpitalu, będąc jednocześnie kierownikiem poradni przeciwgruźliczej. Był doskonałym klinicystą i organizatorem, rzecznikiem postępu w medycynie. Ośrodkiem zdrowia w Koźminie kierował do 1969 r. Miasto i wieś znały go z tego, że mimo słabego zdrowia nie szczędził sił dla chorych, którym, zwłaszcza biednym, pomagał materialnie. Nazywano go często lekarzem społecznikiem. Zawsze skromny, pracowity, wielki patriota, miłośnik regionu Wielkopolski, zasłużył się ziemi koźmińskiej i jako lekarz i jako humanista.

W 1922 r. w Poznaniu w kościele Matki Boskiej Bolesnej przy ul. Głogowskiej zawarł związek małżeński z Aurelią Wiatrolik z Wilkowa Polskiego koło Śmigła, córką nauczyciela, z którą miał dwóch synów – Andrzeja ur. 13.05.1927 r., mgr fizyki, i Jana ur. 20.04.1929 r., prof. dr hab. muzykologii na UAM w Poznaniu.

Został odznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Walecznych, Wielkopolskim Krzyżem Powstańczym, Medalem 10-lecia Niepodległości.

Zmarł 8 lipca 1973 r. i po nabożeństwie w kościele św. Stanisława został pochowany na cmentarzu przy ul. Poznańskiej.

W uznaniu zasług Rada Narodowa w Koźminie na wniosek Frontu Jedności Narodu zmieniła nazwę ulicy Ogrodowej, przy której znajduje się szpital, na ulicę Czesława Stęszewskiego.

MICHAŁ PIETROWSKI

Leopold Wiartolik

Leopold Augustyn Wiatrolik (1890–1957), doktor nauk medycznych, powstaniec wielkopolski, uczestnik kampanii wrześniowej

Urodził się 1 kwietnia 1890 r. w Wilkowie Polskim koło Śmigła w powiecie kościańskim w rodzinie wiejskiego nauczyciela i jednocześnie kierownika miejscowej szkoły powszechnej. Był synem Kazimierza Walentego Wiatrolika (1859–1933) oraz Eleonory z domu Pfondt (1859–1918). Ojciec Leopolda był znanym działaczem społecznym w zaborze pruskim, podobnie jak jego dziadek, również nauczyciel.

Po ukończeniu szkoły powszechnej Wiatrolik rozpoczął naukę w gimnazjum w Śremie, którego nie ukończył, gdyż za przynależność do nielegalnej organizacji młodzieżowej został z niego usunięty. Po wielu staraniach rodzice umieścili go w gimnazjum w Poznaniu.

Gdy zdał maturę, rozpoczął studia medyczne w Gryfii w Niemczech, a później we Wrocławiu. Kiedy wybuchło powstanie wielkopolskie, przerwał studia i zaciągnął się w szeregi armii powstańczej. W styczniu 1919 r. wziął udział w walkach na odcinku Rostarzewo – Wolsztyn.

Po zakończeniu powstania kontynuował studia i otrzymał dyplom w 1919 r. W tym samym roku zostaje powołany na lekarza Pułku Strzelców Konnych w Poznaniu. Na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie 12 kwietnia 1922 r. uzyskał doktorat wszech nauk medycznych. Jego promotorem był prof. Stanisław Maziarski, a recenzentami prof. Julian Ignacy Nowak i prof. Józef Łazarski. W latach 20. XX w. przeniósł się do Koźmina i zamieszkał w pokoju hotelowym w zajeździe przy ul. Pleśzewskiej. Wiatrolik dał się poznać od początku jako lekarz, który spieszył



chorym z pomocą bez względu na porę dnia czy nocy. W okresie międzywojennym był nauczycielem higieny w Miejskim Gimnazjum Koedukacyjnym, Seminarium Nauczycielskim, Szkole Ogrodniczej i Rolniczej w Koźminie. Był również lekarzem szkolnym w Zakładzie Poprawczym, Miejskim Gimnazjum i Seminarium Nauczycielskim. Angażował się w pracę koźmińskiego harcerstwa, będąc przez wiele lat prezesem Koła Przyjaciół Harcerstwa w Koźminie. W 1936 r. Koło przyznało Wiatrolikowi dyplom pamiątkowy w dowód uznania za 10-letnią pracę na jego rzecz.

