



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Zabiegi ablacji u dzieci
Rozmowa z rektorem UM**

Aktualizacja danych – zobacz wkładkę

Pierwszy na świecie silnik
SUBARU BOXER DIESEL.
Teraz w modelu Forester.



*Specjalne wyróżnienie dla Subaru w kategorii:
innowacje techniczne „niekonwencjonalny
silnik Diesla w układzie bokser”*

FORESTER



Think. Feel. Drive.

**Autoryzowany Dealer Subaru
Kocar Wł.M.P.P. Kociałkowscy sp.j.**

**Dąbrowskiego 529a 60-451 Poznań
tel.: 061 842 03 69 www.kocar.subaru.pl**

Subaru zaleca produkty:



Diagnoza wstępna

Spis treści

PIJAR?



No to jesteśmy po wakacjach i od razu zaczęło się dziać. Pan premier chce kastrować pedofilów. Oczywiście, gwałty na nieletnich są wyjątkowo odrażającą zbrodnią, ale żeby od razu kastrować? Potem okazało się, że ma to być kastracja farmakologiczna, niemająca nic wspólnego z zabiegami chirurgicznymi. Przy okazji dowiedzieliśmy się, że pedofilami bywają też kobiety... Jakkolwiek wszystkie ugrupowania polityczne zgadzają się w ocenie tego typu zbrodni, to jednak są takie, które uważają, że pan premier wystąpił ze swoją propozycją tylko z powodów politycznych i pijarowskich. Że to po prostu pijar...

To bardzo modne teraz określenie. Zawsze intrygowano mnie, kto takie słowa wymyśla, kto pierwszy puszcza je w obieg. Inni podchwytyją i tak zaczyna się życie nowomody słownej. Kiedyś było modne inne słowo – woluntaryzm. Do dziś nie wiem do końca co miało znaczyć, ale padało z najwyższych trybun. W każdym razie z pewnością nie było używane w kontekście rozważań filozoficznych, do repertuaru słownictwa których pojęcie to należy... Ale pijar też nie ma nic wspólnego z zakonem pijarów... Zwłaszcza pijar czarny.

Druga bulwersująca wiadomość, która do nas dotarła, to zmiana Narodowego Funduszu Zdrowia na towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych. Ma ich być siedem.

Pozwolę sobie przypomnieć, że tak już było. Chyba z 10 lat temu 17 kas chorych połączono w jeden NFZ. Tak miało być lepiej, bo pacjenci mogli się leczyć w całym kraju. Faktycznie mogli. Ale ludzie i tak wolą leczyć się blisko domu. No chyba, że to jakiś skomplikowany przypadek. Lekarze byli przeciwni. Argumentowali, że powoli kasy wyszły z wieku niemowlęcego, współpraca z nimi układała się coraz lepiej, że nie trzeba robić rewolucji, wystarczy ewolucja tego, co jest. Ale kto by tam zawracał sobie głowę lekarzami!

To, co miało być zbawieniem dekadę temu, teraz jest wszeteczeństwem i musi być zmienione na 7 TUZ-ów. Dlaczego 7, a nie 6 albo 10 – nie wiadomo. Nie wiadomo też, co z TUZ-ami, które będą miały mało członków, a więc mało pieniędzy? Żeby nie było TUZ-ów bogatych i biednych ktoś będzie musiał fundusze zbierać i dzielić. Kto? Jakiś nowy Urząd Nadzoru Kontroli Ubezpieczeń Zdrowotnych? Bo jeden taki już był...

Zastanawiające, że kilku ostatnich prezesów NFZ zgodnie twierdziło, że NFZ to moloch, którym nie da się kierować i trzeba go podzielić. Może mają rację. Tylko czy nie lepiej w takim razie dać większą samodzielność, żeby nie powiedzieć autonomię, oddziałom wojewódzkim? Po co od razu burzyć i budować od początku? A tak na marginesie: obecna sytuacja jest wymarzona dla Funduszu w kontaktach ze świadczeniodawcami. Gdy lekarze zgłaszają pretensje, oddziały wskazują, że to wina centrali, a centrala, że skąd – to oddziały. I takiej komfortowej sytuacji NFZ chce się pozbawić?!

A może to znowu tylko ten pijar? Tylko jakiego koloru?

Andrzej Baszkowski

Zdaniem prezesa	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Kłopoty z naszą fundacją	6
Październikowe Aktywności	
Trzeciej Młodości	7
Zabiegi ablacji u dzieci	8
480 zł dziennie za pobyt małego pacjenta w szpitalu	9
Będziemy zmieniać świat!	10
Jak skutecznie wykonywać orzeczone kary?	14
Profesor Stefan Tytus Dąbrowski	16
List do redakcji	20
Wspomnienia	21
SHORT CUTS	22
Karykaturoteka Tytusa	22
Dawka mediów	24
Nasza recenzja	26
Wspomnienie z wakacji	27
Wiersze	30

Zdaniem prezesa

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Stefanem Sobczyńskim



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Wakacje już niestety za nami, a Naczelna Rada Lekarska z impetem weszła w nowy sezon swojej pracy. Zaledwie wczoraj wrócił Pan z posiedzenia NRL...

– Ostatnio dzieje się rzeczywiście sporo. W Brukseli na przykład już za chwilę decydować się będą sprawy dotyczące lekarskiego czasu pracy. Komisja Europejska będzie bowiem określała, definicję czasu „aktywnego” i „nieaktywnego”. Naczelna Rada Lekarska zamierza propagować wśród polskich europosłów inne rozwiązania. Naszym zdaniem, rozgraniczanie czasu pracy lekarza i w ogóle sama definicja tzw. nieaktywnej pracy w ochronie zdrowia jest sprawą bardzo delikatną i niezwykle trudną do rozgraniczenia. Ale na razie dyskusja w tej sprawie jest jeszcze otwarta i nie wiemy, jaka opcja ostatecznie zwycięży.

Narodowy Fundusz Zdrowia zamierza także wprowadzić nowe przepisy zakładające, że lekarz specjalizujący się, chcąc przystąpić do leczenia, będzie musiał uzyskać na nie pisemną zgodę od pacjenta. Do tej pory taka zgoda nie była wymagana. Naczelna Rada Lekarską tę sprawę kontestuje i mamy nadzieję, że NFZ odstąpi od tego – naszym zdaniem – mało fortunnego pomysłu.

Sporo miejsca w czasie ostatnich obrad NRL poświęciliśmy także kwestiom związanym z ordynacją wybor-

czą, która będzie obowiązywać w czasie przyszłorocznych wyborów do okręgowych izb lekarskiej. Przegłosowaliśmy więc wszystkie poprawki, które przedstawiło Prezydium Krajowej Komisji Wyborczej, nie przeszedł właściwie tylko projekt głosowania korespondencyjnego. Naczelna Rada Lekarska uznała bowiem, że izby nie dojrzały jeszcze do tej formy głosowania.

Już w najbliższym czasie pod sejmowe obrady zgłoszone będzie kilka projektów ustaw dotyczących służby zdrowia. Co zrozumiałe, największe emocje wzbudza powracająca po raz kolejny sprawa prywatyzacji zakładów opieki zdrowotnej...

Przy okazji wprowadzania systemu jednorodnych grup pacjentów – o którym wspomnieliśmy już w tym miejscu parokrotnie – coraz wyraźniej widać, że jest to tak naprawdę zaledwie etap przygotowujący do przeprowadzenia dalszych reform związanych z przekształcaniem się zakładów ochrony zdrowia w spółki prawa handlowego. Innymi słowy, chodzi właśnie o powszechną prywatyzację. Plany rządu idą właśnie w tym kierunku. Z informacji, jakie przedstawiono Naczelnej Radzie Lekarskiej, wynika, że stworzony zostanie podział na trzy kategorie zakładów: A, B i C. Grupa A miałyby obejmować zakłady, które będą potrafiły się przekształcić w łatwy sposób, a typu C dotyczyłyby tych zakładów, które zmuszone zostaną do wdrożenia jakiegoś programu naprawczego. Jeśli zaś tego nie zrobią, zostaną po prostu zlikwidowane.

A co ze sprawą projektu pozasądowego systemu rekompensat dla pacjentów za szkody medyczne?

Omawialiśmy tę kwestię podczas ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej. W wielu krajach europejskich ten uproszczony system działa z dużym powodzeniem. Najkrócej mówiąc, w określonych przypadkach pacjent może przed specjalną komisją dochodzić rekompensat bez procesu sądowego i bez dowodzenia winy. Dotyczy to głównie spraw najbardziej oczywistych. Nam się ten pomysł bardzo podoba – jest korzystny dla obu stron, a nade wszystko oszczędza wszystkim niepotrzebnej straty czasu. Zależy więc nam na tym, by strona rządowa znacznie przyspieszyła prace nad owym projektem. Do tej pory idzie to jednak dosyć opornie.

We wrześniu udało się także sfinalizować zakup siedziby dla Delegatury Kaliskiej WIL...

