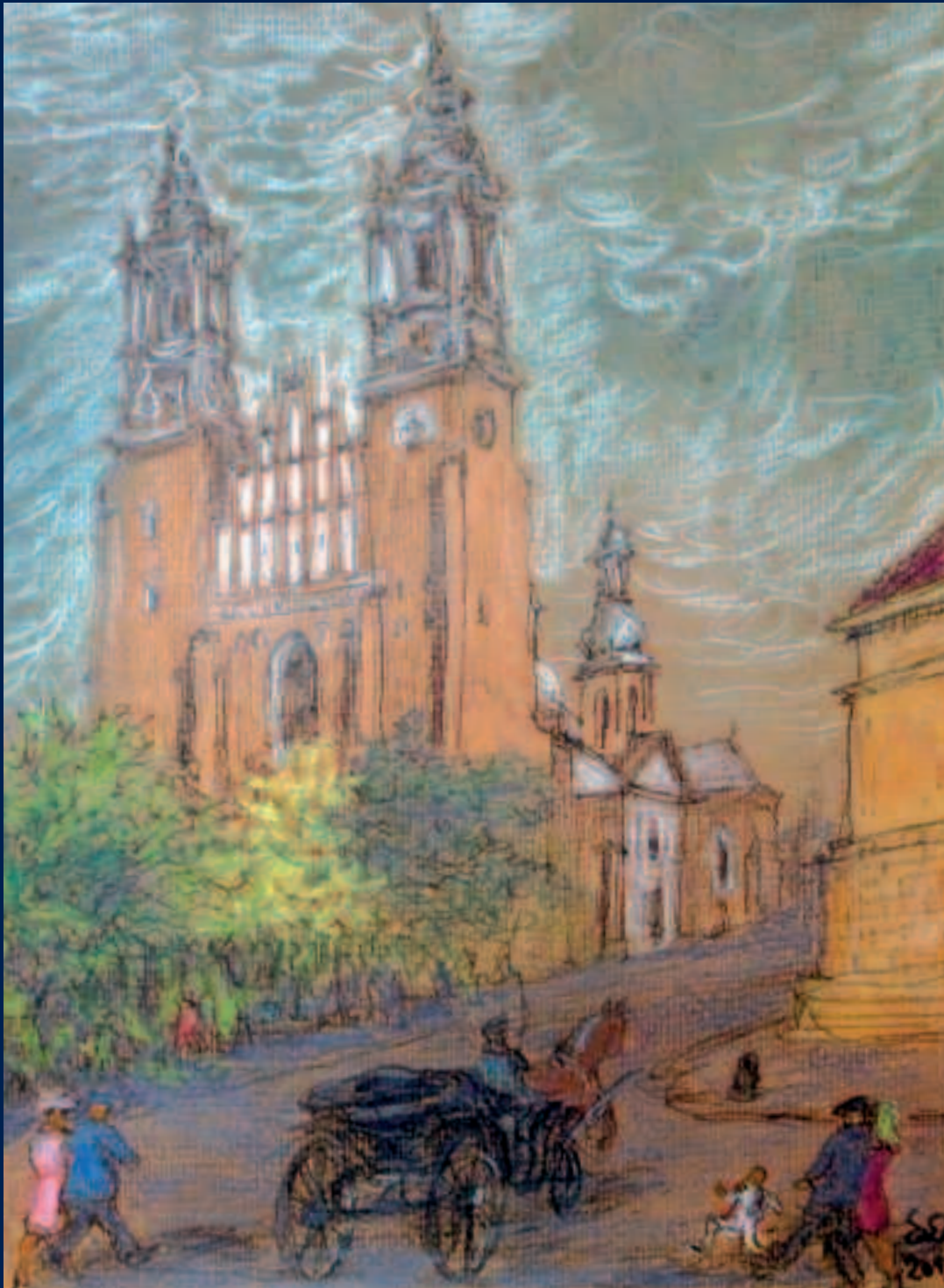




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Autorem obrazu jest Stefan Welbel. Uwieczniono na nim poznańską katedrę

Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach. Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz tel. 783 993 915.

W tym numerze praca dr. n. med. Stefana Welbela. Urodził się w rodzinie lekarskiej w Warszawie, tam też w 1963 r. ukończył Akademię Medyczną. Od 1967 r. pracował w Zakładzie Psychiatrii Społecznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, gdzie obecnie jest zatrudniony jako wolontariusz. Z Poznaniem łączą go więzy rodzinne.

Najlepsza praca w Niemczech

Szukamy:

zaangażowanych pracowników medycznych dla niemieckiego systemu opieki zdrowotnej, takich jak lekarze i personel pielęgniacyjny

Oferujemy:

roczne zarobki początkowe w wysokości od:

- 46.000 € dla lekarzy
- 60.000 € dla lekarzy specjalistów

Zaproszenie na spotkanie informacyjne w Poznaniu

Data: 20.03.13, godz. 19.00

NH Hotel Poznań
Święty Marcin 67,
61-806 Poznań

Zarejestruj się ze względów organizacyjnych poprzez e-mail
(kontakt@klinikum-westfalen.de)

zorganizowane kształcenie specjalistyczne i doksztacanie
pracę w przyjaznym zespole
bezpieczeństwo i szanse na awans zawodowy



Państwa miejsce w silnym
zespole na etacie rezydenckim



KLINIKUM WESTFALEN

SZPITAL BRACTWA GÓRNICZEGO W
DORTMUNDZIE
KLINIKA PRZY PARKU
LÜNEN-BRAMBAUER

www.klinikum-westfalen.de

ZfG | Zentrum für
Gesundheits-
management

Reprezentujemy:

- 20 renomowanych klinik w Niemczech
- 25.000 miejsc pracy



Przy współpracy z ZfG

Bezpośrednia
rejestracja
online na
stronie
www.zfg24.de

KLINIKUM WESTFALEN

www.zfg24.de

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem	4
Co słycać w izbie...	5
Czy należyta staranność w postępowaniu lekarskim może być stopniowana?	6
Szkolenie w OSL	8
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	9
Czy zdrowie jest wirtualne... ciąg dalszy	10
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	11
Zapiski znad krawędzi	12
Silva rerum	13
16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego	14
Złot DoctorRiders	16
Spotkania rodzinne malujących lekarzy w WIL	18
Zapraszamy na szkolenia	20
Lekarze kontra NFZ	21
Spotkanie pulmonologów	22
Forum dla serca i naczyń	23
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Autorzy haseł Wikipedii?	27
Spotkajmy się w filharmonii	28
Wiersze	30

Kontrole i kawusia...



Nie przypuszczałem, że aż tyle instytucji chętnych jest do kontrolowania lekarskich gabinetów. Bo to i PIP, i NFZ, i US, sanepid, a także NIK. Niewykluczone, że będzie ich więcej. Tam, gdzie chodzi o pieniądze, zainteresowanych przybywa.

Wywiad z panami Sowisło i Wiciakiem w ostatnim numerze „Biuletynu WIL” wywołał poruszenie wśród kolegów. Szczególnie opisane tam sposoby prowadzenia kontroli przez organy podatkowe i kontroli skarbowej, zwłaszcza zaś ich docieklivość, nieustępliwość i kreatywność w poszukiwaniu źródeł zbierania informacji o dochodach, wydatkach, osobach uchylających się od płacenia podatków, posiadaniem majątku... A wszystko dlatego, że maleją wpływy do budżetu, a tego władza nie lubi. Szuka więc klientów, którym można sięgnąć do portfela i coś skubnąć. Przy czym to coś może mieć sporo zer...

Niby każda instytucja kontrolująca ma określone zainteresowania i zadania, ale w efekcie wszystko sprowadza się do sumy wyliczonych kar i podatków, słowem: pieniędzy. I na to, drodzy państwo, nie ma siły. Oczywiście można się odwoływać, ciągnąć po sądach, ale o korzystny wyrok jest bardzo trudno, nie mówiąc już o odległym czasie jego zapadnięcia.

Kontrole to nie herbatka z konfiturami u cioci. Głównie dlatego, że króluje atmosfera podejrzliwości i świadomości kontrolujących dominującej pozycji w stosunku do lekarzy. Prowadzi to do scysji, wzajemnego wykazywania przekraczania kompetencji, a czasem niekompetencji. Podczas jednej z kontroli urzędnik NIK (nielekarz) zażądał dostępu do kartotek. Gdy koleżanka odmówiła, powiedział, że on ma prawo do wszystkiego, a ona jest do jego dyspozycji. Ciekawe, że podobnego zdania była w innej sytuacji przedstawicielka organów skarbowych. W nieprzygotowanych umysłach nawet najmniejsza władza czyni podobne spustoszenia... Przypomnijmy więc raz jeszcze: kartoteki można pokazać innemu lekarzowi lub osobie wskazanej przez sąd. Jeżeli ulegniemy presji kontrolujących, sami złamiemy prawo!

Narodowy Fundusz Zdrowia praktycznie może kontrolować wszystko. Przynajmniej tak uważa. I podejrzewam, że nie jest to jego ostatnie słowo w tej sprawie. Skoro już dziś NFZ uważa, że ma prawo sprawdzać zasadność wyboru przez lekarza leków i wyrobów medycznych, to przecież jutro może nie zgadzać się z diagnozą i wskazywać raczej na symulację...

Kiedyś nie było nic gorszego niż kontrole sanepidu. Dziś, widząc w drzwiach pań z tej instytucji, a nie z innej, z radością stawiamy na stole ciasteczka i parzymy kawusię...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel

prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...Pisanie po raz kolejny o receptach może świadczyć albo o zaczynającym się przyzwyczajeniu, albo o obsesji. Myślałem, że temat się wyczerpie, a tu kolejna niespodzianka.

Minister na 28 lutego zaprasza na rozmowy na temat nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. A przecież te poprzednie, zwłaszcza z 8 marca 2012 r., były takie wspaniałe. Sam nie wiem, czy kolejne będzie bardziej korzystne dla piszących, czy znowu ktoś coś genialnego wymyśli. Złośliwie podpowiadam umieszczenie na recepte konterfektu doktora, a może taki duży odcisk palca lub ucha – a może jeszcze większa część ciała (no choćby jakiś palec dłoni doktora). Myślę, że bardziej światła część narodu już się w intencjach połapała.

Moim zdaniem przy takim podejściu nie ma większego sensu drukować recept na zapas nawet w kraju o całkiem niezłym zalesieniu. Mój apel kieruję zwłaszcza do niepracujących koleżanek i kolegów, którzy przychodzą do izby z prośbą o wydrukowanie recept. Nie ma co robić większych zapasów, bo recepty stają się nieaktualne, zanim zdąży je użyć. Wielokrotnie byłem świadkiem, jak panie z sekretariatu próbowały wydrukować lekarzom seniorom recepty. Był PIN, było hasło, a jednak wejście do systemu receptowego okazało się nieskuteczne. Ponowna próba i nic. Telefon do NFZ i nikt słuchawki nie podnosi. Senior coraz bardziej zdenerwowany czeka na recepty, bo nie wiadomo, dlaczego system komputerowy zawiódł. Podobnych doznań można doświadczyć podczas korzystania ze słyn-

nego już eWUŚ. Zapłaciłeś składki zdrowotne i masz dowód, a tu na ekranie czerwono. Nie masz uprawnień i słyszysz – musisz to wyjaśnić. Tylko jak i kiedy, a zwłaszcza gdzie. W NFZ, w ZUS, a może u pracodawcy. Najczęściej błąd jest w ZUS-ie. Najlepiej bałagan naprawiać cudzymi rękami i za czyjeś pieniądze. Patrząc na to oczami pacjenta, można stwierdzić, że prawdziwe jest stwierdzenie, że aby dzisiaj chorować, to trzeba mieć zdrowie (zwłaszcza psychiczne). Moim zdaniem, by dzisiaj leczyć, też jest ono potrzebne.

Biorąc powyższe pod uwagę, trzeba poszukać jakiegoś antidotum. W moim przekonaniu może być nim sztuka. Dlatego też zachęćmy Państwa obecnością na imprezach organizowanych przez WIL postanowiliśmy iść za ciosem i robić pewne imprezy cyklicznie. W dalszej części „Biuletynu” znajdziecie informację o koncercie z okazji dnia pracownika ochrony (służby) zdrowia. Serdecznie zapraszam do posłuchania kolejnego gościa z Krakowa. Myślę, że piosenki Basi Stępnia-Wilk śpiewane w pięknym otoczeniu Muzeum Archidiecezjalnego pozwolą na chwilę oderwać się do siermiężnej rzeczywistości.

Moim zdaniem na szczególną uwagę zasługują pasjonaci z naszego grona – ludzie grający, śpiewający, malujący czy piszący. Chciałbym, aby można ich było za pokazanie stanu lekarskiego innym w korzystnym świetle godnie uhonorować. Nie wiem, czy dobrym sposobem nie byłoby ustanowienie specjalnego odznaczenia izbowego, ale nie mam pomysłu, jak je nazwać czy też jaką ono powinno mieć formę. I tu mam prośbę o radę. Będę bardzo wdzięczny za Waszą podpowiedź, ponieważ – używając teleekspresowego określenia – „pozytywnie zakręconych” lekarzy mamy wielu.

Co słyszeć w izbie...

Tradycyjnie już luty jest zdominowany przygotowaniem do Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W tym roku odbędzie się on 23 marca, po raz pierwszy w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dlatego też pracy organizacyjnej jest nieco więcej. Po raz pierwszy również delegaci na OZL będą mogli otrzymać materiały na obrady drogą elektroniczną.

Mimo to poza przygotowaniem do zjazdu izba działa normalnie i zajmuje się standardowymi sprawami administracyjnymi, między innymi za pośrednictwem swoich organów, prezydium oraz komisji problemowych. Rada okręgowa spotkała się 23 lutego. Omawiano m.in. projekty dokumentów podsumowujących 2012 r., które będą przedstawione do zatwierdzenia przez zjazd. Chodziło na przykład o sprawozdanie z wykonania budżetu, sprawozdanie finansowe, sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, a także projekt budżetu na 2013 r. Wysłuchano również sprawozdania z prac inwestycyjnych w 2012 r. oraz omówiono plany inwestycyjne i remontowe na 2013 r. Ponadto rozpatrzono kandydatury do odznaczenia Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej odbyły się dwukrotnie: 8 lutego oraz 23 lutego. Działalnością wykazywały się również komisje problemowe, które spotykały się: 4 lutego – Komisja ds. Kształcenia, 6 lutego – Komisja Etyki Lekarskiej, 9 lutego – Komisja Stomatologiczna, 13 lutego

– Komisja Finansowa, 14 lutego – Komisja Zdrowia Publicznego i Komisja ds. Emerytów i Rencistów, 19 lutego – Komisja ds. Konkursów i Komisja ds. Młodych Lekarzy, 21 lutego – Okręgowa Komisja Wyborcza.

W ramach działalności szkoleniowej zorganizowano kilka kursów. Od 1 do 3 lutego odbywał się kurs przygotowujący do LEK. 1 i 22 lutego przeprowadzono szkolenia z cyklu „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”, a 11 i 12 lutego oraz 25 i 26 lutego kursy komputerowe. Ponadto w każdy poniedziałek odbywały się zajęcia dla lekarzy stażystów z cyklu „Bioetyka”, a od 25 do 28 lutego w ramach cyklu „Prawo medyczne”. Z kolei 22 lutego zorganizowano spotkania szkoleniowe okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej WIL. 16 lutego sale WIL były także wynajmowane podmiotom zewnętrznym. Na bieżąco, tzn. od poniedziałku do piątku, odbywają się zajęcia językowe. W lutym uczestniczyło w nich 17 grup szkoleniowych.

W ramach działalności kulturalnej regularne spotkania organizowały Chór Lekarzy WIL (środy i piątki), zespół kameralny (środy), a także koło plastyczne (5 i 12 lutego). Pełnomocnik Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ds. kultury dr Katarzyna Bartz-Dylewicz zorganizowała również wystawę rysunków dr. Stanisława Welbela – „Wielkopolska w rysunkach”, którą można było podziwiać 9 lutego.

Tradycyjnie już zachęcam do kontaktu w sprawie wynajmu sal (atrakcyjne ceny, sale po odświeżeniu) lub propozycji szkoleń do zorganizowania.

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL LUB 783 993 939

Informujemy o kursach organizowanych przez Pracownię Zdrowia Międzynarodowego Katedry Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w porozumieniu z Wielkopolską Izbą Lekarską, które odbędą się w siedzibie izby w Poznaniu przy al. Niepodległości 37:

„Alkoholizm – globalny problem zdrowotny”

– 3 × 45 min; 18.00–20.30, 20.03.2013 r.,

„Neglected diseases – zapomniane choroby zapomnianych ludzi”

– 3 × 45 min; 18.00–20.30, 13.03.2013 r.

Kurs jest bezpłatny. Uczestnikom przysługują 2 punkty edukacyjne. Przewidziany jest również bufet kawowy.

Szczegóły i zapisy:

dr n. med. Ewelina Wierzejska
ewierz@ump.edu.pl lub 61 861 22 42

Wycieczka Wrocław – Milicz – Kłodzko 30.05–02.06.2013

Cud natury i człowieka – Stawy Milickie. Organizacji Narodów Zjednoczonych uznała je za skarb tej klasy co jeziora Bajkał i Titicaca. Będziemy tam 30 maja tego roku. Odbędziemy też sentymentalną dla naszych kolegów podróż do Kłodzka. Będą tam szukać 42-letnich śladów DNA!!! Alimenty już wam nie grożą! Odwagi!