W 1939 r. został powołany jako lekarz do Batalionu Obrony Narodowej Koźmin (Jarocin) będącego w dyspozycji Wielkopolskiej Brygady Kawalerii. Dowódcą batalionu był kapitan Antoni Kostrzewa. W okresie okupacji wielokrotnie dawał dowody odwagi, pomagając Polakom. W budynkach zakładu poprawczego okupant w czasie wojny

umieścił obóz karny dla kobiet. Leopold Wiatrolik jako lekarz mający opiekę medyczną nad więźniarkami nie tylko je leczył, ale zaopatrywał w żywność i podtrzymywał na duchu. Współpracował także z polskim podziemiem walczącym z okupantem.

Po II wojnie światowej był długoletnim lekarzem w Zakładzie Poprawczym w Koźminie, a poczynając od lat 20. XX w. aż do końca życia – lekarzem Kasy Chorych. Angażował się także w działalność Polskiego Czerwonego Krzyża, prowadząc wykłady na kursach szkoleniowych drużyn sanitarnych PCK. Był człowiekiem bardzo skromnym, odznaczającym się inteligencją i dowcipem, z których wiele pozostało w pamięci koźminian do dziś. Był lekarzem społecznikiem, zawsze wiernym przysiędze Hipokratesa.

W 1928 r. Wiatrolik zawarł związek małżeński z Janiną Sadowską (1904–1994). Miał troje dzieci: Kazimierza Leopolda (1929–1988), Korneliusza Marię Dzierżykraję (1933–2002) oraz Eleonorę Janinę Marię (1931). Obaj synowie po śmierci ojca zamieszkali w Poznaniu, pracując bez żadnej nauki i studiów w branży handlowej (Kazimierz) i mechanice samochodowej (Korneliusz). Córka ukończyła studia na Uniwersytecie Poznańskim w 1950 r. i jako archeolog uzyskała tytuł doktora 1965 r. na podstawie pracy „Początki szklarstwa weneckiego”. Tuż po studiach podjęła pracę w zakresie archeologii wczesnego średniowiecza, będąc na etacie w Instytucie Historii Kultury Materialnej PAN (obecna nazwa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN) do roku 1992, pierwotnie w Poznaniu, a od 1963 r. w Warszawie. W roku 1958 r. poślubiła Stanisława Tabaczyńskiego, archeologa rodem z Poznania.

Leopold Wiatrolik zmarł na raka płuc, po dwóch latach zmagania się z chorobą, w szpitalu w Poznaniu 21 grudnia 1957 r. i został pochowany 24 grudnia na cmentarzu przy ul. Bluszczowej w Poznaniu.

W 1958 r. w uznaniu jego zasług rada narodowa w Koźminie, na wniosek Frontu Jedności Narodu, przemianowała ulicę Kaliską na ulicę Leopolda Wiatrolika.

Ewa Kopacz byłaby zadowolona

W Raszei standardy jak w rozporządzeniu

23 września 2010 r. minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Weszło ono w życie po sześciu miesiącach od dnia ogłoszenia.

W załączniku określone są liczne wymagania. I tak między innymi w miejscu, w którym rodzi się noworodek, musi być co najmniej jedna osoba posiadająca umiejętność resuscytacji i odpowiedni sprzęt. Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką. Noworodka trzeba położyć bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli ich stan ogólny na to pozwala. W uzasadnionych sytuacjach należy podać leki naskurczowe, a lekiem z wyboru jest oksytocyna. Nacięcie krocza stosować tylko w medycznie uzasadnionych wypadkach.

Sprostanie wszystkim standardom wymaga odpowiedniego personelu, pomieszczeń i sprzętu. Minister Ewa Kopacz byłaby



ANDRZEJ
PIECHOCKI
dziennikarz

zadowolona, gdyby sprawdzała to w Szpitalu im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Ma on II stopień referencji, niedawno zakończył adaptację i modernizację pomieszczeń, noworodki przychodzą na świat w bardzo dobrych warunkach.