To dla mnie powód do szczególnej radości i satysfakcji. Cieszę się przede wszystkim z tego, że w tak trudnym dla rynku nieruchomości okresie udało nam się kupić siedzibę na niezwykle atrakcyjnych warunkach finansowych i lokalizacyjnych. Budynek jest umiejscowiony w najbliższym sąsiedztwie kaliskiego szpitala wojewódzkiego – doprawdy trudno więc o lepszą lokalizację.

Warto też podkreślić, że siedziba stanowi już naszą pełną własność, kupiliśmy ją nie przez developera, ale na

Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Sierpień–wrzesień 2008

- | | | |
|-----------------|-------------|---|
| 29.08.08 | – Poznań | – udział w oficjalnym spotkaniu inauguracyjnym kampanię „Razem zmieniamy cukrzycę”. Celem projektu jest uświadomienie zagrożeń związanych z cukrzycą. |
| 5.09.08 | – Poznań | – udział w posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL |
| 8.09.08 | – Piła | – udział w uroczystościach jubileuszowych 20-lecia Szpitala Specjalistycznego w Pile. |
| 10.09.08 | – Poznań | – udział w uroczystej inauguracji XXXVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ortopedyczno-Traumatologicznego |
| 19.09.08 | – Warszawa | – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej |
| 25.09.08 | – Poznań | – udział w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Poznańskie Forum Stomatologii Praktycznej |
| 30.09.08 | – Kowanówko | – udział w uroczystości otwarcia Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku |

rynku wtórnym od osoby fizycznej. Całość jest nowoczesna i okazała – budynek, hala i garaż zajmują ok. 440 m kw. powierzchni. Chciałbym także z satysfakcją podkreślić, że pomimo tego, iż oprócz określonej sumy pieniędzy, otrzymaliśmy jeszcze od Zjazdu zgodę na zaciągnięcie na ten cel kredytu określonej wysokości, to na szczęście nie musieliśmy się uciekać do tego ostatniego rozwiązania. Cały zakup sfinansowaliśmy bowiem z naszych własnych środków. Muszę przyznać, że spadł mi tym samym wielki kamień z serca, bo przy dzisiejszych światowych zawirowaniach finansowych, bardzo się obawiałem wnikania naszej Izby w wysoki kredyt hipoteczny.

I wreszcie ostatnia kwestia – Wielkopolska Izba Lekarska dołączyła właśnie do tych izb, w których funkcjonują już legitymacje lekarskie. Myślę, że jest to rozwiązanie, którego u nas bardzo brakowało. Dzięki legitymacjom możliwa będzie bowiem szeroko pojęta identyfikacja lekarza, a jak pokazuje życie, zdarzają się najrozmaitsze sytuacje, w których potwierdzenie wykonywania lekarskiej profesji może okazać się niezbędne.

Informuję zatem, że legitymacje już teraz można odbierać w sekretariacie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Należy się jednak po nie zgłaszać osobiście, ponieważ wymagane będzie pokwitowanie ich odbioru.

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

VII FORUM SZPITALI KLINICZNYCH

Konferencja i warsztaty

Poznań, 23–24 października 2008

PLANOWANA TEMATYKA SESJI: Finanse szpitali klinicznych ■ JGP – pierwsze trzy miesiące w szpitalach uniwersyteckich ■ Inwestor pilnie poszukiwany – czy szpital kliniczny może być spółką? ■ **Panel dyskusyjny:** Uniwersytet Medyczny vs Ministerstwo Zdrowia – jaki organ założycielski? ■ Kultura organizacyjna szpitali klinicznych ■ Przywództwo w zarządzaniu szpitalem klinicznym ■ Zarządzanie talentami – gwiazdy medycyny ■ Administracja szpitali uniwersyteckich – sprawne zarządzanie czy bizantyjski styl administrowania? ■ Komunikacja wewnętrzna ■ Zarządzanie kadrami w szpitalu uniwersyteckim – rola działów kadr ■ Organizacja działalności medycznej ■ Nowe formy organizacji pracy – system sektorów klinicznych ■ Czy system konsultancki sprawdzi się w szpitalach uniwersyteckich? – Panel dyskusyjny z udziałem kierowników klinik, dyrektorów szpitali. Medyczne zawody pomocnicze – stan obecny i przyszłość

WARSZTATY: Kontraktowanie świadczeń wg JGP – punkty krytyczne ■ Badania kliniczne w szpitalu uniwersyteckim – aspekty prawne, kosztowe i rozliczeniowe ■ Szacowanie kosztów – czy możliwe jest prawidłowe liczenie i przypisywanie do ośrodków kosztów działalności? ■ Informatyka w szpitalu – meandry informatyzacji szpitali klinicznych ■ Jakość w szpitalach klinicznych

Szczegóły na www.skpp.edu.pl

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

5 września odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Poprowadził je przewodniczący, kolega Stefan Sobczyński. Obecny był przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego, kolega Grzegorz Wrona. Na zebraniu podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konsultantów wojewódzkich oraz na konkursy ordynatorskie i pielęgnarskie.

Kolega Andrzej Baszkowski omówił przygotowania do obchodów 20-lecia samorządu lekarskiego, które będą się odbywały od 29 do 31 maja 2009 r. Oprócz części oficjalnej zaplanowano koncert międzynarodowej orkiestry złożonej z samych muzyków lekarzy!!!

Podjęto uchwałę, która będzie miała długofalowy wpływ na działalność WIL: zdecydowano o zakupie nieruchomości

na siedzibę delegatury w Kaliszu. Jest to działka zabudowana, położona w niewielkiej odległości od szpitala (przez ulicę), za cenę mieszczącą się całkowicie w założeniach budżetu i uchwale ostatniego zjazdu. Budynek wymaga dużego remontu i będzie można się wprowadzać.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła także uchwałę w sprawie diet za czynności związane z pełnieniem obowiązków na rzecz WIL, tzn. wynagrodzenia dla:

- prezesa,
- członków prezydium,
- okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców,
- przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego i sędziów,
- przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej i członków OKR, którzy dotychczas pracowali bez wynagrodzenia, a przyznanie diet nastąpiło zgodnie z uchwałą ostatniego zjazdu.

Kłopoty z naszą fundacją

Słowa te uznaję za swego rodzaju wytłumaczenie sytuacji związanej z Fundacją Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w której działanie zostałem włączony i poproszono mnie o to, bym jej przewodniczył. Faktem bowiem jest, że fundacja ta – mimo że upłynęło już kilkanaście miesięcy od jej powołania – nie prowadziła istotnej działalności.



SZCZEPAN
COFTA

Przyznaję, że do zaangażowania się w to dzieło zostałem zachęcony przez doktora Krzysztofa Musiałka. Sugerował on, że założenie i prowadzenie fundacji jest niezbędne ze względu na ograniczenia prawne działalności izb lekarskich i taka jest potrzeba chwili. Forma fundacji, która była wówczas rejestrowana, miała przezwyciężyć gorset niemożności prawnych związanych z samorządem lekarskim. Mowa była wówczas o różnorodnych formach działalności wśród ubogich oraz starszych lekarzy, chociażby o konieczności stworzenia domu lekarza emeryta, dając przykład troski o starszych kolegów będących w trudnej sytuacji.

Przyznaję, że decyzję o włączeniu się w tę formę działania podjąłem być może nieco pochopnie, nie rozeznając, na ile możliwości działań izb lekarskich są rzeczywiście ograniczone, a także na ile można znaleźć inny niż finanse izby lekarskiej sposób finansowania działalności fundacji.

Zastanawiając się nad możliwymi przychodami fundacji, przyznaję, że trudno jest pozyskać je z innych źródeł niż Izba. Trudno jest bowiem skłonić szersze grono darczyńców do datków na korporację lekarską, która – w opinii społecznej – biedną nie jest i – ze względów chociażby korporacyjnych –

przez niewielu ludzi mogłaby być wymieniona jako grupa wymagająca wsparcia. Niewiele osób (poza samym naszym środowiskiem) wzrusza się losem najuboższych spośród nas, o których przecież wiemy, że istnieją i dotyczą ich bolesne problemy bytowe.

O wiele łatwiej jest skłonić do wsparcia np. chorych z konkretnymi schorzeniami. Los tych ludzi wywołuje współczucie – mam w tym wypadku spore doświadczenie, ponieważ opiekowałem się pacjentami z mukowiscydozą lub z niewydolnością oddechową.

Sądzę ponadto, że zdecydowanie ograniczone są możliwości pozyskania funduszy od firm farmaceutycznych lub producentów wyrobów medycznych. Zainteresowane są one zazwyczaj bezpośrednim wsparciem swoich projektów, wykorzystując w tym celu – bezpośrednio i w sposób celowy – lekarzy, których życzliwość starają się kupić (wprost wyrażając: do których mają interes). Taka forma działania byłaby możliwa przy solidarnym współdziałaniu wielu spośród nas.