Całkowity koszt imprezy wynosi 990 zł
Nr konta: 59 1020 4027 0000 1502 0041 9036.

Liczba miejsc ograniczona. Lista osób zakwalifikowanych na wycieczkę (decyduje kolejność wpłat) będzie dostępna na facebookowym profilu komitetu zjazdowego.

Wszelkich informacji udziela Alicja Michalewicz tel. 603 501 033

Rozważajcie już swoje propozycje na 2015 r. Minie wtedy 50 lat od chwili, gdy poznaliśmy się na I roku studiów. Nie ma co czekać do 50-lecia dyplomu w 2021 r. i na papierek z akademii. Nudą powieje...

Alicja

Z medycznej wokandy

Czy należyta staranność w postępowaniu lekarskim może być stopniowana?



GRZEGORZ WRONA

JĘDRZEJ
SKRZYŻCZAK

O powinnościach lekarza dopełnienia wymogu należytej staranności wynikających z treści art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) pisaliśmy już na łamach „Biuletynu WIL” wielokrotnie. Wydaje się jednak, że warto wrócić raz jeszcze do tej kwestii, tym bardziej że ukazało się ciekawe orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL). Poruszono w nim kilka niezwykle istotnych kwestii, a mianowicie po pierwsze, czy wymaganą przez powyższe normy „należyta staranność” można stopniować, tzn. czy można w kontekście ewentualnej odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 8 KEL od bardziej doświadczonego i wykształconego lekarza wymagać więcej niż od młodszego stażem, po drugie, w jaki sposób dopełnić wymogu staranności w przekazaniu właściwej informacji pacjentowi (np. odnośnie do możliwych powikłań). Sprawa dotyczy postępowania stomatologicznego, ale wnioski i wywody zaprezentowane przez NSL mają z pewnością charakter bardziej uniwersalny. Opisywany przypadek dotyczy innej izby lekarskiej, ale analiza repertoriów niemal wszystkich sądów lekarskich przekonuje, że podobnych spraw jest coraz więcej.

Czy można w kontekście ewentualnej odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 8 KEL od bardziej doświadczonego i wykształconego lekarza wymagać więcej niż od młodszego stażem?

Na wstępie przypomnijmy, że zgodnie z art. 8 KEL „lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyta starannością, poświęcając im niezbędny czas”. Z kolei art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że „lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością”.

Stan faktyczny w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 37/OWU/11 przedstawiał się następująco. Otóż orzeczeniem z 25 listopada 2010 r. Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) w X. uznał lek. dent. AK (dane dotyczące sądu lekarskiego i personaliów uczestników postępowania zostały zmienione) winnym tego, że nie dołożył należytej staranności przy wykonywaniu u p. GW od października 2006 r. do października 2007 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „A” w T koron i mostów metalowo-ceramicznych, czego skutkiem było nieprawidłowe ustawienie koron protetycznych na wszczepach wprowadzonych w przednim odcinku szczęki, co powoduje dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych i występowanie dolegliwości bólowych, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 8 KEL w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Okręgowy Sąd Lekarski za czyn ten ukarał obwinionego karą upomnienia oraz obciążył go kosztami postępowania.

Od powyższego orzeczenia 7 lutego 2011 r. obwiniony złożył odwołanie, zaskarżając je w całości i wniósł o zmianę orzeczenia lub uchylenie i przekazanie do ponownego rozpoznania. W oce-

nie NSL odwołanie okazało się zasadne.

Naczelnny Sąd Lekarski na wstępie przypomniał, iż działając jako sąd II instancji, rozpoznaje sprawę i orzeka w granicach wniesionego środka odwoławczego. W związku z tym sąd odwoławczy odnosi się do zarzutów, które podlegały ocenie sądu I instancji. Odnosząc się do zarzutu podniesionego w odwołaniu przez obwinionego, dotyczącego niezasadnego ustalenia przez sąd I instancji, że pacjentka nie została poinformowana o możliwych skutkach leczenia, NSL podzielił zarzut obwinionego lekarza. Bardzo dokładna dokumentacja zawiera m.in. „Zgodę pacjenta na stałe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. W dokumencie zostały wymienione liczne świadczenia objęte zgodą pacjenta, w tym leczenie protetyczne. Punkt 2. zgody: „Oświadczam, że w sposób przystępny i dla mnie zrozumiały zostałem pouczony o: moim stanie zdrowia i rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania bądź zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, wszelkich okolicznościach związanych z planowanymi świadczeniami medycznymi, skutkach i ryzyku związanym z odmową zgody na dane świadczenia”. Jednocześnie NSL przypomniał, że zarówno we wniosku o ukaranie, jak i w trakcie rozprawy przed sądem rzecznik odpowiedzialności zawodowej oraz pełnomocnik p. GW nie kwestionowali tego problemu.

Drugi zarzut podniesiony przez obwinionego dotyczący pominięcia przez OSL argumentacji o ustosunkowaniu się do dowodów przy ustalaniu stanu faktycznego NSL uznał za częściowo zasadny. Sąd I instancji dość lakonicznie przeprowadził ocenę dowodów zebranych w sprawie. Sąd odwoławczy w trakcie rozprawy zwracał uwagę na tę część długiego i skomplikowanego leczenia pacjentki, którego dotyczy niniejsze postępowanie. Całość leczenia chirurgicznego i implantologicznego, obejmująca usunięcie zębów, podniesienie

dna zatoki szczękowej i wprowadzenie wszczepów śródkostnych została zaplanowana i wykonana przez obwinionego prawidłowo. Również plan leczenia protetycznego był prawidłowy. Kłopoty p. GW pojawiły się po zmianie koron na zębach przednich szczęki i dokładnie tego dotyczy zarzut przypisany przez OSL obwinionemu. Naczelny Sąd Lekarski za kompletną, rzeczową i wiarygodną ocenił opinię biegłego prof. S. Sąd odwoławczy zgodził się zarówno z bardzo dobrą oceną leczenia chirurgicznego i implantologicznego, jak i z wytkniętymi mankamentami leczenia protetycznego. „Zaburzenia zgryzowe u pacjentki przed rozpoczęciem leczenia były typowe dla warunków w przebiegu utraty bocznych stref podparcia i utrzymywania się takiego stanu rzeczy przez wiele lat i obejmowały: obniżenie wysokości zwarcia, starcie zębów dolnych przednich, wychylenie zębów przednich górnych i zaburzenie przebiegu płaszczyzny zgryzowej [...], nie budzi żadnych wątpliwości wybór metody leczenia protetycznego, a jedynie sposób jego przeprowadzenia, nie wyrównano bowiem płaszczyzny zgryzowej i nie stworzono warunków harmonijnego zwarcia [...]. Poprzez nieprawidłowe ukształtowanie powierzchni podniebnych koron górnych przednich stworzono u pacjentki sytuację, w której w kontakcie zwarciowym żuchwa przyjmuje wymuszone dotylne położenie, co powoduje dysfunkcję stawów skroniowo-żuchwowych, której towarzyszą opisywane przez pacjentkę silne dolegliwości bólowe.”

Naczelny Sąd Lekarski nie podzielił zarzutu podnoszonego przez pełnomocnika pokrzywdzonej i zastępcę naczelnego rzecznika w czasie rozprawy drugoinstancyjnej, iż obwiniony nie dołożył należytej staranności w celu ustalenia prawidłowej płaszczyzny i wysokości zwarcia. Zgodnie z opinią biegłego takie ustalenia można przeprowadzić nie tylko przy użyciu artykulatora i łuku twarzowego. Zastosowanie uzupełnień czasowych, po zaakceptowaniu przeniesienia nowych warunków zgryzowych na uzupełnienie docelowe, jest metodą powszechnie stosowaną i dającą dobre efekty. Należy zwrócić uwagę, że tymczasowe korony, jak również ostateczne wykonane przez lek. F, których zmiany na prośbę pacjentki dokonał obwiniony, prawidłowo od-

twarzały zwarcie pacjentki. Podkreślił ten fakt biegły: „[...] wykonane przez dr. K, po wprowadzeniu wszczepów, korony tymczasowe odbudowujące zęby przednie górne nie generowały u pacjentki opisanych dolegliwości, co podkreśliła pacjentka podczas przeprowadzonego przeze mnie badania”. Nieprawdziwy okazał się więc – zdaniem NSL – zarzut, iż obwiniony nie dążył do prawidłowego odtworzenia płaszczyzny i wysokości zwarcia. Ponadto NSL zwrócił również uwagę, iż OSL nie ustosunkował się do istotnego w sprawie momentu odmowy leczenia p. W. Według zeznań pokrzywdzonej obwiniony podczas rozmowy telefonicznej w styczniu 2008 r. odmówił jej dalszego leczenia. Obwiniony, wnikliwie pytany przez NSL o treść rozmowy z pacjentką, stanowczo zaprzeczył, jakoby z nią rozmawiał. Twierdzi, iż pacjentka rozmawiała z asystentką, a konkluzję tej rozmowy obwiniony odnotował w historii choroby: „Pacjentka poinformowała, że planuje zmienić pracę protetyczną! Ponieważ stwierdzam, iż praca założona jest w prawidłowej okluzji i wcześniej, w chwili oddania do użytkowania i w okresie pierwszych miesięcy kosmetyka i funkcje pracy były zaakceptowane przez pacjentkę, nie widzę możliwości wymiany pracy protetycznej. Propozycje korekty i leczenia dolegliwości bólu szynami są dla pacjentki niewystarczające”. Sąd odwoławczy zwrócił uwagę, iż z postępowania obwinionego po wystąpieniu dolegliwości u p. GW, potwierdzonego licznymi wpisami w dokumentacji medycznej, wynika, że plan naprawy miał szanse powodzenia. Zgodnie z konsultacją prof. S. obwiniony wykonywał korekty koron, zastosował leczenie szynami (nie pobierając za to wynagrodzenia), planując ewentualną późniejszą wymianę koron. Mimo ulgi, jaką pacjentka odczuwała, użytkując szyny relaksacyjne, zakładała je niechętnie i stale nalegała na szybszą wymianę koron. Kilkuniedniowe stosowanie szyny nie może być skuteczne. Naczelny Sąd Lekarski uważa, że na tym etapie leczenia zabrakło p. GW cierpliwości. Pacjentka od czasu powrotu z urlopu myślała tylko o tym, by wymienić całą pracę protetyczną na korony na bazie cyrkonu, na co zwrócił uwagę podczas rozprawy odwoławczej obwiniony. Trudno wobec powyższego uznać, że obwi-

niony odmówił leczenia p. GW. Zdaniem sądu odwoławczego, leczenie pokrzywdzonej zostało przerwane, ponieważ lekarz i pacjentka mieli odmienną koncepcję jego przeprowadzenia. Trudno dać wiarę złej woli lekarza, skoro wielokrotnie proponował pokrycie kosztów zmiany koron na zębach przednich szczęki. Żądania p. GW posuwały się jednak znacznie dalej. Oczekiwała ona wymiany całej pracy protetycznej oraz rekompensaty za doznane cierpienia i poniesione koszty konsultacji. Również mediacje prowadzone przez mediatora OIL w X zakończyły się niepowodzeniem.

Naczelny Sąd Lekarski nie podzielił również zdania OSL, że korekty prac protetycznych są błędem leczenia. Szczególnie podczas skomplikowanego leczenia, które przeprowadzono u p. GW, korekty w czasie wizyt kontrolnych są postępowaniem standardowym. Sąd II instancji przychylił się do zdania obwinionego, który w swym odwołaniu pisze: „Skoro pacjentka odmówiła wykonania korekty wskazanej przez biegłego, tym samym nie zastosowała się do zaleceń lekarza, przerywając leczenie”. Odnosząc się do kwestii staranności wykazanej przez obwinionego, którą poruszył pełnomocnik pokrzywdzonej podczas rozprawy przed sądem II instancji, NSL nie zgodził się z twierdzeniem pełnomocnika pokrzywdzonej, że staranność można stopniować. Dołożenie należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym obowiązuje tak samo lekarza stażystę, jak i profesora. Nie można wymagać „większej staranności” od lek. dent. K tylko dlatego, że jest „takim specjalistą”. Całość postępowania obwinionego, od pierwszej wizyty, przez skomplikowane leczenie chirurgiczne, implantologiczne, protetyczne, po chęć naprawy źle funkcjonujących koron, świadczą o dołożeniu właściwej staranności zawodowej i zaangażowaniu emocjonalnym.

Powyższe argumenty zdecydowały, że NSL uniewinnił obwinionego lekarza od zarzucanego przewinienia zawodowego.

SPROSTOWANIE

Autorem artykułu „Z medycznej wokandy” w numerze 2/2013 „Biuletynu WIL” jest Grzegorz Wrona.

Edukacja prawna

ŁUKASZ
JAMSZOŁ



Już po raz kolejny w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zorganizowano seminarium, którego uczestnikami byli członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego. Zebranie szkoleniowe odbyło się 26 stycznia 2013 r. w sali konferencyjnej, a wśród szacownych gości znaleźli się również prezes WIL Krzysztof Kordel i OROZ WIL Artur de Rosier. Podkreślenia wymaga pełna aktywność obu panów podczas szkolenia, za co podziękowano pod koniec spotkania.

Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy uczestników na temat przepisów prawnych regulujących przebieg postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz interpretacja regulaminu wyborów do organów izb lekarskich. Uczestnicy przybyli na konferencję, aby pogłębić wiedzę w zakresie zmian prawnych, inni, aby ją zdobyć, kolejni oczekiwali odpowiedzi na wątpliwości, które pojawiły się w związku ze zmianami wprowadzonymi w ostatnim czasie do ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.)

Szkolenie rozpoczęło się zgodnie z planem od powitania uczestników przez przewodniczącego OSL dr. Grzegorza Wronę. Następnie przystąpiliśmy do realizacji programu szkolenia. Omówiono uchwałę nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. – wybory członków OSL w VII kadencji. Przedstawiono zagadnienia dotyczące procedury zgłaszania kandydatów, quorum wyborczego oraz trybu głosowania na kandydatów na poszczególne stanowiska w organach izb lekarskich.

Kolejnym punktem programu było przedstawienie zmian wprowadzonych do ustawy o izbach lekarskich. Ponieważ problematyka dotyczyła kasacji od prawomocnych orzeczeń sądu lekarskiego wnoszonych do Sądu Najwyższego, dr Grzegorz Wrona szczegóło-

Szkolenie w OSL

wo przedstawił powyższe zagadnienie. Ciekawość tematu oraz swoboda wypowiedzi prowadzącego skupiły uwagę wszystkich uczestników seminarium, z zainteresowaniem wsłuchujących się w prezentację dr. Wrony, przerywaną od czasu do czasu przez uczestników, którzy prosili o wyjaśnienie pojawiających się wątpliwości. Ogromnym ułatwieniem dla uczestników zebrania było przedstawienie zmian na przykładzie orzeczeń NSL. Prowadzący na wybranych przykładach zaprezentował wprowadzone zmiany do ustawy o izbach lekarskich, co spotkało się z dobrym przyjęciem ze strony uczestników.

Bezpośrednio po wystąpieniu dr. Grzegorza Wrony przystąpiono do analizy wybranych orzeczeń OSL, na przykładzie których zaprezentowano uczestnikom kluczowe zagadnienia procesu karnego. Prezentacji dokonali studenci Wydziału Prawa i Administracji, którzy pełnią jednocześnie funkcję pracowników kancelarii w OSL: Michał Puk oraz Łukasz Jamszoł. Temat odwołań od orzeczeń OSL był przedmiotem wystąpienia Łukasza Jamszoła. Opierając się na orzeczeniach OSL, prelegent przypominał zebranym, na czym polega instytucja odwołania w polskim procesie sądowym oraz zaprezentował znaczenie zasady dwuinstancyjności. Wskazał, że zasada ta w polskim prawie procesowym odgrywa kluczową rolę, a jej pogwałcenie jest niedopuszczalne. Szczególnie zainteresowanie zgromadzonych wzbudził fakt, że wszelkie wyjątki od zasady dwuinstancyjności muszą być wyraźnie wskazane i nie mogą być przedmiotem dowolnego uznania sądu. W trakcie prowadzonej prezentacji, na przykładzie kolejnego orzeczenia OSL, przedstawiono także problematykę swobodnej oceny dowodów oraz konsekwencje, do jakich prowadzi zbyt daleko idąca swoboda w ich ocenie. Prowadzący przedstawił krytyczne stanowisko NSL w prezentowanej sprawie i podkreślił, że wprawdzie sąd podejmuje rozstrzygnięcie na podstawie całokształtu materiału dowodowego ocenianego zgodnie z doświadczeniem życiowym i wskazaniem na-

bytej wiedzy, to jednak sąd nie może dopuszczać się dowolności w ocenie dowodów. Każde naruszenie zasady swobodnej oceny dowodu w postaci dowolności jego oceny jest rażącym naruszeniem prawa procesowego i rodzic będzie konsekwencje w postaci skutecznego odwołania do sądu wyższej instancji.