– Mamy cztery stanowiska – mówi dr Liliana Żak, ordynator oddziału noworodkowego – na których możemy objąć noworodki intensywną terapią. Wzbogaciliśmy się o nowoczesną aparaturę. Są to respiratory, aparaty do nieinwazyjnego wspomaganie oddychania (jeden otrzymaliśmy od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy), inkubatory zamknięte i otwarte, ultrasonograf, przyłóżkowy aparat RTG, pompy infuzyjne, sprzęt monitorujący. Hospitalizujemy także noworodki przyjęte ze szpitali I stopnia referencji,

u których stwierdzono niewydolność oddechową wynikającą z wcześniactwa, zespołu aspiracji smółki czy zapalenia płuc. Oddział ściśle współpracuje z blokiem porodowym i oddziałem położniczym, którego ordynatorem jest prof. Jacek Koźlik.

– Szóstosobowy zespół lekarzy, neonatologów lub w trakcie specjalizacji z neonatologii – kontynuuje dr L. Żak – promuje karmienie piersią, jeżeli tylko stan dziecka i matki na to pozwalają. Od pierwszych chwil umożliwiamy im bliski kontakt. Noworodki po porodzie układane są na brzuchu matki. Nowością jest pokój laktacyjny. Tutaj przychodzą matki, wcześniej wypisane ze szpitala, których dzieci musiały w nim jeszcze pozostać. Podobnie jak inne pokoje, i ten jest kolorowy. Zapewnia wygodę, komfort i spokój – tak istotne w procesie laktacji.

W Szpitalu im. F. Raszei przyszły w tym roku na świat 662 noworodki. Od kilku lat utrzymuje się tendencja nieznacznej przewagi chłopców.



Spotkajmy się w Filharmonii

3 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

MIŁOSNE PRZYGODY DON JUANA

Wojciech Gierlach – bas
Wojciech Rodek – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Marlena Gnatowicz – wprowadzenie
słowne do koncertu
Przemysław Czapliński – wprowadzenie
słowne do koncertu

10 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

100. KONCERT TARGOWY GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Albrecht Mayer – obój
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

17 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

ZAKOŃCZENIE SEZONU GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Sarah Chang – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej



24 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 19, Aula Nova Akademii
Muzycznej

KONCERT DYPLOMANTÓW AKADEMII MUZYCZNEJ

Szymon Makowski – dyrygent
Krzysztof Świtalski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

28 czerwca 2011 r. (wtorek)
godz. 20, Aula Uniwersytecka

PAMIĘCI BOHATERÓW POZNAŃSKIEGO CZERWCA

MISSA 1956

Monika Mych – sopran
Katarzyna Rościńska – alt
Jacek Sykułski – dyrygent
Poznański Chór Kameralny
Poznański Chór Chłopięcy
Chór Akademicki UAM
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Komisja Kultury
zaprasza

Wydział Lekarski Oddział Stomatologii Absolwenci 1981 r.

30-lecie ukończenia studiów
obchodzimy 1 października 2011 r.
w „Rezydencji Solei”
Poznań, ul. Wałęcka 2.

Koszt około 250 zł.

Prosimy o jak najszybszą decyzję i wpłatę na konto:
Elżbieta Deja-Retecka
Multibank 62 1140 2017 0000 4402 1246 6555

Kontakt: Teresa Kaszkowiak (Rogozińska)
tel. 602 107 967
e-mail: kaszkowiakowie@gmail.com

Elżbieta Deja-Retecka
tel. 602 711 897
e-mail: edejaretecka@wp.pl

Dyrekcja Brzeskiego Centrum Medycznego SP ZOZ
49-301 Brzeg, ul. Mossora 1
zatrudni

specjalistę w dziedzinie

ortopedii i traumatologii

lub lekarza w trakcie specjalizacji
lub lekarza chcącego specjalizować się w tej dziedzinie.