Podsumowując: w pewnym sensie fundacja ponosi klęskę. Jest to też przyczyną mojego dyskomfortu, gdyż staram się angażować zazwyczaj w dzieła, które – choć są związane z tworzeniem dobra wspólnego – dają wymierne efekty. W ostatnich latach miałem zaszczyt brać udział w kilku takich przedsięwzięciach.

W obliczu tej klęski istotne jest postawienie jeszcze raz podstawowego pytania, czy rzeczywiście są możliwe takie sposoby działania, które – będąc niemożliwe w formule samorządu lekarskiego – możliwe i oczekiwane są w formie fundacji. Trudno byłoby stworzyć – w obliczu braku takich pól – organizm alternatywny z dwutorowym powielającym się działaniem, które zasadniczo nie miałyby żadnego sensu. W wypadku odpowiedzi tę wątpliwość potwierdzającej, nie ma sensu dalsze utrzymywanie fundacji.

Jeśli jednak – obecnie lub w przyszłości – pojawiałyby się jakiegokolwiek potrzeby, których wypełnienie mogłoby być pomocne dla samorządu lekarskiego, warto byłoby – nawet w formie latentnej – potencjalną formę fundacji utrzymać.

Pewnie budowa domu lekarza emeryta w naszym środowisku wielkopolskim nie znajduje w chwili obecnej podatnego gruntu. Ale czy np. możliwe byłoby udzielanie konsultacji naszym koleżankom i kolegom właśnie za pośrednictwem fundacji?

Na to potrzebne byłyby jednak pewne fundusze. Prosiłbym w związku z tym o sugestię oraz ewentualną dyskusję na ten temat.

Pragnę ponadto zaznaczyć, że Wielkopolska Izba Lekarska – jako fundator – nie przekazała fundacji sumy desygnowanej uchwałą na jej działalność. Nie rościmy jednak w tym względzie pretensji w związku z prowadzeniem ograniczonej działalności.

Sprawy naszej fundacji warto poddać spokojnej i rozważnej dyskusji.

Październikowe Aktywności Trzeciej Młodości



Wspólna akcja Centrum Innowacji Społecznej SIC!
i Wielkopolskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego

Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie we współpracy z Centrum Innowacji Społecznej SIC! przygotowuje cykl imprez *Październikowe Aktywności Trzeciej Młodości*. Celem akcji jest zwrócenie uwagi na fakt, że jesień życia może być okresem barwnym, aktywnym i twórczym.

W ramach projektu odbędą się:

- **Festiwal Twórczości Trzeciej Młodości**
- **Przegląd filmów przełamujących stereotypy na temat starości**
- **Koncert galowy**
- **Konferencja naukowa *Być Seniosem w Poznaniu***
- **Wystawa fotografii *Codziennosc Seniorów***
- **Kampania plakatowa na rzecz przełamywania stereotypów na temat starości**

▲ *Festiwal Twórczości Trzeciej Młodości*
1.10.2008 (SIC!)

To przegląd twórczości artystycznej poznańskich seniorów oraz kampania społeczna dotycząca przełamywania stereotypów na temat starości.

Podczas festiwalu aktywni artystycznie seniorzy będą mogli zaprezentować swoje dzieła z różnych dziedzin sztuki, takich jak ŚPIEW – TEATR – KABARET – SZTUKA – TANIEC – POEZJA – MUZYKA na scenie przed szeroką poznańską publicznością.

Podkreślić należy, iż festiwal będzie głównym wydarzeniem kampanii społecznej na rzecz przełamywania stereotypów na temat starości. Będzie to już druga edycja festiwalu, który w zeszłym roku cieszył się z ogromnym zainteresowaniem poznańskich seniorów.

Podczas festiwalu po raz pierwszy w Poznaniu zostaną zorganizowane wybory *Miss i Mistera Trzeciej Młodości*. „Prawdziwe piękno nigdy nie przemija” – to hasło przewodnie pierwszych wyborów. Piękno może wyrażać się w różnych formach, dlatego liczymy na państwa pomysły oraz oryginalność prezentacji. Zwycięzcy otrzymają honorową koronę *Ambadora Kampanii Społecznej na rzecz Przełamywania Stereotypów na Temat Starości*.

▲ *Festiwal filmów przełamujących stereotypy na temat starości*
07.10.2008 (SIC!)

Realizacja przedsięwzięcia z poznańskim kinem Rialto.

▲ *Koncert galowy*
21.10.2008 (SIC!)

Podczas festiwalu zostaną wyłonieni przez publiczność z każdej dziedziny sztuki Ulubieńcy Publiczności, którzy swój repertuar lub dzieła przedstawią ponownie w trakcie koncertu galowego, jako uwieńczenie i podsumowanie przeglądu twórczości artystycznej poznańskich seniorów. Założeniem koncertu jest przedstawienie mieszkańcom Poznania najaktywniejszych i najbardziej uzdolnionych artystycznie seniorów.

▲ *Konferencja naukowa „Być Seniosem w Poznaniu”*
23.10.2008 (WSA)

Konferencja poświęcona różnym aspektom życia seniorów. Zostaną zaprezentowane badania dotyczące oceny ich życia, przyczyn nieaktywności oraz sposobów aktywizacji. Przewidujemy część teoretyczną, a także panel dyskusyjny. Do udziału w konferencji zostali zaproszeni przedstawiciele środowiska naukowego oraz instytucji i organizacji wspierających osoby starsze. Celem konferencji jest diagnoza sytuacji oraz znalezienie skutecznych sposobów na zwiększenie ich roli w Polsce i w Poznaniu.

Sponsorem konferencji jest firma GlaxoSmithKline.

▲ *Wystawa fotografii „Codziennosc Seniorów”*
22.10–07.11.2008 (WSA)

Wystawa jest uzupełnieniem badań *Być Seniosem w Poznaniu*. Prezentowane fotografie ilustrować będą codzienną rzeczywistość seniorów widzianą ich oczami. Pokazane zostaną także zdjęcia ze zorganizowanego przez Fundację SIC! cyklu *Portrety Poznańskich Seniorów*.

Wystawa odbędzie się w holu Urzędu Miasta Poznania.

Sponsorem wystawy *Codziennosc Seniorów* jest firma GlaxoSmithKline.

▲ *Kampania plakatowa na rzecz przełamywania stereotypów na temat starości (SIC!)*

Specjalnie przygotowana, zaplanowana na cały miesiąc kampania i plakaty przedstawiające aktywnych seniorów.

To nowa era

Zabiegi ablacji u dzieci



Profesor Wanda Kawalec



Doktor Artur Baszko, kierownik Pracowni Elektrofizjologii Dziecięcej, udziela wywiadu dziennikarce WTK

Druga w Polsce (po Centrum Zdrowia Dziecka), jedna z nielicznych w Europie. W Klinice Kardiologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oficjalnie otwarta została Pracownia Elektrofizjologii Dziecięcej.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Tutaj z powodzeniem wykonuje się zabiegi ablacji u dzieci ze skomplikowanymi zaburzeniami rytmu serca. To nowa era w leczeniu napadowych częstoskurczy. Ta inwazyjna procedura ratuje życie, umożliwia powrót do normalnego życia, także na boiska sportowe. Do tej pory wykonano w Poznaniu ponad sto takich zabiegów. Ich skuteczność jest bardzo wysoka (96 proc. dzieci bez nawrotu arytmii), nie występują poważne objawy uboczne.

Rocznie w poznańskim ośrodku hospitalizuje się 2300 dzieci, a liczba porad ambulatoryjnych przekracza 3300. Bardzo pomocna jest echokardiografia płodowa, dzięki której można określić wadę serca i odpowiednio przygotować do zabiegu natychmiast po porodzie. Te wady można rozpoznać około 20. tygodnia ciąży.

Pracownia Elektrofizjologii Dziecięcej (jej kierownikiem jest dr Artur Baszko) umożliwia wszczepianie nie tylko stymulatorów serca, ale i kardiowerterów-defibrylatorów chorym dzieciom (pierwszy taki zabieg przeprowadzony został na początku lipca 2008 r.).

Profesor Aldona Siwińska, kierownik Kliniki Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej, z przejęciem mówiła podczas otwarcia pracowni: – *Oto spełnia się wielkie marzenie naszego zespołu.* Jego pracę bardzo wysoko oceniła prof. Wanda Kawalec, konsultant krajowy ds. kardiologii dziecięcej. Sama mocno zaangażowana jest w różnego rodzaju pomoc dla poznańskiego ośrodka. Otrzymała słowa serdecznego podziękowania, kwiaty i brawa.