Kolejnym tematem zaprezentowanym na podstawie wybranych orzeczeń OSL była kwestia zmian w prowadzeniu posiedzeń w sprawach dotyczących zażaleń na postanowienia OROZ. Prezentacji dokonał Michał Puk. W obrazowy sposób zostały przedstawione uczestnikom szkolenia czynności, jakie muszą być przeprowadzone przed podjęciem przez sąd decyzji, czy należy uwzględnić czy też odrzucić zażalenie na postanowienie OROZ. Prowadzący wyjaśnił, że konsekwencje związane z błędną decyzją sądu w kwestii zażalenia na postanowienie OROZ wymuszają na składzie orzekającym przeprowadzenie wielu czynności sprawdzających, postępowania wyjaśniającego w przedmiocie zażalenia na postanowienie OROZ oraz trybu podjęcia decyzji, jaki musi być przez sąd zachowany. Dopiero tak rozpatrzone zażalenie może być przedmiotem decyzji sądu. Ciekawość, jaką wzbudził temat prezentacji, skłoniła Michała Puka do szczegółowego omówienia poszczególnych zagadnień, na które należy zwrócić uwagę przy badaniu przez organ procesowy zażalenia na postanowienia OROZ. Prowadzący dokonał porównania różnic dotyczących zażalenia na postanowienia OROZ, jakie znalazły się w uchwałach X i XI Krajowego Zjazdu Lekarzy. Następnie w sposób jasny i zrozumiały wyjaśnił poszczególne zagadnienia prawne dotyczące m.in. zasady jawności procesu, jawności wewnętrznej i zewnętrznej posiedzenia, zwracając uwagę na specjalistyczne pojęcia i zwroty, które nie zawsze są w pełni zrozumiałe dla stron postępowania.

Ponieważ wszystko, co najlepsze, zawsze zostawia się na koniec, ukoronowaniem szkolenia było wystąpienie dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka. W trakcie

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Stefana Kwaska

swojej prezentacji przybliżył on zebranym problematykę umorzenia postępowania. Prezentację rozpoczął od omówienia zasad ogólnych instytucji umorzenia na podstawie prawa procesowego. W miarę upływu czasu, gdy temat spotkał się ze zrozumieniem ze strony uczestników, dr hab. Skrzypczak wyjaśnił różnice, jakie zachodzą między umorzeniem postępowania a uniewinnieniem oraz różnice pomiędzy instytucją zawieszenia postępowania a umorzenia postępowania. Opierając się na ustawie o izbach lekarskich, która reguluje postępowanie przed sądami lekarskim, oraz innych aktach prawnych prowadzący w sposób niezwykle czytelny wskazał na podobieństwa i niewielkie różnice pojawiające się w poszczególnych ustawach w kwestii umorzenia postępowania. Ciszą, jaka towarzyszyła wypowiedzi dr hab. Skrzypczaka, w sposób wymowny świadczy o profesjonalizmie prowadzącego oraz zrozumiałym języku wypowiedzi.

Po zakończeniu zaplanowanych prezentacji nastąpiła chwila na refleksję oraz wymianę poglądów. Podczas spotkania przy kawie – podziękowania za organizację dla Dagny Stachowskiej – zebrani dzielili się wrażeniami, a także własnymi przemyśleniami na temat prowadzonego szkolenia oraz wpływu, jaki wywrze ono na ich dalszą pracę w OSL. Jednocześnie uczestnicy podkreślali wysoki poziom dydaktyczny oraz organizacyjny szkolenia. Zaznaczano niejednokrotnie, że zespół organizacyjny wykazał się dużym doświadczeniem w zakresie merytorycznego przygotowania i przeprowadzenia szkoleń. W opinii uczestników szkolenia uzyskały wysoką ocenę kwalifikacyjną. Opisany wyżej sposób przeprowadzenia szkoleń prowadził do aktywnego uczestnictwa zainteresowanych i pozwolił im na ugruntowanie posiadanej wiedzy. Po zakończeniu seminarium wielu uczestników dziękowało za taki tryb prowadzenia szkolenia, co utwierdza organizatorów w słuszności ich działań oraz celowości organizowania kolejnych seminariów.

Doktor Stefan Kwasek (1889–1948)
– dyrektor szpitala w Czarnkowie
w czasie II wojny światowej.

Doktor Stefan Kazimierz Kwasek urodził się 21.02.1889 r. Pełnił funkcję dyrektora szpitala w Czarnkowie w czasie okupacji i zaraz po wyzwoleniu.

Szpital dysponował wówczas 25 łóżkami i hospitalizowano w nim mieszkańców miasta oraz najbliższej jego okolicy. Podczas wojny leczono w nim głównie rannych żołnierzy.

Doktor Kwasek zapewniał opiekę lekarską pacjentom szpitalnym razem z pie-

lęgniarkami – zakonnicami ze Zgromadzenia Służebniczek NMP, które pracowały w szpitalu do lat 90. XX w.

Mieszkał w Czarnkowie przy obecnej ulicy Kościuszki nr 70. Uchwałą Rady Miasta Czarnków z 28 kwietnia 2005 r. jednej z ulic nadano nazwę ulicy Stefana Kwaska.

Doktor Kwasek zmarł 10.07.1948 r.

Jego grób znajduje się na Cmentarzu Parafialnym w Czarnkowie, gdzie spoczywa z żoną i zmarłym w dzieciństwie synem. Opiekę nad grobem sprawuje była współpracownica doktora.

Tablicę informacyjną na nagrobku wykonano z inicjatywy doktora Przemysława Ożegowskiego – Honorowego Obywatela Miasta Czarnkowa.



Czy zdrowie jest wirtualne... ciąg dalszy

Kiedy w listopadzie poruszyłem ten temat, nie myślałem, że tak szybko znowu usiądę do klawiatury... Faktem jest, że to już na spotkaniu Bożeny Janickiej w Centrali NFZ 31 października prezes Agnieszka Pachciarz pokazała prezentację „POZ vs eWUŚ”.

Na pozór wyglądało zwyczajnie: kolorowe przeźrocza, czerwone światło sygnalizacji, wyliczenia populacji nieuprawnionych do świadczeń w kraju (10,6 proc.), dalej w poszczególnych województwach (Wielkopolska na poziomie 10 proc.), harmonogramy testowania i wdrażania itp. Dopiero bliższa analiza pokazała zagrożenia dotyczące finansowania. Kapitacja kapitacją, ale przecież pacjent musi być na zielono,



Profesor Andrzej Steciwko na Top Medical Trends



Profesor Wanda Horst-Sikorska w towarzystwie dr Bożeny Janickiej i dr. Andrzeja Masiakowskiego



Niestety, pożegnaliśmy też kolegę Zbyszka Mikłasa

jak można płacić za takiego, który jest na czerwono. Najpierw będzie wycięty, a później fundusz za niego odda...? Zresztą to tylko takie plany... Minister Sławomir Neumann w Sali Mauretańskiej uspokajał, nie ma paniki, wszystko będzie spokojnie, cyklicznie, nic od razu. A minister Michał Boni oddalał kolejne terminy posiedzenia komisji do spraw informatyzacji... Aż nadszedł czas przedświąteczny. W aureoli „wszystko będzie dobrze”, tj. niekłopotliwie dla lekarzy i prosto dla pacjentów, po południu w przeddzień posiedzenia Komisji Zdrowia pojawiły się „wspaniałe” dwustronicowe wzory oświadczeń. Szły jak ciepłe bułeczki, wręczane na drugi dzień rano znajomym posłom. Zdziwienia nie kryli zwłaszcza lekarze – posłowie z Komisji Zdrowia. Dostali od swoich nieplanowany prezent. Na nowy rok jak znalazł... A od stycznia: – Mamo, tato, co to jest ten eWUŚ? – To taka gra komputerowa: czerwony, zielony, za chwilę znów czerwony... Idziesz do lekarza? Wypełnij oświadczenie! Idziesz do pielęgniarki zmierzyć ciśnienie? Wypełnij oświadczenie! Pobieranie analiz? Wypełnij oświadczenie! Zastryk? Wypełnij oświadczenie! Panie ordynatorze! Obydwaj pacjenci na pooperacyjnej zaświecili się rano na czerwono! Kto za nich zapłaci?... To taka wirtualna gra... Kiedy kilkadziesiąt lat temu Stanisław Lem zaczął pisać o robotach zarządzających istotami ludzkimi, zaliczano jego książki do literatury science fiction. Więc gdzie jesteśmy teraz? W swoich gabinetach, w swoich przychodniach, na swoich oddziałach – podporządkowani komputerom-robotom! Komputery-roboty kradną nam czas przeznaczony dla pacjenta: na wywiad, badanie, leczenie. Tak, bo po drugiej stronie tego wirtualnego świata jest świat rzeczywisty, a w nim my ludzie, nie roboty. I w naszej grupie zawodowej, niestety coraz starsi i nie do końca miłośnicy informatyki (dla przykładu w regionie pilskim średnia wieku wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej przekroczyła już 65 lat). Na domiar złego wymieramy w zastraszającym tempie (w ubiegłym roku pożegnaliśmy 14 osób z wielkopolskiego POZ).

Jakby tego było mało, nowy rok zaczął się fatalnie. W pierwszych dniach stycznia na miejsce wiecznego spoczynku odprowadziliśmy prof. Andrzeja Steciwkę, prezesa Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, człowieka instytucję rodem z Wrocławia. Ale to właśnie u nas, w Poznaniu, potrafił rozpalać na kolejnych kongresach *Top Medical Trends* zainteresowanie medycyną rodzinną i wszystkimi dziedzinami współpracującymi. Światowe autorytety, najciekawszy wykładowcy, najnowsze osiągnięcia wabiły tłumy lekarzy z całego kraju... Nie zobaczymy też nigdy prof. Wandy Horst-Sikorskiej – wielkopolskiej konsultantki medycyny rodzinnej. Miała przewodniczyć sesji endokrynologicznej na wiosennym Kongresie Kolegium Medycyny Rodzinnej w Poznaniu... niestety, zginęła tragicznie...

MAREK WALKIEWICZ

OBSERWATOR SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA Z RAMIENIA PPOZ

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...

Jak z bicia trząsnął kolejny rok. Każdy ocenia go po swojemu, pamięta dni lepsze i dni gorsze... Wśród moich działań w zakresie współpracy z koleżeństwem i przyjaciółmi za granicą zaakcentowałbym dwa obszary o różnym ładunku emocjonalnym.

Pierwszy obszar jest bliższy polityce i nie wróży dobrze... Może wiadomo, a może nie wiadomo, ale moja pomoc dla lekarzy zza miedzy (zwłaszcza wschodniej) w dużej mierze oparta jest na aktywności w stowarzyszeniu „Wspólnota Polska”. To tam najczęściej trafiają sygnały od potrzebujących wsparcia Polonusów. A Macierz zaczyna być jak macocha... Nie do końca jestem przekonany, że to nasze uczestnictwo w Unii Europejskiej wymusiło zmiany organizacyjne we wspieraniu naszych rodaków. Dotychczas Senat Rzeczypospolitej decydował o tym wsparciu. Teraz finansowanie leży w gestii Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Po bliższych obserwacjach, po spotkaniach roboczych w mniejszym lub większym gronie, czy to w poznańskim Domu Polonii na Starym Rynku, czy na zjeździe walnym Wspólnoty Polskiej w Pułtusku, czy po długich Polaków rozmowach (gdy utrudzeni już do Polski dotarli) – wnioski nasuwają się same... Ministerialne wymogi, wzorowane na standardach unijnych dotacji, narobią wiele złego. Zepchną na margines żywiołowe, spontaniczne działania ludzi dobrej woli i – obym nie był złym prorokiem – mogą przerwać tak mozolnie od lat plecione sieci... Tu na miejscu coraz liczniej wymiera grupa ludzi na Kresach Wschodnich urodzonych i z natury rzeczy najaktywniejszych (na zjeździe w Pułtusku naliczyłem zaledwie kilka osób z młodego pokolenia). Z kolei w krajach za naszą wschodnią granicą długo nie zobaczymy standardów, jakich oczekuje UE czy może bardziej ogólnie Zachód... Tak, określenie „Zachód” będzie lepsze – przypomnę w tym miejscu, że aktualnym prezesem Federacji Polonijnych Stowarzyszeń Medycznych jest profesor Marek Rudnicki z Chicago. Nie zapomnę, gdy uczestnicząc w roboczym spotkaniu, w kularach Kongresu Polonii Medycznej w Toruniu, usłyszałem, jak prezes upierał się przy sporych składkach członkowskich dla niewielkiego stowarzyszenia na Kresach... Przy tym nie mógł sobie do końca wyobrazić, że nasi koledzy leczą tam nieodpłatnie starszych Polonusów, że organizują dla nich leki z darów... A tu za oknami na uczestników kongresu czekały bezpłatne toruńskie taksówki, aby po obradach rozwieźć nas do hoteli – jak się mówiło, na życzenie amerykańskich doktorów właśnie. Cóż, dużo zależy od miejsca siedzenia... Czas pokaże.

Jest na szczęście drugi obszar. Jest w zasięgu ręki. Serce podpowiada, a nasza korporacja pomaga realizować namacalną pomoc dla naszych rodaków... Poznań corocznie obfituje w konferencje medyczne. I tak było w roku 2012 r. Tradycyjnie na wiosnę gościliśmy dr Olę Bondarewą z dalekiego Biedriańska na Ukrainie, w maju dr Marynę Hołownię z Grodna – na konferencji poświęconej endokrynologii ginekologicznej, a dr Marię Syczewską z Baranowicz na wrześniowej konferencji kardiologicznej. W październiku ulokowaliśmy na stażach specjaliza-

cyjnych doktorów: Tatianę Kurczewską z Tbilisi (Gruzja), Augustyna Zagurskiego z Kiszyniowa (Mołdawia) i Pawła Grycenkę z Dniepropietrowska (Ukraina). Rzutem na taśmę, na przełomie listopada i grudnia, na IV Kongres Top Pulmonological Trend dotarła jeszcze Olga Bondarewa. Doktor Olga jest w tym towarzystwie osobą niezwykłą. Mówi, że „Poznań jest jej drugim miastem po Biedriańsku”. Bardzo różną komunikacją dotarła tu już 7 czy 8 razy. Ma tu wielu przyjaciół... Wielokrotnie już o niej pisałem. Jeżeli nie pamiętacie – to właśnie Olga z rodziną i z Polakami z Polskiego Kulturalno-Oświatowego Towarzystwa „Odrodzenie” opiekuje się sierotami z domu dziecka w dalekim Biedriańsku. Nie mieściło mi się w głowie, że nad Morzem Azowskim, na końcu Ukrainy, są „polskie sieroty”. Teraz wiem na pewno, pojechałem, zobaczyłem, spotkałem. Byłem tam z kuzynami we wrześniu. Były podarki i łyży.

Ale to już opowieść na inną okazję...

MAREK WALKIEWICZ

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL



Doktor Olga Bondarewa z prof. Witoldem Młynarczykiem



Delegacja z Wielkopolski na zjeździe w Pułtusku



Prezes Longin Komołowski gościnnie w Domu Polonii na Starym Mieście w Poznaniu

Zapiski z nad krawędzi

STYCZEŃ 2012

Skończyłam 50 lat. Już? Żadnych uroczystości, może razem z imieninami w maju. Osiągnięcia? Mąż nadal ten sam i nadal najlepszy przyjaciel. Syn, student politechniki, już nie dziecko, tylko następny przyjaciel. Praca? „Sam sobie sterem i okrętem”, co oczywiście ma swoje dobre i złe strony, ale więcej dobrych. Lubię swoich pacjentów, pracę, firmę...

LUTY 2012

Muszę kupić nowy samochód. Obecny przejechał już 160 tys. km. Dałam „zadanie domowe” Michałowi: znaleźć samochód zgodnie z zapotrzebowaniem. Nikt w naszej rodzinie lepiej tego nie zrobi, w końcu samochody to jego pasja.

MARZEC 2012

Praca, praca, praca, a poza tym prowadziłam obrady okręgowego zjazdu lekarzy. Nie było łatwo, ale wszystko się udało.

KWIECIEŃ 2012

Samochód kupiony. Syn odrobił lekcję na 6: dobra cena, bogate wyposażenie, bagażnik tak duży, że Michał mieści się w nim bez problemu. Rysiu uwiecznił to na zdjęciu!

MAJ 2012

Michał nie żyje! Moje dziecko nie żyje! Ostre zapalenie serca. Moje dziecko nie żyje! Zmarł w szpitalu, infekcja wirusowa nie do opanowania. Moje dziecko nie żyje! Patrzyłam bezradna. Moje dziecko nie żyje! Boże, a ja żyję! Po co?!

CZERWIEC 2012

Źle się czuję, wróciliśmy z Rysiem do pracy, ale ja nie mam siły rano wstać. Nie mogę spać. Staram się jakoś funkcjonować, praca jest wybawieniem. Może po urlopie będę miała więcej siły.

LIPIEC 2012

Nadal źle się czuję, zrobiłam badania krwi – bez odchyłeń. Właściwie jak mam się czuć? Radośnie?!

SIERPIEŃ 2012

W nocy obudził mnie taki ból żołądka, że myślałam o perforacji wrzodu. Zrobiłam gastroskopię. Już patrząc na minę kolegi robiącego badanie i na ekran monitora, wiedziałam, że nie jest dobrze. Wynik badania histopatologicznego jednoznaczny: rak żołądka. Boże, co teraz mam zrobić?

WRZESIEŃ 2012

Miły doktor w poradni onkologicznej wyznaczył termin przyjęcia na oddział. Szybko, bo czas działa na niekorzyść. Całkowi-

ta resekcja żołądka. A praca? Jestem jedynym lekarzem w poradni, 3500 pacjentów, o lekarzu do pracy na zastępstwo można pomarzyć. Co mam zrobić? Dzwonię do kolegów z zaprzyjanych poradni – może znają kogoś chętnego? Nie mogę nie pracować i nie zapewnić zastępstwa! I stał się cud! Moi koledzy bliżsi i dalsi postanowili pomóc. Będą mnie zastępować, dopóki nie wrócę, każdy wybrał jeden dzień i nowy harmonogram posłałam do NFZ. Kamień z serca.