Kontakt z ordynatorem oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej
nr tel. 77 444 65 52 lub 605 29 22 28

W nowo budowanej przychodni

(50 km od Poznania)

zatrudnimy
lekarzy specjalistów

w ramach NFZ jak i prywatnie.
Tel. 698 667 977, 605 767 935

ZATRUDNIĘ LEKARZA
DO PRACY W POZ

w Poznaniu

tel. 502 042 996

Poszukuję

lekarza
na zastępstwa

do pracy w PZOZ.
tel. 601 74-90-59

Do wynajęcia
gabinety lekarskie

w tym stomatologiczny
w Centrum Medycznym

w Gnieźnie

tel. 662 429 421

Przychodnia Lekarska
Orto-Medica w Kaliszu

poszukuje
lekarzy różnych
specjalności
do współpracy

Wcześniejsze oferty umożliwią
adaptację pomieszczeń zgodną
ze specjalizacją.

Poszukujemy również
asystentek i higienistek
stomatologicznych
oraz pielęgniarek.

Kontakt 601 19 19 56

DCL NZOZ Dadent

Zatrudni lekarzy

dentystów

Doskonałe
warunki pracy
i możliwości
doksztalcenia

61 28 58 140
507 04 65 00

Poradnia kardiologiczna

Poznań, ul. Opolska 58

Poszukuję do współpracy w ramach NFZ

kardiologa
lub lekarza specjalizującego
się w kardiologii

warunki i czas pracy do uzgodnienia
tel. 501 724 011

NZOZ Klinika Grunwaldzka
w Poznaniu
zatrudni lekarza na dyżury
w godz. 7.30–15.30

3 razy w tygodniu
Warunki do uzgodnienia
tel. 602 213 464

Sprzedam

wyposażony gabinet
stomatologiczny

w Swarzędzu

tel. 606 271 511

proszę dzwonić po godz. 20.

NZOZ Praktyka lekarza POZ
St. Bolanowskiego
w Łobżeniczy
zatrudni

lekarza do pomocy

tel. 601 75 96 68

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Fanaberie?

Przed nami wiosna – piękna radosna.
 Budzi się życie w pełnym rozkwicie.
 Ptaki śpiewają – życie jak w raju.
 Częściej się zjawia uśmiech na twarzy –
 wiele dobrego może się zdarzyć.
 Czy to marzenie, czy realia?
 Jestem normalny, czy lekki wariat
 i stale pragnę uwierzyć w cuda?
 A nuż się uda...
 Gdy „homo homini lupus est”
 życie jest podle – zle!
 A jak od prawdy jest dalekie –
 wilk wilkowi człowiekiem?
 Stwórzmy razem bratnie koło –
 żyjmy razem i wesoło!
 Niech ustaną wszelkie „anse” –
 niech powrócą konwenanse.
 Bon jour cher ami!
 Zgoda wciąż się śni.

Zespół Prywatnych Gabinetów
 Lekarskich w Poznaniu
 podejmuje współpracę
 z lekarzami specjalistami

**z dermatologii,
 kardiologii i ortopedii.**

Telefon kontaktowy 505 445 955

**NZOZ
 W CENTRUM POZNANIA
 (kontrakt z NFZ)
 zatrudni lekarza
 stomatologa**
 tel. 603 66 81 18

**Gabinet lekarski
 w Obornikach**

zaprasza do współpracy
lekarzy specjalistów
 (na zasadach najmu lokalu)
 tel. 607 276 063



**WIELKOPOLSKA
 IZBA LEKARSKA**

**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
 PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

centrala tel. 61 852 58 60; prezes tel. 61 851 87 66;
 praktyki indywidualne tel. 61 851 87 62, rejestr lekarzy tel. 61 851 87 58;
 księgowość tel. 61 851 87 59, faks/tel. 61 851 87 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 Błaszczyk
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-Kozmińska
 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 (zdjęcie na okładce), Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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



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

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

Mamy nadzieję, iż zainteresuje Państwa nasza oferta.

www.dst-audit.com.pl
sekretariat@dst-audit.com.pl

NZOZ zatrudni

**lekarzy
dentystów**
w gabinetach
stomatologicznych
w Poznaniu
i okolicznych
miejscowościach
(do 60 km)

Oferujemy dobre
warunki finansowe
tel. 601 93 56 68



Prywatna Lecznicza
CERTUS poszukuje

**LEKARZA
CHIRURGA
NA DYŻURY**

prosimy o kontakt pod
nr telefonu 507 003 855
lub przesłanie oferty
na adres:

kierownik.dp@certus.med.pl



Sowisło & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

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

Kancelaria posiada bogate doświadczenie w prowadzeniu kompleksowej obsługi prawnej podmiotów gospodarczych, które świadczą usługi medyczne, oraz osobom fizycznym, które na co dzień wykonują zawody związane z opieką medyczną.