Gdy rozmawiam z prof. Waldemarem Bobkowskim, zastępcą kierownika Kliniki, słyszę o kolejnym wielkim marzeniu: – *Chcielibyśmy w pracowni ustawić jeszcze aparaturę do wykonywania krioablacji. To bardzo precyzyjna metoda, co szczególnie ważne w zabiegach na małych sercach dzieci. Aparatura kosztuje 360 000 zł. Może uda się pozyskać sponsorów? Nie tylko w Wielkopolsce, wszak w Poznaniu w szpitalu przy ul. Szpitalnej znajdują ratunek mali pacjenci z całej Polski.*



Następnego dnia rozpoczęła się VII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Poznań był po raz pierwszy jej gospodarzem. W programie były sesje plenarne, warsztaty i sesja przypadków.



Pracownia Elektrofizjologii Dziecięcej

480 zł dziennie za pobyt małego pacjenta w szpitalu

Narodowy Fundusz Zdrowia wyjaśnia, że zmiana wyceny świadczeń medycznych w onkologii i hematologii dziecięcej nie oznacza wzrostu nakładów na leczenie. Zgodnie z nowymi zasadami, stawka za pobyt w szpitalu niektórych dzieci wzrosła z 384 zł do 480 zł. Jednak, jak podkreśla NFZ, zmiana wyceny ma charakter marginalny i dotyczy niewielkiej grupy dzieci, których leczenie będzie mogło być rozliczane za pomocą osobodni po przekroczeniu czasu hospitalizacji finansowanego zgodnie z systemem jednorodnych grup pacjentów. Jest to system rozliczeń NFZ ze szpitalami, przyporządkowuje on pacjentów z różnymi chorobami do grup, których leczenie wiąże się z jednolitymi kosztami i podobnym podejściem diagnostycznym.

Ponadto NFZ zamierza wprowadzić rozliczenia powikłań występujących podczas leczenia onkologicznego. W zależności od ich rodzaju wycena osobodnia może się zwiększyć nawet do 624 zł. NFZ zapowiada też utworzenie trzech nowych grup jednorodnych przyporządkowanych hematologii dziecięcej.

ANDRZEJ PIECHOCKI ZA PAP



Będziemy zmieniać świat!

Rozmowa z prof. dr. hab. Jackiem Wysockim rektorem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W roku akademickim 2008/2009 półtora tysiąca studentów na siedmiu kierunkach. Każdy z nich za kilka lat znajdzie dobrą, satysfakcjonującą pracę?

– Losy absolwentów w niewielkim stopniu zależą od uczelni. W największym – od systemu ochrony zdrowia. Trzy okoliczności przesądzą o tym, czy ktoś pozostanie w Polsce, czy podejmie pracę za granicą. Po pierwsze, absolwenci patrzą na szansę uzyskania specjalizacji. Jeżeli potykają się o przeszkody, a wiedzą, że za Odrą można tę procedurę rozpocząć stosunkowo łatwo, wyjadą. Po drugie, patrzą na dochody lekarzy w Polsce. Jeżeli będą one znacznie niższe niż na Zachodzie, wyjadą. To bardzo proste, czytelne reguły. I po trzecie – patrzą na warunki pracy. Mam kolegów lekarzy, pracujących za granicą. Mówią tak: pozornie zarabiam o wiele więcej niż w Polsce. Realnie jednak nie ma już tak wielkiej różnicy, bo utrzymanie droższe. Ale jest jedna bardzo ważna wartość. Pracuję 40–45 godzin tygodniowo. Mam czas, aby wsiąść na rower, wziąć książkę do ręki, pójść do teatru, do filharmonii. Zauważam, iż ta wartość zaczyna w środowisku lekarskim odgrywać coraz większą rolę.

Na Zachodzie lekarz zaliczany jest do elity społeczeństwa. A w Polsce?

– Nie, myślę, że nie. Ten zawód ostatnio nie cieszy się estymą. Wokół środowiska lekarskiego powstała wręcz nieprzyjemna atmosfera. Proszę popatrzeć na to, co pisze się i pokazuje w mediach. Niedawno uczestniczyłem w ogólnopolskiej konferencji ortopedów, której gościem był Jerzy Owsiak. Powiedział on mniej więcej tak: nie mogę zrozumieć, dlaczego niektórzy koledzy dziennikarze codziennie ujawniają przypadek skorumpowanego lekarza, a tak rzadko piszą i mówią o tych, którzy z poświęceniem pracują kilkanaście godzin dziennie. I druga okoliczność, lekarze, choć bez wątpliwości zarabiają znacznie lepiej niż kiedyś, nie stanowią elity finansowej.

Jerzemu Owsiakowi nie podobają się także niektóre okoliczności prywatyzacji szpitali.

– Nie znam szczegółów umów dotyczących przekazania nowemu właścicielowi sprzętu zakupionego przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. W różnych miejscach słyszę jednak, że prywatyzacja budzi olbrzymie emocje, wyzwala obawy, źle się kojarzy. Dla mnie pozytywnym jej przykładem jest podstawowa opieka zdrowotna. Tutaj została ona już przeprowadzona. I co? Stało się coś złego? Nie, skutek jest dobry. Idziemy do lekarza rodzinnego i, jak dotychczas, otrzymujemy usługę za darmo. Generalnie nie boję się prywatyzacji służby zdrowia, ale boję się nagłych, nieprzemyślanych decyzji.

W tym także szpitali klinicznych, wysokospecjalistycznych?

– Dzisiaj świadczą one wiele usług, a otrzymują, wskutek złego ich oszacowania, za mało pieniędzy. Toczymy na przykład walkę o poprawę finansowania onkologii dziecięcej, która jest zagrożona. Jeżeli w takiej sytuacji szpital przekształcony zostanie w spółkę prawa handlowego, to może być groźne i budzi moje obawy. Przecież prezes, kontrolowany przez radę nadzorczą, odpowiadać będzie za wynik finansowy, a ten powinien być dodatni. W takiej sytuacji można się spodziewać, że stopniowo zacznie likwidować to, co generuje straty. Rzecz zatem w tym, aby teraz rzetelnie oszacować procedury, zapewnić opłacalność poszczególnych usług, a potem właściwie i w spokoju przygotowywać kolejne jednostki przeznaczone do prywatyzacji.

Rozumiem, że jest pan zwolennikiem prywatyzacji stopniowej.

– Zdecydowanie tak. Nie podobają mi się pomysły prywatyzacji powszechnej, równoczesnej, w jednym dla wszystkich terminie. Podzielał pogląd prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Konstantego Radziwiłła, że trzeba prywatyzować, ale nie wszystko równocześnie. To jest proces, który trzeba rozpiszać na kilka lat. I obserwować, jak postępuje, jakie są zagrożenia, a następnie modyfikować.

Uniwersytet Medyczny ma sześć szpitali klinicznych...

– ...i w każdym z nich jest wiele procedur źle opłacanych. Często dotyczą one usług społecznie bardzo ważnych. Dyrektorzy, których zadaniem nie jest wypracowanie zysku, finansują je z pieniędzy uzyskanych za inne, lepiej opłacane usługi. W momencie, gdy te szpitale będą spółkami prawa handlowego, takie działanie może być poczytane jako szkodliwe dla spółki.

Takie sytuacje już się zdarzają.

– Na szczęście nie w szpitalach akademickich. W niektórych jednostkach innych organów założycielskich po cichu pozamykano na przykład źle opłacane oddziały opieki paliatywnej, długoterminowej. I to jest kolejny argument przemawiający za spokojną i rozważną prywatyzacją. Optowałbym za systemem pilotażowym. Najpierw kilka placówek, a gdy one potwierdzą zasadność danego modelu prywatyzacji, kolejne.

Dobrym partnerem i sprzymierzeńcem pozostaje w tych i wielu innych sprawach, takich jak na przykład studia podyplomowe, Wielkopolska Izba Lekarska.

– Na pewno. Współpraca ta już zaczęła się dobrze układać. Konkretnie, lekarze, którzy robią specjalizację, muszą odbyć



dwutygodniowy kurs zdrowia publicznego. Do tej pory jeździli do innych miast, ponosząc wszelkie związane z tym koszty. Dla młodego lekarza to duże obciążenie. Teraz taki kurs odbywa się w Poznaniu. Uczelnia udostępnia pomieszczenia, kieruje wykładowców, a WIL ich opłaca. Wspólnie możemy wiele zrobić dla wielkopolskiego środowiska lekarskiego, wszak mamy potężny potencjał dydaktyczny. Liczymy przy tym na podpowiedzi nie tylko różnych gremiów samorządu lekarskiego, ale i jego członków.

Przy okazji można by podyskutować o tym, czy rzeczywistość program studiów jest przeladowana, czy za mało w nim o umiejętności rozmowy z pacjentem, jego najbliższymi, a także o etyce zawodu.