Operacja się udała, przebieg pooperacyjny bez powikłań. Ale wynik histopatologiczny jak grom z jasnego nieba: przerzuty do 2 węzłów. Nie wrócę do pracy tak szybko, czeka mnie chemio- i radioterapia. Miły profesor powiedział, że według standardów to 5 cykli chemii i miesiąc radioterapii. Razem 25 tygodni. Muszę się zastanowić, co dalej. Czy ja chcę przez to przechodzić? (Masa ciała 60 kg).

PAŹDZIERNIK 2012

Rozpaczam pierwszy cykl chemii. Czuję się dobrze, kłopoty mam tylko z jedzeniem. Dieta jest bardzo ograniczona po operacji, a chemia jeszcze to pogarsza. Zaburzenia węchu, smaku, wymioty z tego powodu. Ale jestem silna, uwierzyłam, że dam radę. Mam wsparcie męża i kolegów, którzy zapewniają mnie, że wytrzymają i będą za mnie pracować, aż wrócę. To i ja wytrzymam. (Masa ciała 56 kg).

LISTOPAD 2012

Chemia na początku i na końcu miesiąca, a przez cały miesiąc radio. Nadal jestem silna, jeżdżę sama do szpitala, do firmy, do izby. Apetyt kiepski, najlepiej się czuję, kiedy nie jem. Bo nie ma potem „zwrotki” ani „siły wodospadu” w toalecie. Wiem, że muszę pić i jeść, uświadomiła mi to koleżanka onkolog i miła dietetyk. Jeśli nie będę jadła i piła, to zacznie się równia pochyła. Staram się, walczę. Minęło pół roku od śmierci Michała. Każdy siódmy dzień miesiąca to emocjonalny dół. Ratuje mnie tylko myśl, że jeśli nie umarłam tam razem z nim, to mam tu jeszcze coś do zrobienia. Tylko wytrzymać. (Masa ciała 52 kg)...

GRUDZIEŃ 2012

Myślałam, że najgorsze za mną. Ale bardzo się myliłam. Jestem słaba, nie mogę jeść ani pić. Boli nawet łyk herbaty. Najlepiej jest, kiedy śpię. I żeby nikt niczego ode mnie nie chciał. I nie zmuszał do jedzenia i picia, do życia. Bo co mnie tu trzyma? Siły rozkładają się po połowie. Fifty, fifty. Syn tam, mąż tu. Granica jest cienka. Zasnąć, nie będzie boleć. Bardzo tęsknię za moim dzieckiem, ale wzrok mojego męża mówi jedno: walcz, nie zostawiaj mnie. Gdyby nie to... (Masa ciała 48 kg).

STYCZEŃ 2013

Czuję się jakbym wychodziła z ciemnicy. Jest troszkę lepiej, mogę pić, troszkę jem, lepiej śpię, mniej wymiotów i biegunek. Apetytu nadal nie mam, to skutek następnej chemii. Cały czas czuję wsparcie różnych ludzi, bliższych i dalszych. Mojego męża, reszty rodziny, moich kolegów – zastępców „na placówce wysuniętej”.

Wszystkich, którzy się modlą, dzwonią, wysyłają esemesy, odwieżdżają. Bez Was już by mnie tu nie było. (Masa ciała 46,5 kg).

LUTY 2013

Koniec leczenia, już po ostatniej chemii. Czuję się coraz lepiej, choć kłopoty z jedzeniem są nadal. Jestem coraz silniejsza, jeżdżę sama i załatwiam różne firmowe sprawy. Przygotowuję się do powrotu do pracy. Muszę wrócić, zanim minie 6 miesięcy nieobecności, bo inaczej NFZ wypowie mi umowę. Kontrakt to nie umowa o pracę. Nie przysługuje mi dłuższe zwolnienie, jeśli chcę mieć moją poradnię. Na szczęście z dnia na dzień mam więcej siły i chęci do powrotu. (Masa ciała 46,5 kg).

PS *Dziękuję moim współpracownikom: pielęgniarkom, higienistce i rejestratorce, za nieustającą chęć do pracy mimo braku szefowej. Za to, że mam nadal pracę i mam dokąd wrócić, pragnę podziękować moim kolegom. Bezinteresownie (są jeszcze tacy na świecie!) zastępowali mnie lekarze, kochani ludzie: Małgorzata Gładkowska, Barbara Pruska-Macelajtis, Beata Glapiak, Ewa Lehmann, Maciej Godula, Jan Baranowski, Wojciech Machowiak, Marek Kamiński i Andrzej Zieliński oraz jego żona, nielekarzka Anna Zielińska, cudowna kobieta, która zapewniła całą logistykę i organizację pracy w przychodni. Nigdy nie zdołam się odwdziżyć za to, co dla mnie zrobili. Dziękuję.*

IWONA JAKÓB

Rekolekcje Wielkopostne Pracowników Służby Zdrowia

11-13 marca 2013

kościół p.w. Przemienienia Pańskiego przy Rynku Bernardyńskim w Poznaniu

Rekolekcje prowadzi
o. Karol Meissner OSB

11 marca godz. 19.00

Nieszpory oraz nauka rekolekcyjna

Prezentacja filmu poświęconego dr Kazimierzowi Hołodzie

12 marca godz. 19.00

Droga Krzyżowa, po niej nauka rekolekcyjna

13 marca godz. 19.00

Msza święta, po niej nauka rekolekcyjna

Koncert harfisty - Michała Zatora

Silva rerum

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

Dzisiaj kolejna część.

AB

Silva rerum medicarum veterum

(Nadesł.) Samozwańcy. Od lat kilkunastu znanem jest naszej publiczności nielekarzkiej wyrażenie: „to mój uczeń – ja z uczniami moimi konsyljum nie miewam”. Lecz dopiero od lat kilku coraz częściej i śmieiej frazesem tym posługują się ci, którzy najmniejszego nie mają do tego prawa, gdyż nikt nigdy do wykładów ich nawet nie powoływał. Oczywiście nie chodzi nam o to, aby tej lub owej osobistości, dziś jeszcze lub w niedalekiej przeszłości zajmującej katedrę professorską, wykazywać nieuczciwość w hołdowaniu zasadzie: „ja z moimi uczniami konsyljum nie miewam;” lecz o stawienie pod pręgierzem opinii publicznej tych, którzy swą bezczelność w stosunkach koleżeńskich zresztą maskować potrafią. Postępowanie takie, co najmniej nieuczciwością nazwać się godzi, albowiem jedni i drudzy tylko wtedy powyższą zasadę stosują, gdy chodzi o przywołanie na naradę do chorego, dotąd wyłącznie przez takiego profesora lub samozwańca leczonego, drugiego lekarza który miał nieść szczęście być istotnie pierwszym uczniem, lub o lat kilka mniej liczy praktyki niż ostatni; ile zaś razy zachodzi stosunek wprost przeciwny, t. j. były lub domniemany uczeń prosi na naradę lekarską takiego profesora lub samozwańca, tyle razy i jeden i drugi chętnie śpieszy na wezwanie. Otóż pierwszych, na szczęście, należących do bardzo nielicznych wyjątków pozostawmy ich własnemu losowi; ostatnich zaś, których zastęp zwiększa się i coraz śmieiej występuje, w miarę zacierania się w pamięci publiczności nielekarzkiej nazwisk pierwszych profesorów lekarzy, po imieniu wskazywać należy. W nadziei, że tak Redakcja MEDYCYNY, jak i ogół czytelników zdanie moje podzielią, załączam moje i jednego z takich samozwańców nazwisko, który zemną narady przyjąć nie chciał. (Tym razem ograniczamy się na samem przytoczeniu gorszącego faktu, sądząc, że samo podanie go do wiadomości, zło istniejące skutecznie powstrzyma; w przeciwnym razie spełnimy życzenia autora, t. j. będziemy podawali nazwiska: samozwańcy i domniemanego jego ucznia; o odpowiednie szczegóły w razie danym upraszamy. Red)

„Medycyna” 1876, IV, 587

EXCERPTA SELEGIT

ANDRZEJ KIERZEK

PERYSKOP **onet.pl**
Janusz Skowronek

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

Lek przeciwbólowy diklofenak zwiększa ryzyko zawału i udaru mózgu

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) zawierające diklofenak należy wycofać z rynku, ponieważ zwiększają ryzyko zawału serca i udaru mózgu – alarmują specjaliści z Wielkiej Brytanii i Kanady na łamach „PLOS Medicine”. Patricia McGettigan z *The London School of Medicine and Dentistry* oraz David Henry z *University of Toronto* podkreślają, że wiadomo o tym od dawna, ale nie podjęto jeszcze żadnych działań. Tymczasem na rynku – jak twierdzą – dostępne są bezpieczniejsze preparaty o podobnym działaniu, takie jak naproksen. Diklofenak od wielu lat jest jednym z najczęściej stosowanych NLPZ o silnym działaniu zarówno przeciwzapalnym, jak i przeciwbólowym oraz przeciwgorączkowym. Często zalecany jest chorym cierpiącym z powodu zapalenia stawów oraz po operacjach. Znajduje się w różnych preparatach, w postaci tabletek, żeli i czopków. Według McGettigan i Henry’ego, u chorych zażywających diklofenak zawały serca i udary mózgu zdarzają się o 40–60 proc. częściej niż u tych, którzy go nie stosują. Pod tym względem stwarza on takie samo, a nawet większe ryzyko niż rofekoksib, który wycofywano z rynku w 2004 r. (sprzedawany m.in. jako viox). Rofekoksib był pierwszym NLPZ o selektywnym działaniu. Miało to wyeliminować ryzyko uszkodzeń żołądka, do jakich często dochodzi po dłuższym zażywaniu NLPZ, np. w chorobach reumatycznych. Takie efekty spodziewano się uzyskać dzięki temu, że lek hamował działanie prostaglandyn cyklooksygenazy 2 (COX-2) odpowiedzialnych za reakcje prozapalne powstające w miejscu zapalenia (np. w stawach). Jednocześnie nie wpływał on na inne tego typu substancje o nazwie COX-1. Jak się później okazało, lek

16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

Od 27 do 30 września 2012 r. Poznań gościł po raz pierwszy lekarzy ortodontów, którzy obrali sobie nasze miasto jako miejsce obrad 16. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego.

Temu wydarzeniu naukowemu poświęcony był ostatni, zeszlóroczny numer „Dental Forum”. Czasopismo, którego nakład wzrósł wówczas trzykrotnie, całkowicie finansowane było przez nasze towarzystwo, trafiło do rąk każdego uczestnika zjazdu oraz do stałych odbiorców.

Ciekawe artykuły nawiązywały do tematyki spotkania, trudnej, ale niezwykle potrzebnej w pracy lekarza ortodonty.

Zagadnienia schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego, leczenie interdyscyplinarne ortodontyczno-periodontologiczne, leczenie pacjentów z II klasą szkieletową czy tematy wolne przyciągnęły prawie 600 lekarzy z kraju i z zagranicy.

Zaproszeni wykładowcy: prof. Anika Isberg, prof. Jeffrey Okeson, prof. Dietmar Segner z dr Dagmar Ibe, dr Elie Amm, dr Simonas Grybauskas, dr Paolo Manzo, dr Franz i dr Uta Richterowie, Davide Mirabella oraz dr Anna Bromirska-Małyszko i lek. dent. Ewa Ruschke przedstawili nowe poglądy i nowoczesne metody leczenia ortodontycznego, diagnozowania i leczenia schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego, a także holistyczne podejście do tych zagadnień.

Patronat honorowy nad zjazdem objął prezydent miasta Poznania Ryszard Grobelny, który w ciepłych słowach swojego listu życzył uczestnikom spotkania owocnych obrad. – *Jestem przekonany, że dyskusja podjęta w gronie profesjonalistów oraz wymiana najnowszych doświadczeń i doniesień naukowych z zakresu ortodontyki, a także pokrewnych jej dziedzin, przyczynią się do podniesienia jakości świadczonych usług medycznych, a tym samym do wzrostu zadowolenia pacjentów* – powiedział.



Patronatem honorowym objęli zjazd również Uniwersytet Medyczny w Poznaniu i Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu w osobach dr. n. med. Krzysztofa Kordela oraz dr. n. med. Andrzeja Baszkowskiego.

Nie mogło zabraknąć najbardziej znaczącej osoby dla członków PTO, czyli prof. Anny Komorowskiej, która jest pomysłodawczynią i założycielką naszego towarzystwa. To, że prof. Komorowska podnosi rangę każdego wydarzenia naukowego, wiemy od lat, ale że możemy liczyć na jej pomoc w prozaicznych, niezaplanowanych momentach, dowiedzieliśmy się właśnie w Poznaniu. Zawsze chętnie służyła pomocą. I nic dziwnego, że to zaangażowanie zaowocowało tym, że Polskie Towarzystwo Ortodontyczne jest najbardziej licznym i znaczącym towarzystwem stomatologicznym. Komitet naukowy zjazdu pod przewodnictwem dr. hab. n. med. Małgorzaty Zadorskiej opracował bardzo starannie program naukowy. Bogata oferta wykładów, refratów czy sesji plakatowej wymagała zaplanowania obrad bardzo precyzyjnie.

Aktywność prof. Ryszarda Koczorowskiego, który był nie tylko członkiem komitetu naukowego, ale występował także w roli redaktora naczelnego „Dental Forum” i reprezentanta Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, była widoczna podczas każdego dnia zjazdu. Podobnie Jacek Zgoliński, kierownik Centrum Kongresowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego, gdzie odbywały się obrady, nie opuszczał nas i czuwał do późnego wieczora na stanowisku pracy, zapewniając nam spokój obradowania. Było nam miło gościć także dr. n. med. Barbarę Biedziak, która jest konsultantem wojewódzkim ds. ortodoncji przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

16. zjazdowi towarzyszyła sesja naukowa dla techników ortodontycznych i wystawa oraz sprzedaż produktów ortodontycznych wszystkich znaczących dystrybutorów.

Sponsorem głównym była firma Grand-Ortho, która dała się poznać nie tylko ze swojej hojności, ale także z życzliwej i kulturalnej współpracy na każdej płaszczyźnie organizacji zjazdu.

Na końcu trzeba wspomnieć o chwilach relaksu po intensywnych wykładach, czyli o imprezach towarzyskich. Wszyscy doskonale bawili się podczas pysznej kolacji w pięknych wnętrzach restauracji „Piano Bar” w Starym Browarze aż do 4. rano i w Centrum Designu Concordia oraz podczas koncertu inauguracyjnego w wykonaniu Kasi Wilk.

LEK. DENT KAMILA KOCENT
PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO
16. ZJAZDU PTO W POZNANIU

PERYSKOP

w długotrwałym stosowaniu zwiększył ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Wyniki badań na ten temat opublikowano w 2004 r. na łamach pisma „Circulation”. We wrześniu tego samego roku preparat wycofano ze sprzedaży. Podejrzewa się, że w przypadku diklofenaku większe ryzyko udaru mózgu i zawału po dłuższym stosowaniu może wynikać tego, że silnie hamuje on COX-2, ale nie blokuje całkowicie COX-1. Skutkuje to większą skłonnością do tworzenia skrzeplin w układzie krążenia, co może doprowadzić do zatkania naczyń krwionośnych w mózgu lub w mięśniu sercowym. McGettigan i Henry twierdzą, że naproksen całkowicie hamuje COX-1, co tłumaczy, dlaczego jest bezpieczniejszy w użyciu.

Z danych IMS Health z 2011 r. wynika, że w 15 analizowanych krajach sprzedaż diklofenaku jest średnio trzykrotnie większa niż naproksenu. Profesor Paul Rolan z *University of Adelaide* zwraca jednak uwagę, że wszystkie środki przeciwbólowe, takie jak paracetamol, ibuprofen czy aspiryna, mogą powodować działania uboczne, szczególnie wtedy, gdy są nadużywane. Jego zdaniem preparaty przeciwbólowe należy zażywać w jak najmniejszych dawkach i możliwie najkrócej. Tak trzeba postępować, zarówno stosując diklofenak, jak i inne środki przeciwbólowe.

Celowany skrining raka płuca zmniejsza śmiertelność o 20 proc.

Badanie za pomocą tomografii niskiej dawki populacji osób o określonych czynnikach ryzyka zachorowania na raka płuca o 20 proc. zmniejsza śmiertelność z powodu tego nowotworu, uznawanego w tej grupie chorób za „zabójcę nr 1”. Obecnie wśród osób, u których stwierdzono raka płuca, następne 5 lat przeżywa zaledwie 10–15 proc. Problem polega na tym, że rak płuc długo nie daje niepokojących objawów. Jest wykrywany z reguły późno, w zaawansowanym stadium, kiedy niemożliwe jest już jego operacyjne usunięcie.



PERYSKOP **onet.pl**

– Wykrywamy w 85 proc. przypadki w zaawansowanych postaciach, niekwalifikujących się do zabiegu chirurgicznego. Do leczenia operacyjnego kwalifikujemy jedynie ok. 10–15 proc. chorych. Optymalny sposób leczenia, który daje szansę życia pacjentowi, jest więc możliwy tylko w niewielkiej grupie osób z mało zaawansowanym rakiem – powiedział kierownik Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrzu (Śląskie) prof. Jerzy Kozielski. Jak podkreślił, tomografia komputerowa niskiej dawki to nowe narzędzie w rękach lekarzy, pozwalające wykryć nowotwór, kiedy jest on niewielkim, pojedynczym guzkiem.