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

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

ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239 61-485 Poznań
tel. +48 61 83 52 373, +48 61 83 52 371
www.sowislo.com.pl kancelaria@sowislo.com.pl

biuro rachunkowe

Filo

**WIELOLETNIE
DOŚWIADCZENIE
FACHOWOŚĆ
RZETELNOŚĆ**

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

GABINETY LEKARSKIE

DO WYNAJĘCIA!!!

Przychodnia MULTIMED
Konin
tel. 601 079 557
www.multimed.konin.pl

Przychodnia poszukuje lokali na

GABINETY LEKARSKIE

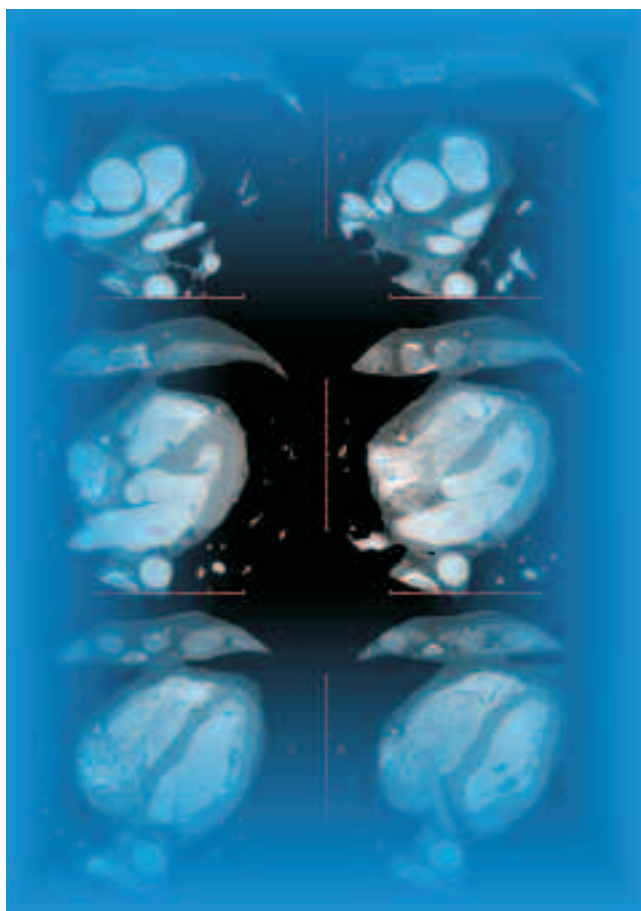
(70–200 m²) w miastach:
**KALISZ, OSTRÓW WLKP., PIŁA,
POZNAŃ, GNIEZNO, LESZNO**
tel. 601 079 557
biuro@multimed.konin.pl

zapraszają na konferencję

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

w praktyce klinicznej chorób sercowo-naczyniowych i onkologicznych

Poznań, Pałac Górków, 14 czerwca 2011



patronat honorowy
JM prof. dr hab. Jacek Wysocki
Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

patronat merytoryczny
prof. UM dr hab. Robert Juszkat

ABC tomografii komputerowej

Zastosowanie tomografii komputerowej
w diagnostyce i monitorowaniu terapii
schorzeń onkologicznych

Rola tomografii komputerowej w diagnostyce
chorób naczyń

Tomografia komputerowa w kardiologii

Udział w konferencji jest bezpłatny po uprzedniej rejestracji do dnia 10 czerwca 2011 r.

Informacje i zgłoszenia: www.skpp.edu.pl

tel 61 854 91 90, 854 91 21, e-mail: marketing@skpp.edu.pl

Szczegółowy program konferencji dostępny na stronie internetowej.

*Wzrost jakości i dostępności diagnostyki obrazowej w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego
UM w Poznaniu poprzez rozbudowę i zakup wyposażenia*