– Po części podzielam te opinie. W czasie kampanii wyborczej na uczelni miałem bardzo dużo spotkań ze studentami. Słuchacze kierunku lekarskiego wskazywali wiele słabości naszych programów, zachwianie proporcji między teorią a praktyką, na skąpe przygotowanie psychologiczne. Zgadzam się ponadto z tym, że etyka musi być mocniej wyeksponowana. W czerwcu Ministerstwo Zdrowia udostępniło rektorom uczelni medycznych program antykorupcyjny, który wprowadzimy. Jeśli chodzi o nauczanie praktyczne, nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie jest pewien problem. Zmieniają się prawa pacjenta i to w taki sposób, że utrudniają dostęp do niego. Może ktoś powiedzieć: nie życzę sobie, aby badał mnie student. Musimy to respektować

i jakoś sobie z tym radzić. Rozglądałem się po świecie, jak to rozwiązują inne uczelnie. Jednym z kierunków jest zdobywanie umiejętności praktycznych na... fantomach. Zamierzamy ten kierunek wprowadzić i w Poznaniu. Widziałem wspaniałe fantomy, które do złudzenia przypominają pacjenta. Na przykład takie, na których student może ćwiczyć znieczulenie. I dopiero po zakończeniu takiej nauki jest on dopuszczany do pacjenta. Musimy również pomyśleć, jak przeorganizować zajęcia, aby było więcej praktyki. Proces nauczania jest czynny, dynamiczny. Będziemy reagować na uwagi kierowane tak ze strony środowiska lekarskiego, jak i samych studentów.

Z jakimi nadziejami i obawami rozpoczyna pan kadencję?

– Od lęków zacząć. Sen z powiek spędza mi sytuacja szpitali klinicznych, naszej podstawowej bazy kształcenia. Bez niej nie będziemy w stanie uczyć lekarzy, dentystów, pielęgniarek i położnych. W tej chwili szpitale kliniczne są na granicy opłacalności. Mają długi restrukturyzowane na różne okresy, na razie spokojnie spłacane. Boję się jakiegoś gwałtownego ruchu, który pozbawi je tej delikatnej równowagi. Dodatkowo 1 lipca weszły w życie jednorodne grupy pacjentów. Otrzymuję sygnały od dyrektorów szpitali klinicznych, że nasze placówki tracą około 20 proc. przychodów. To niepo-

dokończenie na str. 12

Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje od 15 lat. Posiada sieć przychodni w Polsce, szpital w Warszawie oraz ponad 360 partnerów medycznych. W ENEL-MED zatrudniamy ponad 1000 osób, obsługujemy obecnie 300 000 pacjentów.

W związku z dynamicznym rozwojem do Oddziału w Kupcu Poznańskim **poszukujemy:**

Lekarzy Specjalistów

nr ref. Lek/Poz

w szczególności:

- okulistów,
- pediatrów,
- ginekologów,
- laryngologów,
- ortopedów,
- ortopedów dziecięcych,
- alergologów,
- kardiologów dziecięcych,
- ginekologów/endokrynologów,
- alergologów dziecięcych,
- lekarzy medycyny pracy,
- lekarzy radiologów (usg ogólne + pediatryczne).

Wymagania:

- II stopień specjalizacji lekarskiej,
- co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, w tym doświadczenie w zakresie posiadanej specjalizacji,
- znajomość języka angielskiego będzie dodatkowym atutem.

Oferujemy:

- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się ogólnopolskim Centrum Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej,
- pracę w oparciu o wykorzystanie nowoczesnej aparatury diagnostycznej,
- możliwość podjęcia współpracy w szerokim zakresie.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV oraz listu motywacyjnego z podaniem numeru referencyjnego na adres podany poniżej lub wypełnienie formularza na naszej stronie internetowej www.enel.pl

enel-med

CENTRUM MEDYCZNE

ul. Słomińskiego 19,
00-195 Warszawa
e-mail: rekrutacja@enel.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami. Prosimy o dopisanie klauzuli: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. Nr 133, poz.883)."

Będziemy zmieniać świat!

dokończenie ze str. 11

kojące zjawisko. A nadzieje? Są ciekawe plany rozwoju uczelni, również inwestycyjne, i to dosyć bogate. Na część z nich mamy zagwarantowane pieniądze. Za rok przy ul. Przybyszewskiego oddamy do użytku nowoczesną bibliotekę. Ma służyć nie tylko uczelni, ale całemu środowisku lekarskiemu. Będzie w niej swobodny dostęp do czasopism, kilkadziesiąt stanowisk komputerowych i pokoje do pracy indywidualnej. Chcemy rozpocząć budowę Centrum Biologii Medycznej i Centrum Kardiologii. Interesujący jest zespół moich współpracowników, generalnie ludzi młodszych ode mnie. Są prężni, dynamiczni, chcą zmieniać świat. I to bardzo dobrze. Będziemy zmieniać świat!

Poznański uniwersytet uzyskał cztery tytuły *Najlepszej Uczelni Medycznej w Polsce*. Powalczymy o piąty?

– Powalczymy! To jest ważne. Konkurencja coraz większa. Tak naprawdę, to ścigamy się z Warszawą i Krakowem. Chcemy zwiększyć wymianę międzynarodową; im więcej polski student zobaczy za granicą, tym lepiej, tym pełniejszą będzie miał skalę porównawczą. Musimy poprawić bazę socjalną, choć nie jest ona zła, chcemy dodatkowe punkty zdobyć za tzw. obsługę biblioteczną. Jako prorektor przez sześć lat byłem odpowiedzialny za udział uczelni w różnych rankingach. Dla partnerów zagranicznych mają one niebagatelne znaczenie. Proszę sobie wyobrazić, że na Tajwanie, skąd także rekrutują się nasi słuchacze, zrezygnowano z jednej polskiej uczelni medycznej, bo miała kiepskie notowania. Oczywiście, mam pewne zastrzeżenia do niektórych rankingów, ale zlekceważyć ich nie można.

I na koniec prof. Jacek Wysocki prywatnie: co gotuje, co czyta, czego słucha, czego nie lubi, co ceni, na co przeznaczyłby 5 milionów złotych wygranych w totka, dokąd chciałby pojechać i czy na studiach ściągał?

– Mało gotuję, potrafię przyrządzić rybę przed świętami Bożego Narodzenia, pierogi, lubię grillować. Czytam beletrystykę, biografie wielkich polityków, interesuje mnie historia myśli politycznej, dzieje II połowy dwudziestego wieku. Słucham Mozarta, Debussy'ego, Ravela, muzyki filmowej. Nie lubię chamstwa. Cenię wiedzę, rzetelność, pracowitość, uczciwość. Kiedyś marzyłem, by otworzyć prywatny szpital, ale pięć milionów złotych nie starczyłoby, kumulacja musiałaby być o wiele większa. Zwiedziłem już ponad 60 krajów, chciałbym pojechać na Alaskę. Byłem bardzo dobrym studentem, ściągałem może dwa razy.

ROZMAWIAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia
Tętniczego Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



wydawnictwo *Termedia* **termedia**
wydawnictwa
m e d y c z n e

zapraszają na



**I Ogólnopolskie
Dni Otyłości**

Poznań 24–25 paź dziernika 2008 r.

I Ogólnopolskie Dni Otyłości

Poznań, 24–25 paź dziernika 2008 r.

Patronat naukowy:
prof. dr hab. Danuta Pupek-Musiałik

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Oплата konferencyjna:

- do 12 października 2008 r. – 180 zł (cena zawiera podatek VAT),
- po 12 października 2008 r. – 220 zł (cena zawiera podatek VAT).

Cena nie obejmuje opłat za miejsca parkingowe.

Prosimy o wpłaty na konto: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169
(z dopiskiem *I Ogólnopolskie Dni Otyłości*).

Program:

- Nowości w farmakoterapii otyłości
- Choroby układu sercowo-naczyniowego u osób otyłych
- Aktualne spojrzenie na dietoterapię
- Leczenie bariatryczne
- Postępowanie psychologiczne i zasady nowoczesnego stosowania aktywności fizycznej

Konferencji towarzyszyć będą warsztaty poświęcone postępowaniu z chorymi z nadmierną masą ciała w różnych sytuacjach klinicznych.

W ramach opłat zapewniamy:

- możliwość uczestnictwa w sesjach zjazdowych oraz warsztatach interaktywnych*,
- materiały zjazdowe,
- program,
- certyfikat uczestnictwa,
- udział w spotkaniu towarzyskim.

*Uwaga!

Warunkiem uczestnictwa jest rejestracja pod numerem +48 61 656 22 00.
Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl

www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
m e d y c z n e

termedia
wydawnictwa
m e d y c z n e

Poszukujemy lekarzy z Poznania do współpracy wydawniczej

Chętnych prosimy o nadsyłanie ofert pocztą elektroniczną na adres: praca@termedia.pl

Peryskop

Janusz Skowronek

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

Nowy lek przeciwbólowy spokrewniony z marihuaną

Nowy lek spokrewniony z aktywnym składnikiem marihuany może łagodzić ból, nie wpływając na psychikę i nie powodując uzależnienia – informuje specjalistyczne pismo „Pain”.