– Tomografia komputerowa niskodawkowa jest w stanie wykryć małe zmiany, które umykają nam w zdjęciu rentgenowskim. Jeśli zmiana jest widoczna w badaniu RTG, to jest to już często zaawansowana postać i nie jesteśmy w stanie uratować chorego – podkreślił prof. Kozielski. Ostatnie lata przyniosły przełomowe wyniki badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, gdzie metodę tę przetestowano na dużej, 52-tysięcznej grupie osób. Podczas trwającego 7 lat badania *National Lung Study Trial* osobom o ściśle określonych czynnikach ryzyka przez pierwsze trzy lata wykonywano tomografię komputerową niskiej dawki, a potem przez kolejne 4 poddawano je dalszej obserwacji. Redukcja śmiertelności w tej grupie w porównaniu z drugą, która nie miała badań tomograficznych, wyniosła aż 20 proc. – Bez żadnej przesady można powiedzieć, że to badanie zapoczątkowało nową erę w dziedzinie skriningu raka płuca. Przeprowadzono już nawet symulacje zakładające tomografię niskiej dawki kontynuowaną co roku i stwierdzono, że w takiej sytuacji śmiertelność można ograniczyć nawet do 40 proc. Być może jest to początek, który spowoduje, że w skali 10–20 lat rak płuca nie będzie już takim zabójcą – powiedział dr hab. Mariusz Adamek z zabrzańskiej kliniki. Dodał, że Amerykanie uznali wyniki skriningu za tak obiecujące, iż obecnie przygotowują się do sfinansowania badań dla wszyst-

Złot DoctorRiders

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

Oto plan ramowy zlotu pod patronatem DoctorRiders oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, na którym mile widziani są nie tylko posiadacze motocykli, lecz także zainteresowane wspólnym spędzeniem czasu grono członków izb lekarskich.

9 VI (NIEDZIELA)

- 14.00–18.00 – przyjazd, zakwaterowanie
- 19.00 – rozpoczęcie PSK: grill przy muzyce na żywo do ostatniego uczestnika

10 VI (PONIEDZIAŁEK)

- śniadanie we wczesnych godzinach przedpołudniowych
- wyjazd (autokar) do Kalisza

- Na zlot można przyjechać w dowolny dzień i w dowolnym dniu wyjechać. Zapraszamy jednak szczególnie na pierwszy dzień (otwarcie z muzyką na żywo do rana) oraz odważnych i wytrzymałych na cały tydzień integracji w gronie lekarskim.
- Ewentualne zmiany oraz dodatkowe informacje będą ukazywać się na stronie izby lekarskiej www.wil.org.pl w dziale Wydarzenia kulturalne i sportowe.
- Kontakt oraz zapisy u dr. Wojciecha Zabłockiego pod nr tel. 503 118 064 lub e-mailem: omega_2000@poczta.onet.pl



- obiadokolacja „gdzieś” w terenie
- powrót i zajęcia integracyjne

11 VI (WTOREK) ok. 150 km

- śniadanie
- kopalnia węgla brunatnego Kleczew
- Gniezno
- przerwa na kawę
- powrót, obiadokolacja i zajęcia integracyjne

12 VI (ŚRODA) ok. 170 km

- śniadanie
- zamek Gołuchów
- przerwa na kawę
- powrót, obiadokolacja i zajęcia integracyjne

13 VI (CZWARTEK) ok. 140 km

- śniadanie
- kopalnia soli Kłodawa
- przerwa na kawę

- Licheń
- powrót, obiadokolacja i zajęcia integracyjne

14 VI (PIĄTEK) ok. 130 km

- śniadanie
- Ciężen
- Łąd
- Golina
- przerwa na kawę
- powrót, kolacja pożegnalna

LUB W PRZYPADKU SUPERPOGODY**14 VI (PIĄTEK)**

- śniadanie
- plaża, woda, kajaki itp.
- kolacja pożegnalna

15 VI (SOBOTA)

- śniadanie
- zakończenie zlotu

PERYSKOP onet.pl

kich osób z grupy ryzyka w Stanach Zjednoczonych – ok. 20 mln osób, Amerykańskie Towarzystwo Chirurgii Klatki Piersiowej wypracowało zaś standardy, które mówią, że jeśli tomografia niskodawkowa nie wykáže u badanego żadnej zmiany, to należy ją kontynuować co roku aż do 79. roku życia. Jak informują zabrzańscy specjaliści, w Polsce tę metodę skriningu stosuje kilka ośrodków, w tym zabrzańska klinika. Dotychczas przebadano tam blisko 600 pacjentów. U prawie 180 stwierdzono zmiany – pojedyncze guzki płuca. W większości przypadków wymagają one dalszego monitorowania, natomiast w tej grupie wychwycono też 9 raków płuca we wczesnym stadium oraz 1 w zaawansowanym. Czynniki ryzyka, które predysponują do uczestnictwa w programie skriningowym, to: wiek powyżej 55 lat, co najmniej 20–30 paczkołat (liczba paczek papierosów wypalanych dziennie w ciągu roku, np. pałacy dziennie 2 paczki przez 30 lat ma 60 paczkołat), narażenie na: promieniowanie jonizujące, kontakt z azbestem, produktami przeróbki ropy naftowej i węgla kamiennego, pył węglowy i sadzę, a także czynniki dziedziczne – rak płuca lub nosogardzieli, na którego chorowali rodzice lub dziadkowie. Badania w Zabrzu były początkowo finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, a następnie przez Fundację PGNiG SA im. Ignacego Łukasiewicza, naukowcy chcą się też ubiegać o środki unijne na ten cel.

Szczepionka pomogła chłopcu z bardzo złośliwym nowotworem

Sześćoletni chłopiec z nawrotnym złośliwym nowotworem, neuroblastomą, jest wolny od choroby w rok po podaniu specjalnej szczepionki na bazie własnych komórek odporności – informuje pismo „Pediatrics”. Neuroblastoma (inaczej nerwiak płodowy współczulny albo nerwiak zarodkowy) jest złośliwym nowotworem, który wywodzi się z komórek tzw. cewy nerwowej, będącej zawiązkiem układu nerwowego. Jest to najczęstszy nowotwór złośliwy u niemowląt, a mniej więcej połowa jego

UNIWERSYTET MEDYCZNY w ŁODZI
wraz z SKSR „WOLANT” Łódź i UKS „LOTKA” Łódź
ZAPRASZA NA

II MEDYCZNY PUCHAR BADMINTONA W ŁODZI

I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie



Pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
Hala Sportowo-Widowiskowa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. 6-go Sierpnia 71 w Łodzi

Przyjedźcie i zagrajcie z nami

Wszystkie informacje dotyczące turnieju można uzyskać pod nr. telefonu

☎ **695 86 49 73** lub **668 17 94 08**

Zgłoszenia do dnia **17.04.2013** r. na adres e-mail: robertbibik@gmail.com

PERYSKOP

onet.pl

przypadków jest rozpoznawana u dzieci poniżej 2. roku życia. Występuje on w postaci guza najczęściej w rdzeniu nadnerczy, rzadziej w jamie brzusznej w zwojach współczulnych przy kręgosłupie lub w innych miejscach. Objawy choroby są zróżnicowane i obejmują m.in. niedokrwistość, spadek masy ciała, nadciśnienie tętnicze, przerwanie unerwienia współczulnego oka (zespół Hornera). Jak podkreślają autorzy najnowszej pracy, mali pacjenci z nawrotową neuroblastomą w 4. stadium rozwoju mają bardzo złe rokowania co do przeżycia. Standardowe leczenie tych dzieci polega na stosowaniu chemioterapii z użyciem wielu leków, wycinaniu guza, przeszczepianiu komórek macierzystych, radioterapii oraz immunoterapii, tj. podawaniu przeciwciał anti-GD2 (skierowanych przeciw gangliozydowi Gd2 na komórkach neuroblastomy). Mimo tak inwazyjnego leczenia szansę na długotrwałe przeżycie ma mniej niż 5 proc. maluchów. Dlatego bardzo potrzebne są skuteczniejsze i mniej toksyczne metody terapii. Najnowsza praca opisuje wyniki leczenia pierwszego pacjenta biorącego udział w pierwszej fazie badań nad nową szczepionką na nawrotową neuroblastomę. Sześcioletni chłopiec miał nawracający nowotwór w szpiku kostnym, mimo przebycia wszystkich standardowych terapii. W przygotowanej dla niego szczepionce naukowcy z *University of Louisville* (Stany Zjednoczone) wykorzystali specjalne komórki układu odporności, tzw. dendrytyczne, które uczą inne komórki obronne naszego organizmu rozpoznawania nieproszonej gości oraz komórek zmienionych nowotworowo. Komórki dendrytyczne zostały pobrane od chłopca. Następnie zmieniono je tak, by mogły nauczać inne komórki rozpoznawania trzech związków (tzw. antygenów) charakterystycznych dla niektórych nowotworów, w tym neuroblastomy. Są to białka: MAGE-A1, MAGE-A3 oraz NY-ESO-1. Na koniec komórki dendrytyczne namnożono w hodowlach. W czasie trzech cykli terapii chłopiec otrzymał chemioterapię z użyciem decytabiny, która nasila w komórkach neurobla-

Spotkania rodzinne malujących lekarzy w

„Tu u nas wszystko jest jak w rodzinie” – takimi słowami zostałam przywitana już w drzwiach do pomieszczeń WIL przeznaczonych dla klubowych, czyli towarzyskich, spotkań lekarzy i ...tu każdy może przyprowadzić swoich najbliższych, a więc rodzinę i przyjaciół na..., bo tu warto się spotykać, rozwijając swoje zainteresowania pozazawodowe w myśl zasady: „Nie samym chlebem człowiek żyje” i buduje swoją SOME, ale karmi też swoją PSYCHE.

Zawód lekarza jest potocznie nazywany „wolnym zawodem”. Cóż, obecnie jest „uwięziony” w gmatwaniu umów i przepisów według widzimisię NFZ, czyli administracyjnej biurokracji ludzi niezających tego, co potocznie świat zwykł nazywać SZTUKĄ LEKARSKĄ.

Dlaczego tak uwzniośla się zawód lekarza? Czyżby za sprawą takich ludzi jak dr Stefan Welbel? Tacy rodzili się w czasach renesansu. Jednakże „nasiona BÓG rozsiewać stara się równo dla wszystkich dziejów ludzkości na ziemi”, więc i nasze czasy obdarza osobami, które z taką miłością dzielą swój czas na bycie muzykiem, bycie lekarzem psychiatrą i bycie malarzem. Jego to właśnie wernisaż odbył się w rodzinnej atmosferze 9 lutego 2013 r. (w sobotę). Wybór specjalizacji psychiatrii przy tyłu „talentach” nie był chyba w jego wypadku przypadkowy.

Doktor Stefan Welbel w swoich rysunkach piórkami lawowanymi akwarelą uwiecznił Wielkopolskę i nie tylko. Dworki i pałace wychodzące spod jego ręki, otoczone zielenią są takimi miniaturowymi cackami. Tak uwidacznia się i będzie istniała zawsze wielka tęsknota człowieka do wszystkiego, co piękne.

Nasza kameralna sala w WIL, zwana klubem lekarza, zapełniła się po brzegi gośćmi. Rodzinny ton nadawały temu wydarzeniu domowe wypieki poznańskiej gałęzi rodziny dr. Stefana Welbela. Uroczystego otwarcia dokonała nasza niezastąpiona „dusza od spraw artystycznych” w izbie – dr Katarzyna Bartz-Dylewicz. Wagę tego artystycznego wydarzenia podkreślili swym przyjściem obecny prezes WIL dr Krzysztof Kordel i prezes poprzedniej kadencji dr Stefan Sobczyński. Z tej okazji dr Krzysztof Kordel odczytał list prezesa NIL w Warszawie prof. Macieja Hamankiewicza skierowany do naszego kolegi lekarza-malarza.

Następnie nasze zmysły, tym razem słuchu, zanurzyły się w przestrzeń dźwięków skrzypiec wypełniających kameralną salkę – zabrzmiał koncert Grażyny Bacewicz.



WIL



Wykonał go doktor stomatolog Przemysław Murawski (najpierw ukończył studia muzyczne, a potem medyczne), prymariusz naszego zespołu „Operacja Muzyka” zaproszony przez dr Katarzynę Bartz-Dylewicz.

Po nim do pianina stojącego w tej właśnie uroczej sali zasiadł główny sprawca spotkania dr Stefan Welbel. Do zachwytu nad rysunkami dołączył się podziw dla muzycznej sztuki interpretatorskiej niezapomnianych melodii.

W cudownej atmosferze upłynęły nam trzy godziny w klubie. Życzymy sobie więcej takich spotkań!

ELŻBIETA DĄBROWSKA
MALUJĄCY PEDIATRA



PERYSKOP

onet.pl

stomy produkcję tych trzech antygenów oraz szczepionkę. Leczenie doprowadziło do całkowitej remisji (cofnięcia się) nowotworu, która utrzymuje się na razie rok po podaniu ostatniej dawki szczepionki. Badania potwierdzają, że w szpiku małego pacjenta i w innych miejscach organizmu nie ma śladu po komórkach neuroblastomy. Naukowcy stwierdzili natomiast w jego krwi obecność limfocytów T rozpoznających antygen MAGE-A3 i zdolnych do niszczenia komórek, które go posiadają. Jak komentuje Scott Kennedy z amerykańskiej fundacji *Solving Kids' Cancer*, która współfinansuje badania nad szczepionką, ten przypadek rodzi nadzieję dla małych pacjentów i ich rodzin na znalezienie skutecznej metody leczenia nawrotowej neuroblastomy. W badaniu udział biorą również dzieci z innymi bardzo złośliwymi nowotworami – mięsakami.

Palenie w ciągu minuty powoduje mutacje genetyczne prowadzące do raka płuc

Zanieczyszczenia znajdujące się w papierosach, zwane PAH (*polycyclic aromatic hydrocarbons*), mogą niszczyć geny w czasie krótszym niż jedna minuta – wynika z badań przeprowadzonych dla amerykańskiego *National Cancer Institute*. Badacze stwierdzają, że efekt jest tak szybki jak wstrzyknięcie substancji bezpośrednio do krwi. Zmiany genetyczne, które wywołują, mogą prowadzić do raka płuc, który każdego dnia zabija na świecie trzy tysiące ludzi. Pierwsze kilka zaciągnięć wpuszcza do naszego organizmu substancje, które w czasie kilkudziesięciu sekund powodują zmiany genetyczne. Według amerykańskich naukowców to poważne ostrzeżenie dla palaczy. Przeprowadzone badania są pierwszymi, które pokazują, jak PAH działa na ludzkie geny. Ich wyniki pojawiły się w czasopiśmie „*Chemical Research in Toxicology*” wydawanym przez *American Chemical Society*. Zawarte w papierosach PAH występują również w dymie, który tworzy się podczas palenia węglem lub w grillowanym jedzeniu. To dlatego naukowcy

PERYSKOP onet.pl

wyodrębnili tylko jeden szczególny typ substancji zawartych w papierosowym dymie – fenantren.

W badaniu, w którym udział wzięło 12 wolontariuszy – palaczy, obserwowano powstawanie w ich krwi toksycznych substancji, zwanych „śmiercią DNA”, które wywołują mutacje będące przyczyną raka. W organizmach palaczy stwierdzono najwyższy poziom tych substancji ok. 15–30 minut po wypaleniu papierosa.

– *Wyniki tych badań są znaczące i pokazują, że szkodliwe substancje bez trudu wchodzi w reakcje z DNA, i wywołują takie mutacje, jakie obserwowane są w wypadku nowotworów* – stwierdza przewodniczący eksperymentu Stephen Hecht. Badania są wyjątkowe, ponieważ pod uwagę brano tylko wpływ dymu papierosowego, a inne czynniki, takie jak zanieczyszczenie środowiska czy dieta wolontariuszy, nie były uwzględniane.

Bakterie stają się odporne na stosowane obecnie leki

– *Rosnąca liczba odpornych na leki infekcji jest sygnałem ostrzegawczym dla świata* – stwierdził prof. Dame Sally Davies, szef Medycznego Centrum Anglii. – *Apokaliptyczny scenariusz zakłada, że ludzie będą umierać po rutynowej operacji, ponieważ antybiotyki nie zadziałają i wda się infekcja* – przestrzega. Naukowiec mówi, że bakterie stają się odporne na stosowane obecnie leki i tylko kilka antybiotyków na nie działa. W tym wypadku nawet rutynowe operacje mogą prowadzić do śmierci z powodu infekcji. Eksperti ostrzegają, że jest to globalny problem, któremu należy się dokładnie przyjrzeć. Antybiotyki były jednym z największych sukcesów w historii medycyny. Jednak bakterie szybko uodparniają się i odnajdują nowe drogi na omijanie leków. Odporną na antybiotyki odmianę gronkowca złocistego określa się mianem MRSA, ten termin szybko stał się jednym z najbardziej groźnych słów na szpitalnych oddziałach. Wzrosła też liczba doniesień o opornych szczepach bakterii *E. coli*, wywołujących gruźlicę i rzeżączkę.

Zapraszamy na szkolenia

Zapraszamy do udziału w kolejnych kursach z zakresu medycyny ratunkowej w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Kursy mają charakter warsztatowy i odbywają się maksymalnie dla 16 osób jednocześnie. Uczestnicy mają do dyspozycji symulatory pacjenta. Cena kursu to 200 zł. Wystawiamy fakturę VAT. W cenie kursu poczęstunek i bufet kawowy.

„Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”

19 kwietnia – 12.00–20.00 oraz 24 maja – 12.00–20.00.

Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

„Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarskiej”

21 i 23 maja – 18.00–21.30.

Uczestnicy otrzymują 7 punktów edukacyjnych.

CZĘŚĆ I – 18.00–21.30

1. Organizacja systemu ratownictwa medycznego w Polsce – CPR, ZRM, LPR, SOR.
2. Ocena pacjenta w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego SAMPLE i ABCDE. Koncepcja przyczyn odwracalnych 4H – 4T.
3. Algorytmy postępowania w tachykardiach z tętnem i bradykardii – kardiowersja i stymulacja przezskórna.
4. Wybrane stany zagrożenia zdrowotnego postępowanie w warunkach przedszpitalnych – ostry zespół wieńcowy, udar mózgu.

CZĘŚĆ II – 18.00–21.30

1. Metody bezprzyrządowe i przyrządowe udrażniania dróg oddechowych. Zasady tlenoterapii.
2. Wstrząs anafilaktyczny – rozpoznanie oraz postępowanie w hipoksji i hipowolemii w warunkach przedszpitalnych.
3. Uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia. Zasady bezpiecznej elektroterapii w warunkach przedszpitalnych – defibrylator manualny i AED.
4. Sytuacje kliniczne symulowane – ćwiczenia z symulatorem pacjenta.

Szczegółowe informacje i zapisy: ksztalcenie@wil.org.pl; 601 799 706 lub formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl

Zgodnie z zapowiedzią prezentujemy poniżej kolejne terminy kursów komputerowych. Odbywają się one w Poznaniu, w siedzibie WIL przy al. Niepodległości 37. Zajęcia mają charakter warsztatowy (każdy z uczestników ma dostęp do komputera). Kurs trwa 8 godzin przez 2 dni. Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

- 13 i 20 kwietnia (soboty) – kurs podstawowy,
- 15 i 16 kwietnia – kurs podstawowy,
- 20 i 21 maja – kurs średniozaawansowany,
- 11 i 18 maja (soboty) – kurs średniozaawansowany.

Cena: 50 zł emeryt niepracujący, 100 zł emeryt pracujący, pozostali 200 zł.

Szczegółowe informacje i zapisy: ksztalcenie@wil.org.pl, formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl lub 601 799 706.

Lekarze kontra NFZ

Stopień skomplikowania przepisów i wymagań wobec podległych jednostek służby zdrowia daje urzędnikom Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wielką władzę nad nimi. Sposób przeprowadzania konkursu ofert, gdzie punktowane są zaskakujące elementy, często zupełnie nieistotne dla procesu leczenia, może sugerować, że NFZ „rozdziela” kontrakty wg własnego uznania.

W ostatnim konkursie ofert na przełomie 2011/2012 r. ważne dla pacjentów cechy poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych, jak istnienie tych podmiotów od wielu lat, duża liczba pacjentów pozostających pod ich opieką, kolejki oczekujących na świadczenia oraz unikatowość specjalności w regionie, nie były brane pod uwagę.

Punkty były natomiast przyznawane np. za harmonogram pracy jednostki i harmonogram pracy pielęgniarek, który w każdej chwili po konkursie można zmienić! Pomyłka w harmonogramie o 15 minut mogła sprawić, że odrzucono by ofertę placówki funkcjonującej od lat!

Punktowany był natomiast sprzęt medyczny, który nie jest używany w danych zakresach świadczeń, np. sprzęt anestezyjologiczny do znieczulenia ogólnego niezbędny na OIOM jest nieprzydatny przy operacji okulistycznej usunięcia zaćmy, które na całym świecie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym.

Punktowane były certyfikaty jakości, które tylko mnożą biurokrację w i tak bardzo zbiurokratyzowanej służbie zdrowia, a przecież pacjentów czekających latami na niektóre świadczenia medyczne naprawdę nie obchodzi, czy oddział ma certyfikat ISO czy nie.

Wysoko punktowane były rezultaty kontroli jednostek służby zdrowia przeprowadzane przez NFZ, w tym prowadzenia tzw. elektronicznych list pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne. Zasady prowadzenia tych list są absolutnie kuriozalne, np. konieczność wyznaczania terminów świadczenia co do tygodnia przy kolejce kilkuletniej jest całkowitą abstrakcją. Jeżeli z kolejki liczącej np. 1000 osób wypisze się lub z innych powodów wypadnie kilku pa-

cientów, to należy pozostałym kilkuset wyznaczyć zmieniony termin świadczenia i wszystkich zawiadomić o tym fakcie. Należałoby więc chyba zatrudnić rzeszę ludzi do nieustannego przepisywania elektronicznej listy oczekujących i korespondowania z pacjentami.

Co ciekawe, podczas konkursów ofert i kontraktowania świadczeń te listy oczekujących okazują się zupełnie nieważne i wcale nie są brane pod uwagę. Jednostki mające wieloletnie kolejki do niektórych świadczeń medycznych za to, że są wybierane przez pacjentów, którzy tam właśnie chcą się leczyć, nie otrzymują nawet jednego punktu w ocenie konkursowej.

Oczywiście jakakolwiek nieprawidłowość w bardzo skomplikowanym prowadzeniu tzw. list oczekujących podlega wysokim karom nakładanym przez NFZ, jak również podlega ujemnej ocenie punktowej przy kolejnym konkursie ofert.

Nie wszystkie jednostki mające kontrakty z NFZ są kontrolowane. Jak to się dzieje, że niektóre z nich są kontrolowane, a inne nie? Władza kontrolerów jest absolutna. Lekarz traktowany jest jak potencjalny przestępca. Kontrakt można stracić za takie drobiazgi jak np. brak telefonów alarmowych na zewnątrz budynku lub za to, że podjazd dla inwalidów ma więcej niż 5 proc. nachylenia.

Dlaczego ludzie całe życie płacący składki zdrowotne nie mogą w Polsce decydować o tym, gdzie chcą się leczyć – czy w przychodni posiadającej windę, ISO, sprzęt medyczny taki a nie inny, czy tam, gdzie tego wszystkiego nie ma, za to jest personel, do którego mają zaufanie? Pacjenci mogą wybrać tylko spośród tych jednostek, które wybrali urzędnicy NFZ. O jakości usług medycznych, dostępności powinni decydować sami pacjenci, dokonując wyborów gabinetów. Przecież to oni utrzymują służbę zdrowia w Polsce. Może wtedy rzesze urzędników pracujących w NFZ okażą się po prostu niepotrzebne.

Powinny funkcjonować przede wszystkim te jednostki, w których chcą się leczyć pacjenci, a nie te preferowane przez NFZ. Tak jest w całym cywilizowanym świecie, tylko w Polsce ciągle jest to sy-

tuacja nie do pomyślenia. Młodzi lekarze mówią, że nie będą pracowali dla „mafii – NFZ” i decydują się na pracę za granicą. Doskonale ich rozumiem. Gdybym miał 10 lat mniej, sam podjąłbym taką decyzję. I choć nasze wiecznie przesładujące lekarzy rządu zmieniają LEP na LEK, to myślę, że nie uda się ich zatrzymać i zmusić do pracy w obecnym systemie.

Najbardziej zastanawia mnie fakt, że my lekarze na wszystko się godzimy bez zmużenia oka: zmieniające się przepisy dotyczące wystawiania recept, zmieniające się przepisy warunków sanitarno-lokalowych, przepisy formalno-prawne prowadzenia działalności medycznej, raporty o odpadach medycznych, gazach trujących – istne cuda-wianki. Może eskalacja wymogów i stopień ich skomplikowania ma na celu zniechęcenie lekarzy do prowadzenia własnej działalności? Mamy być tylko wyrobnikami i to takimi, którzy godzą się na wszystko.

Protest w sprawie recept na początku tego roku był ewenementem. Czyli jest jednak światełko w tunelu. W sytuacji dużego zagrożenia, kiedy rząd próbuje wprowadzić przepisy podważające całkowicie sens naszej pracy, jest możliwa jedność w naszym środowisku.

Bazując na tym optymistycznym wyjątku od reguły, proponuję akcję: „NIE dla NFZ”. Najwyższy czas, żebyśmy przekazali swój protest przeciwko tej monopolistycznej machinie również naszemu premierowi, który w obietnicach przedwyborczych obiecał dopuszczenie innych ubezpieczycieli i zlikwidowanie monopolu NFZ, a obecnie na ten temat nie zajknię się nawet słowem.

Stworzyliśmy więc stronę internetową: www.niedlanfz.pl, gdzie umieściliśmy dwa pytania:

1. Czy uważasz, że centralizację i zmonopolizowanie usług medycznych przez NFZ należy zlikwidować?

2. Czy uważasz działalność NFZ za prawidłową?

Zapraszamy wszystkich lekarzy, którym nie jest obojętne, w jakiej rzeczywistości żyjemy i pracujemy, do udziału w dyskusji.

NAZWISKO I ADRES AUTORA
DO WIADOMOŚCI REDAKCJI

Forum dla serca i naczyń



Doktor Szczepan Cofta,
naczelnny lekarz szpitala



Profesor dr hab. Marek Jemielity,
kardiochirurg



Doktor Jan Talaga,
dyrektor naczelnny szpitala



Profesor dr hab. Andrzej Tykarski i prof. dr hab. Stefan Grajek



Spotkanie było okazją do poruszenia problemów powiązanych z tematyką sercowo-naczyniową

14 lutego w Sali Białej Urzędu Miasta Poznania odbyło się forum sercowo-naczyniowe Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. Impulsem do organizacji tego spotkania było zakończenie programu profilaktycznego „Szeroka aorta” finansowanego przez Urząd Miasta Poznania, a realizowanego przez ten szpital, dotyczącego wczesnego wykrywania tętniaków aorty.

Spotkanie odbyło się w dniu świętego Walentego, gdy w szczególności staramy się doceniać sprawy sercowe. Takie właśnie propozycje dla mieszkańców Poznania przedstawił zespół szpitala przy ul. Długiej. Podczas spotkania dokonano podsumowania trwającego przez kilkanaście miesięcy programu, w ramach którego u mieszkańców miasta wykrywano bądź monitorowano patologie aorty. U ponad 300 chorych z podejrzeniem tętniaka wykonano badania przy użyciu rezonansu magnetycznego, ponad połowę w ramach programu. Kilkunastu spośród nich udało się uratować przed ciężkimi następstwami schorzenia, planując i wykonując operacje. W wypadku tętniaków aorty piersiowej uratowano 10 pacjentów.

Należy wspomnieć, że każdego roku operowanych jest przy ul. Długiej ok. 270 osób z tą zagrażającą śmiercią chorobą, z tego średnio 30 proc. przyjmowanych jest w trybie nagłym. Idealem byłoby, gdybyśmy umieli uprzedzić powstanie stanu nagłego. Efektem programu jest z pewnością lepsze uświadomienie społeczeństwa w zakresie zagrożeń związanych z poszerzoną aortą.

Spotkanie to było również okazją do poruszenia innych problemów powiązanych z tematyką sercowo-naczyniową, np. denerwacji tętnic nerkowych w opornej postaci nadciśnienia tętniczego, które w ramach prac badawczych prowadzi zespół szpitala (prof. Stefan Grajek, prof. Andrzej Tykarski z zespołami). Kolejnym tematem były zagrożenia związane z ostrymi zespołami wieńcowymi. Profesor UM dr hab. n. med. Maciej Lesiak wygłosił referat „Ostre zespoły wieńcowe – jak walczyć o pacjenta”. Temat ten jest niezwykle gorący w ostatnich tygodniach w naszym mieście w związku z „epidemią” zawałów. Poruszono również problematykę zatorowości płucnej (prof. UM dr hab. n. med. Tatiana Mularak-Kubzdela, prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkiniś, dr n. med. Łukasz Kruszyna) – wydaje się, że konieczna jest refleksja związana z systemowym rozwiązaniem opieki nad pacjentami z tym schorzeniem w organizacji poznańskiej opieki medycznej. Profesor dr hab. n. med. Marek Jemielity przedstawił m.in. sprawozdanie związane z programem przeszczepów serca (do tej pory dokonano 19 transplantacji), natomiast dr n. med. Marek Grygiel ukazał fascynujące możliwości wewnątrznaczyniowego leczenia wad zastawkowych.

Symposium towarzyszyły cieszące się powodzeniem warsztaty edukujące osoby przygotowujące programy profilaktyczne. Warto dodać, że sam program „Szeroka aorta” przeszedł solidną weryfikację związaną z akceptacją przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, gdzie został wysoko oceniony.

Wielokrotnie powracała podczas spotkania konkluzja, że Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w kontekście chorób naczyniowo-sercowych jest miejscem optymalnej kompleksowej opieki.

Dawka informacji

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

Pacjent ma prawo

Rzecznik Praw Pacjenta przypomina, że każdy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielanie informacji medycznych przez lekarzy dowolnie wskazanej przez siebie osobie. Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Jeżeli pacjent bądź jego ustawowy przedstawiciel chcą, aby możliwość dostępu do tego typu informacji medycznych posiadały inne osoby, mają oni prawo do upoważnienia wybranych przez siebie osób. Tym samym każda osoba (np. małżonek, partner, sąsiad, rodzic, rodzeństwo itd.) bez względu na płeć, wskazana i upoważniona przez pacjenta ma prawo dostępu do ww. informacji.

WWW.BPPGOV.PL

Może pobierać opłatę

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Wysokość odpłatności określa art. 28 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawę wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

WWW.NFZ-POZNAN.PL

Po raz siódmy

11 lutego 2013 r. z okazji Światowego Dnia Chorego Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej już po raz siódmy zorganizował Forum Liderów Organizacji Pacjentów. W debacie wzięli udział m.in.: Bartosz Arłukowicz – minister zdrowia, Igor Radziejewicz-Winnicki – podsekretarz stanu w MZ, Agnieszka Pachciarz – prezes NFZ, prof. Maciej Krzakowski – krajowy konsultant ds. onkologii.

Debata stanowiła kontynuację rozmów pomiędzy liderami organizacji pacjentów a osobami odpowiedzialnymi za kreowanie polityki zdrowotnej w kraju. Podczas spotkania poru-

szone kwestię kluczowych zagadnień którymi zainteresowane są organizacje pacjenckie i reprezentowane przez nich grupy pacjentów.

KRZYSZTOF BĄK
WWW.MZ.GOV.PL

Kolejna odsłona „Drugiego życia”

26 stycznia 2013 r., w Ogólnopolskim Dniu Transplantacji, Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, patron Kampanii „Drugie życie”, wziął udział w inauguracji kolejnej odsłony tej akcji w Wielkopolsce. Poprzedził ją briefing prasowy przy Pomniku Starego Marycha w Poznaniu.

Przypomnijmy, że w 2008 r. Wielkopolska powiedziała głośne „tak” idei dawstwa narządów, podpisując list intencyjny i przystępując do programu „Partnerstwa dla transplantacji”. Była to odpowiedź władz województwa na apel Ministerstwa Zdrowia w sprawie realizacji projektu, który ma na celu podnieść świadomość społeczną w zakresie znaczenia i roli transplantologii.



Akcja „Drugie życie” doskonale wpisuje się w promocję dawstwa narządów. Popularyzacja wiedzy na temat transplantacji organów ma przyczynić się do zwiększenia liczby przeszczepów w Polsce. Poruszanie tematu przeszczepiania narządów, kontakt z lekarzem czy osobami, które żyją dzięki transplantacji, ma skłaniać do refleksji, pobudzać do dyskusji i podejmowania rozmów. Działanie młodzieży ponadgimnazjalnej w tym zakresie jest nie do przecenienia.

Od 2009 r. działaniami w ramach kampanii „Drugie życie”, której organizatorem jest Fresenius Medical Care Polska, objętych zostało 110 tys. uczniów z ponad 330 szkół z województw: kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, małopolskiego, warmińsko-mazurskiego oraz wielkopolskiego. Uczestnicy akcji rozdali ponad 350 tys. oświadczeń woli.

WWW.UMWW.PL

Andrzej Piechocki

128-warstwowy tomograf

11 lutego tego roku członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego Tomasz Bugajski uczestniczył w uroczystości przekazania Szpitalowi Specjalistycznemu w Pile 128-warstwowego tomografu komputerowego, stosowanego m.in. w diagnostyce chorób nowotworowych. Aparat, umożliwiający badanie pacjentów w sposób bezbolesny, został zakupiony w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Wartość urządzenia to 2,8 mln zł. Zakup w dużej mierze sfinansował NFZ, szpital wyasygnował na ten cel 400 tys. zł.

WWW.UMWW.PL

„Bajbus” w nowej sali

Przyszpitalna Szkoła Rodzenia „Bajbus”, działająca w SPZOZ w Środzie Wlkp., rozpoczyna kolejny rok pracy z jeszcze większą aktywnością niż dotychczas. A wszystko w trosce o przyszłe i obecne mamy oraz ich pociechy. Obecnie zajęcia prowadzone są w pomieszczeniach przy ul. Kosynierów 2 (były internat Zespołu Szkół Rolniczych w Środzie Wlkp.) w sali przestronniejszej, wygodniejszej, z jeszcze lepszym wyposażeniem, mogącej pomieścić większą liczbę par.

Jednocześnie informujemy, że w pierwszy poniedziałek lutego, po krótkiej przerwie, wznawia swą działalność Klub „Cafe Mama”. Spotkania odbywać się będą w każdy poniedziałek o godz. 16.00 w nowej siedzibie szkoły. Na spotkaniach mile widziani są również ojcowie.