– Choć marihuana jest najbardziej znana jako nielegalny narkotyk popularny na imprezach młodzieżowych, ludzie od wieków stosowali ją w celach leczniczych. Królowa Wiktoria dodawała ją do herbaty, by złagodzić bóle miesiączkowe. A według osób cierpiących na różne choroby, składniki marihuany mogą pomagać łagodzić ich objawy – przypomina prowadzący najnowsze badania prof. Praveen Anand z Imperial College w Londynie.

Prace nad lekami przeciwbólowymi spokrewnionymi z aktywnym składnikiem marihuany, tetrahydrokanabinolem, trwają od wielu lat.

Dotychczas udało się dobrze udokumentować, że kanabinoidy mogą łagodzić ból poprzez wpływ na receptory kanabinoidowe CB1 obecne na komórkach nerwowych. Jednak, ze względu na ich występowanie w mózgu, zażywanie marihuany oraz spokrewnionych z nią leków przeciwbólowych może powodować niepożądane skutki, takie jak senność, uzależnienie czy objawy psychotyczne. Naukowcy z Imperial College w Londynie wykazali teraz, że ból można łagodzić również, działając na receptory kanabinoidowe CB2, obecne na obwodowych nerwach czuciowych, a nie na neuronach mózgu. Doświadczenia prowadzono na ludzkich nerwach czuciowych, w tym uszkodzonych nerwach pacjentów z przewlekłym bólem, które hodowano w obecności leków działających na CB2. Okazało się, że leki te hamują sygnały bólowe odbierane przez nerwy czuciowe i w związku z tym mogą łagodzić uczucie bólu.

– Wyniki naszych badań są bardzo obiecujące, wskazują bowiem, że można łagodzić ból, działając na receptory CB2, co pozwoli uniknąć niepożądanego wpływu kanabinoidów na psychikę – komentują autorzy pracy. Ich zdaniem, leki działające na CB2 mogą się stać alternatywą dla

Z medycznej wokandy

Jak skutecznie wykonywać orzeczone kary?



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Spróbujmy wyobrazić sobie hipotetyczną sytuację. W związku z ogłoszeniem o wolnym etacie do szpitala S zgłasza się lekarz X. Szpital położony jest w obszarze Okręgowej Izby Lekarskiej w P. Lekarz przedstawia oryginalne dokumenty upoważniające do wykonywania zawodu, to jest dyplom lekarza wydany przez uniwersytet w L, prawo wykonywania zawodu wydane przez ORL w O, tam wydane zaświadczenie o wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, dwa zaświadczenia o specjalizacji, a ponadto wiele świadectw pracy z poprzednich zakładów. Zostaje zatrudniony. Kilka dni później kierownik zakładu, który właśnie wrócił z urlopu, sprawdza w Centralnym Rejestrze Lekarzy (dostępnym na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej), że lekarz X jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu. Oczywiście, weryfikuje to we właściwej Okręgowej Radzie Lekarskiej w O.

Rozpatrując tę hipotetyczną sytuację, dalej dowiadujemy się, że zawieszenie prawa wykonywania zawodu następuje w związku z uchwałą ORL w trybie art. 12 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Ponieważ lekarz nie zgłasza się na kolejne wezwania do badania przez powołaną komisję, zawieszenie prawa nadal obowiązuje. Komisja oczywiście powołana jest w związku z uzasadnionym podejrzeniem choroby lekarza (najczęściej choroba alkoholowa), uniemożliwiającej wykonywanie zawodu.

Ciekawe, dlaczego ORL mogła się zająć tą sprawą? Załóżmy więc, znowu

hipotetycznie, że lekarz X w latach poprzednich był karany przez sąd lekarski za naruszenie art. 64 Kodeksu etyki lekarskiej. Przypomnę brzmienie tego artykułu: „W czasie wykonywania swej pracy lekarz musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających”. Można nawet założyć, że był karany kilka razy, np. za pierwszym razem naganą przez Okręgowy Sąd Lekarski w P, za drugim razem zawieszeniem prawa wykonywania zawodu na 6 miesięcy przez Okręgowy Sąd Lekarski w O, za trzecim razem przez ten sam sąd tym razem na rok zawieszenia prawa wykonywania

zawodu. Za każdym razem przed sądem tłumaczył swoje przewinienie złościwością i matactwami dyrektora. Założmy, że Naczelny Sąd Lekarski w swoim uzasadnieniu do orzeczenia odwoławczego zwrócił się do ORL o przeprowadzenie postępowania w trybie art. 12 ustawy.

No i spróbujmy założyć, oczywiście tylko hipotetycznie, że zaraz po uprawnieniu powyższych kar albo jeszcze przed ich prawomocnością lekarz X podejmował pracę w kolejnym, odległym od poprzedniego, miejscu pracy. Jesteśmy pewni, że to niemożliwe. Przecież zaraz po uprawnieniu kary pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarz wzywany jest do zdeponowania „niebieskiej książeczki”, również jeśli wynika to z wyroku sądu powszechnego. Ale hipotetycznie i na tę czynność można znaleźć sposób, np. oświadczyć, że dokument zaginął. Przecież macierzysta izba lekarska wyda duplikat i ten

Doktor X, cierpiący na chorobę uniemożliwiającą wykonywanie zawodu, po poświadczeniu nieprawdy może stanowić zagrożenie zdrowia lub życia chorego.

właśnie duplikat zdeponuje w swoim sejfie na czas wykonywania kary. Rejestry lekarzy już znają ten sposób i duplikatu nie wydają do czasu przeprowadzenia postępowania przez organy ścigania. I dlatego do zenitu dochodzi irytacja lekarzy, którzy rzeczywiście zgubili lub ukradziono im dokument, którego tak łatwo nie mogą odtworzyć. No cóż, Drodzy Koledzy, akceptując zachowania podobnych doktorowi X, tworzymy przykre konsekwencje dla siebie.

Ale spróbujmy snuć hipotezy dalej. Założmy, że doktor X, rzeczywiście cierpiący na chorobę uniemożliwiającą wykonywanie zawodu, po poświadczeniu nieprawdy w czasie składania fałszywego przebiegu, o czym doskonale wie, dokumentu, doprowadzi swoim zachowaniem do zagrożenia zdrowia lub życia chorego. Czy wówczas kierownik zakładu natychmiast po tym zdarzeniu powiadomi prokuraturę i izbę lekarską? Czy będzie gotowy do poniesienia współodpowiedzialności za czyn doktora X?

A może lepiej korzystać z adresu <http://www.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd> i tego typu rozterek unikać. Zachęcam do tego wszystkich dyrektorów. Jestem przekonany, że ta możliwość znana jest wszystkim lekarzom. Może sprawdzimy na wszelki wypadek swoje dane. I nie irytujmy się, że czasami jesteśmy sprawdzani. Nie będzie to zapewne brak zaufania, ale zwykły i naturalny szablon postępowania.

Jak sądzicie: powyższa historia to hipoteza?

Peryskop

morfiny, która nieraz ma poważne działania uboczne, jak nudności, wymioty i powoduje uzależnienie. Znajdą one zastosowanie zarówno w leczeniu bólów przewlekłych, np. stawów, jak i ostrych, np. bólów po operacji. Obecnie planują oni przetestować leki działające na CB2 w grupie pacjentów z przewlekłym bólem.

Glejak glejakowi nierówny

Glejak, najczęstszy guz mózgu dorosłych, występuje w dwóch odmianach, wymagających różnego leczenia – informuje „New Scientist”.

Pacjenci z glejakiem, którego komórki mają mutację genu IDH1, są przeciętnie o 20 lat młodszy niż chorzy na glejaka bez mutacji. Guzy z mutacją są także mniej agresywne – chory średnio przeżywa 3,8 roku od momentu rozpoznania guza, natomiast bez mutacji średnie przeżycie to 1,1 roku. Jak ustalił Victor Velculescu z Ludwig Center for Cancer Genetics and Therapeutics w Baltimore, różnice dotyczą także reakcji na leczenie. Zespół z Baltimore znalazł mutację po zsekwencjonowaniu DNA z 22 próbek chłoniaka.

Brokuły zdrowe nawet dla płuc

Brokuły są jeszcze zdrowsze, niż do tej pory sądzono. Okazuje się, że zawierają substancję, która może pomóc chronić płuca przed poważną chorobą.

Zielony krewniak kalafiora to jedno z najzdrowszych warzyw pod słońcem, co jest potwierdzone licznymi badaniami naukowymi. Zawiera substancje pomagające zwalczać raka, łagodzić powikłania cukrzycy i chronić przed chorobami serca. Ostatnio uczeni z amerykańskiej John Hopkins School of Medicine odkryli, że ich składnik pomaga też komórkom organizmu bronić się przed uszkodzeniami spowodowanymi ciężką chorobą płuc. Składnik ów to sulforafan. Eksperymenty w laboratorium pokazały, że potrafi on „włączyć” gen NRF2, który przestał być aktywny w chorych komórkach. Dzięki temu komórki te na powrót zaczynają się bronić przed szkodliwymi dla nich substancjami. Jak dowiodły wcześniejsze badania, gen NRF2 przestaje działać u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP). Przewlekła obturacyjna choroba płuc to jedna z głównych



Peryskop

przyczyn śmierci w Stanach Zjednoczonych i Europie. Chorzy mają problemy z oddychaniem, gdyż ich układ oddechowy staje się niewydolny. Przyczyną jest głównie dym tytoniowy, dlatego chorują najczęściej palacze papierosów. Skoro więc muszą palić, niech przynajmniej zakąszają brokułami.

Zakażenia

i nagła śmierć niemowląt

Zespół nagłej śmierci niemowlęcia może być w 10 proc. przypadków spowodowany przez infekcję gronkowcem złocistym – wskazują najnowsze badania australijskie. Pracę na ten temat zamieszcza pismo „Archives of Disease in Childhood”.

Zespół nagłej śmierci niemowlęcia (lub łóżeczkowej), tzw. SIDS (z ang. *Sudden Infant Death Syndrome*), jest główną przyczyną nieoczekiwanego zgonu niemowląt w wieku od tygodnia do roku. Niemal wszystkie zgony następują podczas snu. Przydarza się niemowlętom na całym świecie, głównie chłopcom, częściej w rodzinach o niskim statusie socjoekonomicznym. Z badań wynika, że SIDS może być spowodowany bardzo różnymi przyczynami. Naukowcy uważają, że najczęściej jest on wynikiem nałożenia się na siebie kilku czynników – środowiskowych, takich jak palenie papierosów w obecności dziecka czy nieprawidłowa pozycja malucha w czasie snu (na brzuchu) oraz wrodzonych zaburzeń i schorzeń. Naukowcy ze szpitala Womens and Children's Hospital w Adelajdzie w Australii przeanalizowali wyniki sekcji zwłok 130 dzieci, które zmarły z powodu SIDS. Dla porównania przejrano też dane dotyczące 32 niemowląt, które zmarły nagle z powodu infekcji oraz 33 niemowląt, których nagły zgon spowodowany był znaną przyczyną, np. wypadkiem.

Okazało się, że w niemal 11 proc. przypadków SIDS i u niemal 19 proc. niemowląt zmarłych z powodu infekcji gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*) obecny był w takich tkankach i organach, które przeważnie są sterylne. Natomiast u dzieci, które zginęły nagle w wypadku praktycznie nie znajdowano bakterii w tych miejscach. Naukowcy nie odnotowali wyraźnych różnic w występowaniu bakterii kałowych w zazwyczaj sterylnych tkankach u dzieci, które zmarły z powodu SIDS oraz w wypadku.

Wspomnienie

Profesor Stefan Tytus Dąbrowski

**Lekarz, naukowiec, polityk,
rektor Uniwersytetu Poznańskiego (1921–1947)**

Szpital w Puszczykowie 15 IX 2006 r. otrzymał imię swego patrona lekarza, profesora Stefana Tytusa Dąbrowskiego, który na trwałe wpisał się w dzieje Uniwersytetu Poznańskiego i historię Poznania. W tym roku minęła także setna rocznica uzyskania przez Dąbrowskiego tytułów naukowych – doktora i doktora habilitowanego. Z tej okazji drukujemy artykuł ukazujący ostatnie lata jego, pełnego dramatycznych przeżyć, życia.



DANUTA PŁYGAWKO

Ceniony naukowiec, lubiany przez studentów dziekan Wydziału Medycznego, prof. dr hab. Stefan Tytus Dąbrowski został 11 V 1939 r., decyzją Senatu Uniwersytetu Poznańskiego, dwunastym rektorem uczelni.

Los sprawił, że na objęcie tej zaszczytnej funkcji musiał czekać aż do marca 1945 r., i wraz z całą społecznością akademicką stawić czoło nowym realiom politycznym, w jakich znalazła się Polska.

Prof. S.T. Dąbrowski urodził się 31 I 1877 r. w Warszawie. Tam na rosyjskim uniwersytecie skończył w 1900 r. medycynę, a następnie wyjechał na dwa lata do Paryża, „by szukać cieplejszego ogniska wiedzy”.

Na Sorbonie podjął badania w dziedzinie chemii fizjologicznej, uwieńczone pierwszą drukowaną rozprawą. Do Warszawy już nie wrócił. Zdecydował o kontynuowaniu kariery naukowej we Lwowie. W styczniu 1908 r. na Uniwersytecie Lwowskim obronił doktorat, a w marcu tegoż roku przeprowadził przewód habilitacyjny. Był profesorem w Akademii Rolniczej w Dublinach, Akademii Weterynaryjnej we Lwowie. Od października 1921 r. rozpoczął pracę na Uniwersytecie Poznańskim.

Podczas warszawskich studiów Dąbrowski był działaczem organizacji o charakterze samopomocowym i członkiem tajnego Związku Młodzieży Polskiej „Zet”, związanej z ruchem narodowym. Niejednokrotnie dawał dowody swojej troski o losy narodu i Polski w okresie zaborów, podczas „wielkiej wojny” i II Rzeczypospolitej, także jako poseł w Sejmie. W latach 1922–1927 należał do Klubu Chrześcijańsko-Narodowego, a w latach 1928–1935 do Klubu Stronictwa Narodowego.

We wrześniu 1939 r. prof. Dąbrowski wraz z rodziną opuścił Poznań. Przez całą wojnę ukrywał się przed gestapo w wielu miejscowościach w Polsce. Znosząc trudy niemieckiej okupacji, starał się pracować naukowo (np. w Szczawnicy nad właściwościami chemicznymi tamtejszych źródeł w leczeniu tarczycy). Udzielał porad lekarskich. Do Poznania wrócił 18 III 1945 r. Natychmiast włączył się w prace Tymczasowej Komisji Administracyjnej nad wznowieniem działalności uniwersytetu. 28 marca podjął obowiązki rektora, a 9 kwietnia poinformował Senat o mianowaniu na stanowisko prorektora psychologa – profesora Stefana Błachowskiego.

W powojennej rzeczywistości, wobec olbrzymich zniszczeń większości budynków uczelni i strat kadry profesorskiej, rektor i władze uniwersytetu stanęły przed trudnymi zadaniami. Musiano zacząć odbudowę budynków dydaktycznych, zdobyć wyposażenie do sal na zajęcia. Uzupełniano wojenne straty personalne (109 osób) grona profesorów i docentów. Dla nich i studentów potrzebne były mieszkania. W kwietniu Senat określił zasady rekrutacji studentów. Tylko



w pierwszym, skróconym z konieczności, roku akademickim przyjmowano wolnych słuchaczy z tzw. małą maturą. Dalej o przyjęciu na studia decydować miały egzaminy wstępne. Powojenny rok akademicki zainaugurowany został 23 IV i kończył się 30 X 1945 r.

W maju Senat i rektor Dąbrowski rozpoczęli rozmowy z Radą Narodową o odzyskaniu dla uczelni zamku cesarskiego, przedwojennego *Collegium Maius*. Mało kto dziś w Poznaniu wie, że to właśnie uniwersytet uratował dla miasta zamek (wybudowany w 1910 r. dla cesarza niemieckiego Wilhelma II) przed planowanym wyburzeniem. Uczelnia uzyskała w grudniu poniemiecki protestancki Szpital Diakonisk przy ulicy Przybyszewskiego. W listopadzie zajęto się sprawą zamkniętej jeszcze Biblioteki Głównej. Wraz z zajęciami dydaktycznymi odradzały się koła naukowe, powstawały organizacje studenckie. Rektor Dąbrowski został kuratorem Koła Medyków.

Niestety, wobec rosnącego niezadowolenia społeczeństwa, narzucone Polsce władze komunistyczne podjęły ataki polityczne na wyższe uczelnie, widząc w nich „siedlisko reakcji”. Obiektem szczególnego zainteresowania stał się również rektor Dąbrowski, kadra naukowa uniwersytetu i studenci. Nie ulega wątpliwości, że w przeważającej większości poznańskie środowisko uniwersyteckie, sympatyzujące przed wojną z ruchem narodowym, z trudem akceptowało nowe realia polityczne w państwie. Rektor Dąbrowski, wspierany przez społeczność akademicką, wykazał niezłomną postawę jako bojownik o wolność i prawdę. O tych trudnych dla uniwersytetu latach w powojennej rzeczywistości pisali na łamach *Kroniki Miasta Poznania* Karol M. Pospieszalski (nr 3-4:1994) i Tomasz Schramm (nr 2:1998). Nowe dokumenty (w tym zabezpieczone przez rektora Dąbrowskiego, złożone dziś w Archiwum PAN w Poznaniu) wyjaśniają podłoże ataków „władz ludowych” na UP. Urząd Bezpieczeństwa Publicznego prowokował i szukał pretekstów celem usunięcia z uczelni wielu przedwojennych profesorów i podważenia jej autonomii.

Peryskop

Zdaniem autorów pracy, wyniki te wskazują, że infekcje bakteryjne mogą być przyczyną niektórych przypadków zespołu nagłej śmierci łóeczkowej.