Przypominamy, że wszystkie zajęcia w Przyszpitalnej Szkole Rodzenia „Bajbus” dla przyszłych mam zameldowanych na terenie powiatu średzkiego są bezpłatne.

WWW.SPZOZSRODAWLKPPPL

Otwarta droga

23 stycznia 2013 r. w Parlamencie Europejskim przedmiotem głosowania była propozycja zmiany zasad uznawania kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek, o których mowa w Dyrektywie 2005/36/WE o uznawaniu kwalifikacji zawodowych. W wyniku głosowania zostały przyjęte zgłaszane przez stronę polską poprawki polegające na:

- automatycznym uznawaniu kwalifikacji polskich pielęgniarek (absolwentek liceów medycznych) na zasadzie praw nabytych;
- zmianie warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek (absolwentek szkół pomaturalnych) polegającej na skróceniu wymaganego doświadczenia zawodowego pielęgniarki (3 kolejne lata z ostatnich 5 lat, zamiast aktualnego wymogu: 5 lat doświadczenia z ostatnich 7 lat).

Zmiany otwierają drogę do dalszych prac Komisji Europejskiej i Rady Unii Europejskiej nad uznaniem kwalifikacji polskich pielęgniarek w ramach UE.

KRZYSZTOF BĄK
WWW.MZ.GOV.PL

Serdecznie zapraszamy do udziału w XI Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy

która odbędzie się w dniach
26–31 maja 2013 r.
w Klubie Lekarza w Łodzi

Na coroczną Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz jedenasty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 10 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Nowością tegorocznej edycji Wystawy będzie przeprowadzenie – obok tradycyjnego plebiscytu publiczności – konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 26 maja 2013 r. (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 31 maja br.

Serdecznie zapraszamy autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa
tel. 42/683 17 01, fax. 42/683 13 78, e-mail: biuro@oil.lodz.pl

eWUŚ w praktyce

eWUŚ, czyli Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców, nazwana tak zapewne na cześć byłej minister zdrowia Ewy Kopacz (jak to, niewątpliwie żłośliwie, stwierdził ktoś w Internecie), działa niestety tak jak większość twórców tej „pracowitej” minister. Czyli jak? Otóż propagandowo ogłaszany jest sukces, w mediach i w wypowiedziach oficjeli z jednego czy drugiego ministerstwa oraz centrali NFZ są podkreślane pozytywy i korzyści dla pacjentów, ups... świadczeniobiorców. Niestety, zapomina się o pewnych niedogodnościach dla nich, ale przecież to tylko utyskiwania malkontentów, że sam PESEL nie wystarcza (jak to zapewniały ministerstwa wspólnie z NFZ), tylko trzeba jeszcze dostarczyć inne dokumenty, takie jak choćby dowód osobisty, o różnych legitymacjach uprawniających do tego czy owego nie wspominając. W przypadku dzieci liczba dokumentów ulega podwojeniu, bo choć wszystkie dzieci są traktowane jak ubezpieczone, to jednak trzeba wskazać tytuł ubezpieczenia, a ten trzeba „podeprzeć” stosownym dokumentem. O ile jednak od strony świadczeniobiorcy, kiedyś zwanego pacjentem, to jeszcze nienajgorzej funkcjonuje, to od strony świadczeniodawców, będących kiedyś lekarzami leczącymi, czy to w praktykach, czy to w przychodniach, a czasami nawet i w szpitalach różnych poziomów, obecnie będących podmiotami leczniczymi, to już tak różowo nie wygląda. Celowo pominę kłopoty z wdrożeniem systemu, gdyż pisałem o tym miesiąc temu. Teraz zatrzymam się nad absurdami, które pojawiły się „w praniu”. Otóż jak się okazało, podczas raportów miesięcznych do NFZ przekazywanie „kodów weryfikacyjnych” jest obowiązkowe, mimo że żaden przepis prawa ogólnie obowiązującego tego nie wymaga, ba, nawet nie wymaga stosowania eWUŚ, tylko je zaleca. Jednakże pani prezes NFZ uważa inaczej i w swoim zarządzeniu narzuciła takie rygory, a oddziały to egzekwują. Nie wiem, czemu ma służyć sprawozdawanie z raportem rozliczeniowym za dany miesiąc „kodów weryfikacyjnych” w przypadkach, gdy te „zapaliły się” na zielono oraz podstaw udzielenia świadczenia – oświadczenie pacjenta lub jeden z licznych dokumentów zastępczych, gdy podczas weryfikacji „pacjent wyświetlił się na czerwono”. Przecież NFZ zapewniał, że tak czy tak lekarzowi zapłaci, a jeśli pacjent nie będzie faktycznie ubezpieczony, to ściągnie z niego pieniądze – oczywiście po przeprowadzeniu

SHORT CUTS

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



stosownego śledztwa i wykluczeniu sytuacji, w której „świadczenioborca pomimo nieposiadania podstaw do udzielenia świadczenia był przekonany, że takie uprawnienia ma”. Żeby było „śmieszniej”, gdy okazało się, że część świadczeniodawców nie zapisywała plików z potwierdzeniami sprawdzenia pacjenta, NFZ wydał komunikat, że „w drodze wyjątku” można sprawdzić status pacjenta poprzez portal SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji), do którego musi mieć dostęp każdy świadczeniodawca. I rzeczywiście, po wpisaniu w wybranym dniu PESEL-u pacjenta mamy trojaki informacje: 1) czy dany pacjent w ogóle był weryfikowany, 2) czy miał uprawnienia w danym dniu, 3) czy może ich nie miał. Jeśli chodzi o dwa ostatnie przypadki, to nie rozumiem, dlaczego NFZ żąda tych kodów, skoro je ma w swojej bazie i „widzi”, że dany świadczeniodawca je weryfikował. Podobno mamy wdrażane tzw. e-państwo i jednym z jego założeń jest to, że jeśli urząd posiada jakieś dane (a NFZ jest takim urzędem – „państwową jednostką organizacyjną”), to nie powinien ich żądać od obywatela czy innej instytucji. Jednakże tu pani prezes NFZ wygenerowała całe mnóstwo nikomu niepotrzebnej pracy przy przekazywaniu oddziałom wojewódzkim danych, które te już posiadają. Niestety, problemem pozostają pacjenci, którym udzielono świadczeń, a którzy nie zostali zweryfikowani – czy to poprzez brak łączności w danym dniu (później już nie można tego zrobić), czy też przez przeoczenie rejestratorów. Spraw tych nie sposób odkręcić w prosty sposób, np. sprawdzając wstecznie, czy w danym dniu pacjent miał uprawnienia. To byłoby dla naszych władców NFZ zapewne za proste, bo przecież oni są NIEOMYLNIE, tak więc mierząc swoją miarą świadczeniodawców, uważają, że ci także POWINNI BYĆ NIEOMYLNIE. Inne bardziej przyziemne wyjaśnienia wydają mi się tylko wrogą propagandą.

Nie będzie nam prywatny...

Jesienią pan premier raczył mimochodem zauważyć, że publiczne środki (w ochronie zdrowia) nie powinny trafiać do prywatnych podmiotów. Zdanie to wywołało, co prawda, pewne zawirowania części opinii publicznej

związanej z tymi prywatnymi podmiotami, ale nie zostało wzięte tak naprawdę na poważnie. Przeważała opinia, że premier niezbyt zrećnie się wyraził. Ale, jak wiadomo, w polityce, rzadko kiedy mówi się coś przypadkiem. Szydło z worka wyszło przy okazji rojeń wiceministra zdrowia na temat przekształceń NFZ, a szczególnie po stwierdzeniu, że byłe oddziały NFZ będą podlegały władzy wojewody i ten będzie określał, które podmioty będą potrzebne na danym terenie, a które nie. O ile wypowiedź wiceministra można potraktować w kategorii szkicu, to już komentarze dobiegające od różnych polityków, szczególnie szczebla wojewódzkiego, uzasadniają wątpliwość, czy jesienna wypowiedź premiera była li tylko lapsusem, czy też jednak zapowiedzią „zawracania Wisły kijem”. A jeśli tak, to przynajmniej w Wielkopolsce nie powinno być nam do śmiechu.

Arogancja władzy

Obecna władza jest arogancka w stopniu dawno niespotykanym. Nie będę oczywiście omawiał wszystkich objawów tej arogancji, zatrzymam się przy tym „co ciała najbliższe”, czyli przy projektach (lub ich braku) regulacji prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Ostatnimi czasy Naczelna Rada Lekarska „wycofała” podpis spod uzgodnień dotyczących Ogólnych Warunków Umów, argumentując, że po pierwsze, „otoczenie” prawne się zmieniło i trzeba by było te warunki do niego dostosować. Po drugie, wobec upływu już blisko pięciu lat od ich skodyfikowania po prostu nie przystają one do rzeczywistości, o oczekiwaniach świadczeniodawców nie wspominając. O swojej decyzji poinformowała zarówno centralę NFZ, jak i Ministerstwo Zdrowia. I tu nastąpił cud. Te nie zawsze dzielące swoje zdanie instytucje tym razem odpowiedziały praktycznie identycznymi pismami, oczywiście uznającymi działanie NRL za bezzasadne, bo pozbawione podstawy prawnej. Ktoś powie, skoro podstawa prawna jest taka sama, to odpowiedź nie może być różna. Temu odpowiem tylko tyle – jak mówią o prawnikach, gdzie jest ich dwóch, tam mają co najmniej trzy poglądy na daną sprawę. Jednakże nie to mnie za-

skoczyło w tych odpowiedziach. Otóż zaskoczeniem (a może właściwie nie...) było to, że ani NFZ, ani ministerstwo nie stwierdziły, że choć działanie Rady było „nieuprawnione”, to jednak dostrzegają, iż rozporządzenie w sprawie OWU się zestarzało i dlatego dziękują NRL za zwrócenie na to uwagi oraz deklarują, że podejmą prace nad jego nowelizacją lub jeszcze lepiej napiszą je od nowa. Jednakże nic takiego nie nastąpiło, władza bowiem demoralizuje, a władza absolutna (a taką ma NFZ i Ministerstwo Zdrowia) demoralizuje absolutnie. Niestety, obawiam się, że w związku z urażonymi ambicjami zarządzających tymi instytucjami, spowodowanymi wytknięciem im, że nie dostosowują regulacji prawnych bądź zarządzeń do prawa stanowionego przez Sejm, może się okazać, iż projekt rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, wobec którego NRL opublikowała swoje oczekiwania, może „na złość lekarzom” przybrać znowu podobnie jak obecnie niepotrzebnie skomplikowaną postać, która zamiast uprościć wypisywanie recept, ponownie je skomplikuje. Mam jednak także nadzieję, że jeśli środowisko lekarskie się zjednoczy i twardo będzie stać przy swoich postulatach, tak jak to zrobiło w początkowej fazie tzw. protestu receptowego, to osiągniemy to, o co nam chodzi. Tylko trzeba być twardym i zapomnieć o naszym ulubionym: „Tak, ale...”. Bo jak uczy historia, takie hamletyzowanie to droga donikąd.

Autorzy haseł Wikipedii?

Przez kilka dni było o tym głośno w mediach. Portal Wirtualna Polska obwieścił: „Koniec z pracami licencjackimi!”. „Super Express” informował: „Hasło do Wikipedii zamiast pracy licencjackiej. Szykuje się rewolucja na studiach”. I zapytywał: „Czy na polskich uczelniach dojdzie do prawdziwej rewolucji?” Portal studentnews.pl zatytułował informację z Poznania „Wikipedia w rękach polskich studentów”.

Otóż studenci Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego mieliby, zamiast prac licencjackich, opracowywać hasła do Wikipedii. W ten sposób, z wielką znajomością rzeczy, mogliby uzupełnić i zaktualizować jej zasoby w kilku dziedzinach. I zaoszczędzić wiele czasu.

Pomysłodawcą jest dziekan Wydziału Lekarskiego II, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasieński. Jego zdaniem, wcale nie mała część prac licencjackich ma charakter odtwórczy, a ich fragmenty są kopiowane z innych źródeł, w tym z Wikipedii. Hasła miałyby być opracowywane pod nadzorem promotora na

wszystkich kierunkach i na obu stopniach Wydziału Lekarskiego II. Prace wymagałyby od studentów kreatywności.

Zdania w tej sprawie są podzielone zarówno wśród nauczycieli akademickich, jak i studentów. Są entuzjaści, nie brakuje jednak i sceptyków. O losie pomysłu dziekana w pierwszej kolejności zdecydować mają prawnicy. Gdyby władze uczelni zdecydowały się na to innowacyjne rozwiązanie, w Wikipedii wzrosłaby liczba haseł dotyczących m.in. biotechnologii, optometrii, techniki dentystycznej i dietetyki.

Paweł Zienowicz, rzecznik prasowy Stowarzyszenia Wikimedia Polska, jak czytamy w „Gazecie Wyborczej”, rozwiewa studenckie nadzieje, że napisanie hasła jest łatwiejsze od przygotowania rozprawy: „Oprócz promotora ma się tysiące recenzentów, którzy sprawdzają, czy nie zostały naruszone prawa autorskie, czy zostały w odpowiedni sposób podane źródła. Jeśli uznają, że temat jest zbyt błahy lub zbyt specjalistyczny, hasło w ogóle nie trafi do Wikipedii” – ostrzega.

A.P.

Odnowienie Dyplomów Lekarskich po 50 latach.

Absolwenci z lat studiów 1957–1963

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kochani Koleżanki i Koledzy,

W 2013 roku mija 50 lat od naszego Absolutorium. Jest to miła okazja do spotkania oraz do „Odnowienia dyplomu lekarskiego po 50 latach”. Zapraszamy 8 września 2013 roku do Poznania. Liczymy, że mimo różnych zajęć i ciągłego braku czasu przyjadą wszyscy, którym siły i chęci pozwolą.

Komitet Organizacyjny

Koszty uczestnictwa: absolwenci – 200 zł, osoba towarzysząca – 50 zł
Nordea Bank Polska S.A. | Oddział w Poznaniu
56 1440 1286 0000 0000 0214 2988

Fundacja Uniwersytetu Medycznego, ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań
z dopiskiem: *Absolwenci 1963*, imię i nazwisko uczestnika

Spotkanie towarzyskie w hotelu Sheraton – 200 zł/os.

UWAGA! Wpłaty za spotkanie towarzyskie na inny numer konta!

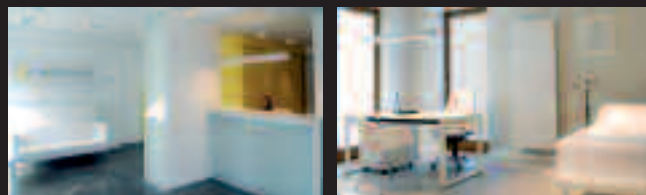
Andrzej Krzak Bank Zachodni WBK SA

I Oddz. w Ostrowie Wielkopolskim, Plac Bankowy 1

0610 90 11 60 0000 0000 16 00 62 49, z dopiskiem: *bankiet*

Opłaty należy dokonać najpóźniej do dnia 1 czerwca 2013. Dokonanie wpłaty będzie potwierdzeniem uczestnictwa. Więcej informacji można uzyskać na www.absolwenci63.pl lub kontaktując się z Biurem Organizacji Konferencji i Zjazdów (BOKIZ) Fundacji Uniwersytetu Medycznego ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań, tel. 61 66 21 120 w. 15, email: biuro@bokiz.pl, www.bokiz.pl

 **MEDISAN**
GABINETY LEKARSKIE



WYNAJMĘ NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE W DOSKONAŁEJ LOKALIZACJI

Kompleks gabinetów lekarskich MEDISAN znajduje się w centrum Poznania przy ul. Maratońskiej na terenie osiedla Maraton Gardens (obok Multikina 51).

Gabinety są całkowicie wyposażone.

Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki, a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.

Wynajem gabinetu na wyłączność lub w zależności od czasu pracy.

Kontakt: 600 071 000

Spotkajmy się w Filharmonii



1 marca 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Steven Isserlis – wiolonczela
Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

8 marca 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Aleksandra Kurzak – sopran
Evgeny Volynski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Zanussi – prowadzenie koncertu

9 marca 2013 r., sobota
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

ANATOMIA FORTEPIANU

Sara Czureja – cymbały
Katarzyna Drogosz – pianoforte
Anna Haas-Niewiedzial – fortepian
Dagmara Kapczyńska – klawesyn
Jarek Kostka – fortepian
Maciej Pabich – fortepian
Daniel Moszczyński – prowadzenie koncertu
Piotr Niewiedzial – fortepian, prowadzenie koncertu, scenariusz

16 marca 2013 r., sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka

426. KONCERT POZNAŃSKI

PEJZAŻE

Anna Ziółkowska – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

22 marca 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

BAROKOWE ALUŻJE

Christopher Hogwood – dyrygent
Marzena Michałowska – sopran
Sylwester Smulczyński – tenor
Adam Palka – bas
Soliści Polskiego Teatru Tańca
Andrzej Adamczak – taniec
Karina Adamczak-Kasprzak – taniec
Daniel Stryjecki – taniec
Paulina Wycichowska-Gogolek – taniec

24 marca 2013 r., niedziela
godz. 19, Filharmonia Łódzka

BAROKOWE ALUŻJE

Christopher Hogwood – dyrygent
Marzena Michałowska – sopran
Sylwester Smulczyński – tenor
Adam Palka – bas
Andrzej Adamczak – taniec
Karina Adamczak-Kasprzak – taniec
Daniel Stryjecki – taniec
Paulina Wycichowska-Gogolek – taniec

Wycieczka do Andaluzji ze zwiedzaniem Maroka

5.10–14.10.2013

Program ramowy:

DZIEŃ 1: Zbiórka na lotnisku. Przelot na trasie Berlin – Malaga. Transfer do hotelu w okolicy Torremolinos.

DZIEŃ 2: GIBLARTAR. Przejazd na Gibraltar – brytyjską enklawę na Płw. Iberyjskim. Zwiedzanie grotty św. Michała, stanowiska małp gibraltarskich, Katedry M.B. Koronowanej, gdzie wystawiono trumnę gen. Sikorskiego po katastrofie. Transfer promowy do Maroka. Nocleg w okolicy Tangeru.

DZIEŃ 3: CHEFCHAOUEN – VOLUBIS – MEKNES. Przejazd w góry Rif, pobyt w miasteczku Chefchaouen – popularnym ze względu na swoje położenie oraz orzeźwiający klimat. Spacer po mieście. Następnie zwiedzanie Volubis – najlepiej zachowanego kompleksu ruin rzymskich w Maroku (należący do Światowego Dziedzictwa UNESCO). Przejazd do Meknes – jednego z cesarskich miast w Maroku, założonego przez jednego z najbardziej krwawych marokańskich władców – Mula-ja Ismaila. Przejazd na nocleg do Fez.

DZIEŃ 4: FEZ. Od rana zwiedzanie największego ośrodka religijnego Maroka – Fezu, dawnej stolicy państwa. W programie: Stary Fez z murami obronnymi, meczet i uniwersytet El Karawijjin, mauzoleum założyciela miasta Mulaj Idrisa II (oba z zewnątrz). Przejazd przez Nowy Fez. 2 noclegi w Rabacie.

DZIEŃ 5: RABAT – CASABLANKA. Przejazd do Rabatu. Zwiedzanie stolicy Maroka: Meczet i wieża Hassana z XII wieku, Mauzoleum Mohameda V, nekropolia dynastii Merynidów, Pałac Królewski (z zewnątrz) z bramą Bab ar-Rouah oraz dzielnica kasba Oudaja. Przejazd do Casablanki. Zwiedzanie centrum miasta: meczet Hassana II (z zewnątrz) z gigantycznym 200-metrowym minaretem, jednym z największych na świecie, plac Mohameda V. Nocleg w okolicach Rabatu.

DZIEŃ 6: TANGER. Przejazd do Tangeru, krótkie zwiedzanie miasta w formie spaceru. Transfer promowy do Hiszpanii. Następnie przejazd w okolice Sewilli na 2 noclegi.

DZIEŃ 7: SEVILLA. Zwiedzanie Sewilli – stolicy Andaluzji, w programie: gotycka Katedra z nagrobkiem K. Kolumba, Uniwersytet Torre de Oro oraz Arena Maestanza – najsłynniejsza w Hiszpanii (z zewnątrz).

DZIEŃ 8: KORDOBA. Zwiedzanie Kordoby, w programie: Katedra Mezquita – dawny meczet przebudowany na barokową Katedrę, spacer po Dzielnicy Żydowskiej, mury miejskie. Przejazd do hotelu w okolicy Kordoby.

DZIEŃ 9: GRANADA. Przejazd do Granady – ostatniej rezydencji Maurów na Płw. Iberyjskim. W programie zwiedzanie Alhambry. Zejście na Stare Miasto – zwiedzanie Kaplicy Królewskiej z grobami królowej Izabeli i króla Ferdynanda.

DZIEŃ 10: Transfer na lotnisko. Przelot powrotny do Berlina. Zakończenie wycieczki.

UWAGA – KOLEJNOŚĆ ZWIEDZANIA MOŻE ULEC ZMIANIE.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 9 noclegów w hotelach 3*/4* (Torremolinos x 1, Tanger x 1, Fez x 1, Rabat x 2, okolice Seville x 2, okolice Kordoby x 1) w pokojach 2,3-osobowych z łazienkami.
- 9 śniadań i 9 obiadokolacji; napoje do obiadokolacji dodatkowo płatne.
- Przejazd na całej trasie komfortowym autokarem z klimatyzacją.
- Przelot na trasie Berlin – Malaga – Berlin wraz z opłatami lotniskowymi.
- Prom do Maroka Tarifa – Tanger – Tarifa.
- Ubezpieczenie KL do 30 000 EUR, NNW i bagaż do 1000 zł.
- Opieka pilota.

Dopłata za pokój 1-osobowy: 900 zł

Wydatki programowe:

Wstępy + przewodnicy miejscowi + lokalne napiwki ok. 100 euro.
Uwaga – wydatki programowe są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Dopłata za przejazd autokarem na trasie Poznań – Berlin – Poznań: 150 zł

Cena: 4550 zł

Szczegółowe informacje będą się ukazywały na stronie internetowej WIL – www.wil.org.pl w informacjach ogólnych oraz w dziale „Wydarzenia kulturalne i sportowe” oraz na facebooku (www.facebook.com/WielkopolskaIzbaLekarska). W razie dodatkowych pytań lub zapisów proszę o kontakt e-mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).

Rumuńskie Pejzaże i Duch Drakuli

29.06-08.07.2013

Program ramowy:

DZIEŃ 1: Po przekroczeniu granicy przejazd na nocleg na Węgrzech w okolicy Debreczyna.

DZIEŃ 2: CLUJ. Przyjazd do Cluj, stolicy Siedmiogrodu, centrum intelektualnego i akademickiego współczesnej Rumunii. W programie: spacer po malowniczej średniowiecznej starówce z gotyckim kościołem św. Michała, a także Pałac Węgierski będący symbolem najznakomitszego barowego pałacu miejskiego w Rumunii.

DZIEŃ 3: SIGHISOARA – BRASZOW. Zwiedzanie Sighisoary – miasta, w którym urodził się Wład Palownik, znany jako Drakula, m.in.: dom rodzinny Drakuli, średniowieczna starówka, Wieża Zegarowa, Muzeum Tortur, Muzeum Broni Palnej. Przejazd do Braszowa, zwiedzanie ruin Białej Twierdzy, cerkwi Mikołaja, Czarnego Kościoła, spacer promenadą, wjazd kolejką linową na punkt widokowy, skąd podziwiać można panoramę miasta i okolicy.

DZIEŃ 4: BRAN – SNAGOV. Przejazd do Zamku Bran wzniesionego w XVI w. przez królów węgierskich, uważanego za siedzibę Drakuli (gdzie karał swoje ofiary, nabijając je na pal. Przejazd przez Sinaia do Snagov. Rejs do Monastyru na wyspie, gdzie jest pochowany Wład Palownik. Zwiedzanie zabytkowej cerkwi, w której pod płytą pochowany jest legendarny Drakula. Nocleg w Bukareszcie.

DZIEŃ 5: REJS PO DELCIE DUNAJU. Przejazd do Tulczy, skąd odbędzie się rejs Deltą Dunaju – jedną z największym europejskich delt. Obszar ten jest rezerwatem biosfery pod opieką UNESCO o unikatowym charakterze. Podczas rejsu dodatkowy lunch na statku. Przejazd do Konstancy na 2 noclegi.

DZIEŃ 6: ODPOCZYNEK NAD MORZEM. Pobyt nad Morzem Czarnym – czas do indywidualnego wykorzystania (plażowanie, zakup pamiątek).

DZIEŃ 7: KONSTANCA – BUKARESZT. Od rana zwiedzanie Konstancy, w programie: ruiny rzymskich budowli, pomnik Owidiusza, Narodowe Muzeum Historii i Archeologii z rezerwatem archeologicznym, cerkiew Przemienienia Pańskiego, meczet Mahmudiye Machmudii. Przejazd do Bukaresztu – stolicy Rumunii: spacer po bulwarach, Pałac Parlamentu, cerkiew Stavropoleos.

DZIEŃ 8: TARGOVISTA – POIENARI – CURTEA DE ARGES. Przejazd do Targovisty, historycznej stolicy Wołoszczyzny, gdzie znajduje się jedyny zachowany na Wołoszczyźnie gród gospodarski, w którym rezydował Wład Palownik, a także miejsce, w którym w 1989 został rozstrzelany zniechęcony dyktator Nicolae Ceausescu wraz z żoną. Następnie Poenari, kolejne miejsce związane z postacią Drakuli – tutaj bowiem znajdują się imponujące ruiny jego zamczyska zwanego Cytadelą Poenari, do których trzeba się wspinać po 1400 stopniach! Przejazd do Curtea de Arges – krótka przerwa na zwiedzanie soboru Mistrza Manole zbudowanego w latach 1512–1517. Przejazd w okolice Sibiu.

DZIEŃ 9: SIBIU. Zwiedzanie Sibiu, miasta, które po wielu perturbacjach po I wojnie światowej ostatecznie zostało włączone do Rumunii. Część populacji miasta nadal stanowią Węgrzy i Niemcy, co związane jest z dziejami historycznymi Sibiu. W programie zwiedzania: średniowieczna Starówka, barokowa katedra, Most Kłamców, Sobór (wzorowany na Hagia Sophia w Stambule), czas wolny do indywidualnego wykorzystania. Przejazd w kierunku granicy rumuńsko-węgierskiej w godzinach popołudniowych. Nocleg w okolicy Debreczyna.

DZIEŃ 10: Powrót do Polski. Zakończenie wycieczki.

UWAGA – KOLEJNOŚĆ ZWIEDZANIA MOŻE ULEC ZMIANIE.

Świadczenia w cenie podstawowej:

- 9 noclegów w hotelach klasy turystycznej 3*/4* (Węgry x 1, okolice Sighisoara x 1, okolice Braszowa x 1, okolice Bukaresztu x 1, okolice Konstancy x 2, okolice Bukaresztu x 1, okolice Sibiu x 1, Węgry x1). Pokoje 2-3-osobowe z łazienkami.
- Śniadania (9) i obiadokolacje (9) w tym jedna w formie wieczoru regionalnego z programem folklorystycznym (w restauracji w Bukareszcie). W cenę obiadokolacji nie są wliczone napoje.
- Przejazd komfortowym autokarem wyposażonym w klimatyzację, WC, barek i DVD. W autokarze kawa, herbata i napoje za zlotówki.
- Ubezpieczenie KL do 15 000 EUR, NW i bagaż do 1000 zł.
- Opieka pilota.

Dopłata za pokój 1-osobowy: 810 zł

Wydatki programowe:

Wstępy + rejs po J. Snagov + rejs po Delcie Dunaju + przewodnik miejscowy polskojęzyczny na całej trasie w Rumunii około 100 euro. UWAGA: Wydatki programowe są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Cena: 2195 zł

Szczegółowe informacje będą się ukazywały na stronie internetowej WIL – www.wil.org.pl w informacjach ogólnych oraz w dziale „Wydarzenia kulturalne i sportowe” oraz na facebooku (www.facebook.com/WielkopolskaIzbaLekarska). W razie dodatkowych pytań lub zapisów proszę o kontakt e-mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).



Koncert w „Ogrodzie Zimowym”

Zespół Kameralny „Operacja Muzyka”

przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

6 marca 2013 r. o godzinie 19.00

Wielkopolskie Centrum Onkologii

W programie m.in. *Serenada na smyczki E-dur op. 22 Antonina Dvoraka*

Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC**Neurobiologiczne wyzwanie**

Droga moja! Wybacz, że wbijam oczy
w ziemię,
Ale doprawdy, mam wielką trempę
Mówiąc: Jesteś moim miłym kłopotem.
Bo ja mam dzisiaj szaloną ochotę
Przespać się właśnie z takim problemem.

Wiosenne marzenia

Wiosną, kiedy dziewczyny nad wyraz
stają się ponętne,
Nachodzą mnie myśli figlarne i bardzo...
natrętne:
Gdy widzę te wcięcia i krągłości,
Różne dołeczki, kuszące wypukłości,
Marzę, aby ich sukienki były transparentne!

Zapachowy limeryk

Gdy Twój zapach kusząco moje
powonienie pieści
A suknia na Twym ciele zmysłowo
szeleści –
Do cna zniewolony
Przez te Twoje feromony.
Ale lubię czuć na plecach ten szczególnie
dreszczyk!

Szpital Powiatowy w Rawiczu
Sp. z o.o.

**pilnie zatrudni LEKARZA
specjalistę
w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii**

>> Spełniamy oczekiwania <<
tel. 65 546 24 13 do 16 (centr.)
wew. 322 lub 312
kadry@szpitalrawicz.pl
sekretariat@szpitalrawicz.pl



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

ultrasonografy.pl



**Ortopedyczno-Rehabilitacyjny
Szpital Kliniczny
im. W. Degi w Poznaniu**
zatrudni osobę na stanowisko
**specjalisty
w dziedzinie
PEDIATRII**

Oczekiwania:
minimum 5 lat stażu pracy
w lecznictwie szpitalnym
Oferty prosimy kierować na adres:
kstefanska@orsk.ump.edu.pl

**Sprzedam!
Po specjalizacji kardiologu
sprzęt medyczny:**

- echo serca
- EKG + papier do ekg (rolki)
- defibrylator
- EKG małe do wyjazdów na wizyty domowe
- rowerek wysiłkowy

**Ceny do uzgodnienia
i negocjacji na miejscu**

tel. kontaktowy 61 8276 786
kom. 882 788 196

**BIURO RACHUNKOWE
mgr Zofia Szczerkowska**

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

Gabinet lekarski w Poznaniu
(Winogrody)
nawiąże współpracę z lekarzami
następujących specjalności
**dermatolog, lekarz medycyny pracy,
psychiatra, neurolog
oraz z psychologiem**
tel. 609 610 660
e-mail kamapazu@wp.pl

**Do wynajęcia gabinet
w zespole
gabinetów lekarskich**

w Poznaniu,
ul. Promienista
tel. 502 400 820

**Oddam w najem
gabinet ginekologiczny
w Lesznie
(wraz z gabinetem położnej
oraz węzłem sanitarnym)**

spełniający
wymogi europejskie,
wysoki standard,
klimatyzacja,
bezpłatny parking

Kontakt: 605 661 447

**Sprzedam nieużywany
wysokiej klasy
laser diodowy**

do zastosowania w:
● dermatologii
● medycynie estetycznej
● kosmologii
● chirurgii naczyniowej

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

**Dobrze wyposażona, nowoczesna
praktyka dentystryczna
podejmie współpracę
z lekarzem
stomatologiem**

(ok. 70 km od Poznania)
tel. 500 787 602

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

- stomatologów
- lekarzy różnych specjalności
- psychologów
- dietetyków

e-mail: mzw@pro.onet.pl

**Fundacja Niepełnosprawnych
SANUS**

www.sanus.aniwo.pl

Zarząd Fundacji zwraca się z gorącą prośbą do Państwa

o przekazywanie 1%

od podatku dochodowego na rzecz Fundacji
oraz rozpropagowanie naszej prośby
w możliwie najszerszym kręgu osób,
za co z góry serdecznie dziękujemy.

BIURO RACHUNKOWE

SALDO

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

MOTYLE DLA HOSPICJUM



**Twój Dar postuży wsparciu
działalności i rozbudowie
Hospicjum Palium
dla dzieci i dorosłych**

na osiedlu Rusa 25a
w Poznaniu

Jacek Łuczak

prof. Jacek Łuczak
Prezes PTOOP Oddział w Poznaniu
www.hospicjum-palium.pl

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu
Numer KRS 0000 31654



WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE:

Poznań

Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, paw. 15

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
prof. dr hab. Andrzej STECIWKO

SEKRETARZ KOMITETU NAUKOWEGO:

dr n. med. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

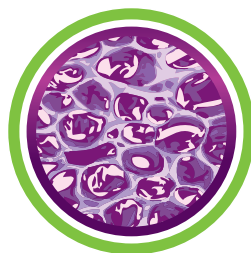
prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*
Janusz MICHALAK

ORGANIZATORZY:

wydawnictwo *Termedia*, wydawca czasopisma *Top Medical Trends*
– *Przewodnik Lekarza*

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
– patronat naukowy



ZDROWE KOŚCI 2013

POZNAŃ, 8–9 marca 2013 r.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

OSTEOPOROZY

LECZENIE OSTEOPOROZY

W CODZiennej PRAKTYCE

WWW.TERMEDIA.PL

KIEROWNIK NAUKOWY:

dr hab. med. Piotr LESZCZYŃSKI

ORGANIZATORZY:

Sekcja Chorób Metabolicznych Kości
i Osteoporozy Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego

Katedra Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Oddział Reumatologii i Osteoporozy
Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu

wydawnictwo *Termedia*

MIEJSCE KONFERENCJI:

IBB ANDERSIA Hotel, pl. Andersa 3, Poznań



INTENSYWNA TERAPIA KARDIOLOGICZNA W XXI WIEKU

WARSZAWA, 6 kwietnia 2013 r.

INTENSYWNA TERAPIA KARDIOLOGICZNA

w ostrych zespołach wieńcowych

w ostrej niewydolności serca

w wadach zastawkowych

po nagłym zatrzymaniu krążenia

w leczeniu powikłań

WWW.TERMEDIA.PL

TERMIN:

6 kwietnia 2013 r.

MIEJSCE:

Warszawa

Hotel Sofitel Warsaw Victoria, ul. Królewska 11

ORGANIZATORZY:

Sekcja Intensywnej Terapii
Kardiologicznej i Resuscytacji
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
wydawnictwo *Termedia*

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Janina STĘPIŃSKA

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

dr Marek BANASZEWSKI