Ćwiczenia wygrają z genem otyłości

Nawet genetyczna skłonność do tycia to nie wyrok nadwagi. Trzeba tylko zacząć się więcej ruszać, twierdzą naukowcy.

Nauka zna już kilka genów, których nosiciele tyją bardziej niż inni ludzie. Jeden z nich to tzw. gen FTO. Ma go prawie połowa Europejczyków oraz wielu ich potomków na innych kontynentach.

Tak jest też w wypadku amiszów, ortodoksyjnej wspólnoty religijnej ze Stanów Zjednoczonych, przybyłej z Europy w XVII wieku. Między innymi dlatego uczeni z Uniwersytetu Maryland badający gen FTO wybrali sobie amiszów jako obiekt badań.

W doświadczeniu wzięło udział 700 osób, którym naukowcy rozdali urządzenia rejestrujące ilość ruchu zażywane przez badanych. Dzięki temu wiedzieli dokładnie, jak aktywna jest dana osoba. Ponieważ amisze nie uznają nowoczesnych technologii (czyli nie przesiadują przed komputerami ani telewizorami), używają konnych zaprzęgów (zamiast jeździć samochodami), trudnią się rolnictwem i rzemiosłem, ruszają się więc więcej niż przeciętny człowiek w XXI wieku. Gdy uczeni zebrali wszystkie dane, okazało się, że gen FTO dał o sobie znać tylko u najmniej aktywnych badanych. Natomiast posiadacze genu, którzy ruszali się dość intensywnie przynajmniej przez trzy, cztery godziny dziennie, byli niewrażliwi na jego działanie. Według uczonych, to dowód, że styl życia może zmienić naszą podatność na czynniki genetyczne. – Niektóre geny, które są przyczyną otyłości w dzisiejszym środowisku, mogły nie mieć takiego działania kilka wieków temu, kiedy życie większości ludzi przypominało to, jakie wiodą dziś amisze – powiedział prowadzący badanie dr Soren Snitker, cytowany przez serwis BBC.

Zobaczyć nowotwór

Najnowsze wyniki badań zaprezentowane na międzynarodowej konferencji naukowej Amerykańskiego Stowarzyszenia Chemicznego (American Chemical

Peryskop

Society's Fall 2008) wskazują, iż całkiem realna staje się możliwość dokładnego obrazowania nowotworów, za pomocą odpowiednich znaczników fluorescencyjnych, podczas operacji mającej na celu usunięcie zmienionych tkanek. Jak donosi „Chemistry World”, metoda ta jest w trakcie zaawansowanych testów klinicznych.

Swoje osiągnięcia na polu uwidaczniania nowotworów zaprezentował dr John Frangioni z Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) mieszczącego się w Bostonie (USA).

Nowa metoda obrazowania nowotworów FLARE (ang. *Fluorescence – Assisted Resection and Exploration*), opracowana przez amerykańskich naukowców zakłada wstrzyknięcie pacjentowi barwnika, który trafia wyłącznie do komórek nowotworowych, absorbuje promieniowanie podczerwone (IR) i intensywnie świeci w bliskiej podczerwieni pod wpływem tego promieniowania. Świecenie komórek rakowych jest rejestrowane za pomocą miniaturowej kamery pracującej w bliskiej podczerwieni (NIR), której obraz jest następnie nakładany elektronicznie na obraz w świetle widzialnym rejestrowany przez cyfrową kamerę. Dzięki temu lekarz prowadzący operację usunięcia komórek nowotworowych informowany jest precyzyjnie, w którym miejscu występuje jeszcze tkanka zmieniona chorobowo, a gdzie komórki są zdrowe. Ponieważ system opracowany przez zespół badawczy dr. J. Frangioniego wykorzystuje diodowe emitory promieniowania NIR, jest on zdecydowanie bardziej bezpieczny, w porównaniu z konwencjonalnymi metodami obrazowania, stosowanymi w tego typu sytuacjach, np. za pomocą promieniowania rentgenowskiego. Jak zauważają naukowcy, przyszłością tych metod są z pewnością nanocząstki, które nie tylko poprawiają jakość obrazowania rentgenowskiego, ale również, poprzez zdecydowanie większe możliwości modyfikacji, pozwalają na bardzo precyzyjne adresowanie czynnika kontrastującego do określonych komórek. Niestety, tego typu rozwiązania, by były w pełni bezpieczne, wymagają jeszcze wielu lat testów.

Inaczej jest w wypadku z metody opracowanej przez zespół naukowców z Beth Israel Deaconess Medical Center, których to rozwiązanie jest obecnie w fazie zaawansowanych testów laborato-

Bezpośrednim powodem ataków władz państwowych na rektora Dąbrowskiego był zorganizowany w Poznaniu przez oo. dominikanów zjazd duszpasterzy i młodzieży katolickiej, skupionej w Akademickich Komitetach Ślubowań Jasnogórskich. Odbył się on od 15 do 18 XI 1945 r. Rektor Dąbrowski zawiesił na dwa dni zajęcia i także – jako gorliwy katolik – z młodzieżą brał udział w spotkaniach (m.in. wygłosił wykład „Rozważania nad stanem równowagi w zjawiskach przyrodniczych i w układach społecznych w okresie wojen totalnych”), uczestniczył w mszach. Zjazd obserwowany był przez funkcjonariuszy UB.

Rektor i środowisko uniwersytetu zostało 29 XII poddane krytyce na posiedzeniach Krajowej Rady Narodowej w Warszawie i 7 I 1946 r. Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu. Ataki potęgowała rządowa prasa. Na przykład w dzienniku PPR *Wola Ludu* z 13 I Jerzy Krysin w obszernym artykule „Sprawa Uniwersytetu Poznańskiego” pisał m.in.: „Wychowawcy i kierownicy naszej społeczności akademickiej nie zrozumieli swej roli, nie zrozumieli przemian, które zaszły. Stanęli poza życiem. I dlatego nad murami uczelni poznańskiej unosi się duch reakcji. [...] Jasnym jest, że takiego stanu rzeczy, który zaistniał na Uniwersytecie Poznańskim, obóz demokratyczny tolerować nie będzie. [...] Jedyną drogą poprawy stosunków na Uniwersytecie może być droga zmiany struktury społecznej uczelni i poprawy warunków materialnych rzesz studenckich. [...] Przed młodym chłopem i robotnikiem trzeba otworzyć jej bramy”. W tym celu już planowano wprowadzić do komisji kwalifikacyjno-weryfikacyjnych „czynnik społeczny”. W dwa dni później ten sam dziennik pisał: „Próby wprowadzenia na wyższe uczelnie poznańskie ducha reakcji, próby którym patronuje pan rektor Dąbrowski, duchowy wychowanek (jak sam publicznie oświadczył), endecka i faszysty Dmowskiego, spotkały się ze zdecydowanym potępieniem nie tylko WRN, lecz także szerokich rzesz społeczeństwa”.

Ataki na rektora Dąbrowskiego wzmożyły się po wywiadzie, jakiego udzielił 17 I 1946 r. dwóm posłom angielskiej Izby Gmin. Potwierdził im, że w Polsce nie ma wolnej prasy i ograniczana jest wolność słowa przez państwową cenzurę. Broniąc się przed zarzutami, rektor Dąbrowski 19 I napisał list z wyjaśnieniami do Bolesława Bieruta, ówczesnego prezydenta KRN. Tydzień później wezwany został przez ministra oświaty Czesława Wycecha do Warszawy. Burzliwa rozmowa odbyła się dopiero 4 II. Rektor Dąbrowski pisał w sprawozdaniu dla Senatu: „P. Minister wysłuchawszy mej relacji, zakomunikował mi, że p. Premier bardzo surowo osądza moją rozmowę z przedstawicielami narodu angielskiego”. Przyjęty, na własną prośbę na drugi dzień przez premiera Edwarda Osobkę-Morawskiego, dowiedział się, że „jego postawa oceniona została jako przestępstwo antypaństwowe”. W marcu minister Wycech polecił rektorowi Uniwersytetu Łódzkiego – prof. Tadeuszowi Kotarbińskiemu „zbadanie zarzutów stawianych rektorowi Dąbrowskiemu”. W tej ciężkiej atmosferze, na posiedzeniu Senatu 30 IV 1946 r. Dąbrowski podał do wiadomości, że na własną prośbę od 1 V do końca roku akademickiego otrzymał od ministra Wycecha urlop z pełnienia funkcji rektora UP. Decyzję uzasadnił: „pragnąłem przez podanie o urlop w czasie dochodzenia odgrodzić sprawę czynionych mi osobiście zarzutów od ogólnych spraw uniwersytetu, zapewnić jego władzom spokojną pracę nad jego odbudową, zachować normalny tok prac pedagogicznych na tej uczelni i uchronić ją od wciągnięcia w polemiki prasowe”. Obowiązki rektora przejął prof. Stefan Błachowski.

Trzynastego maja studenci uniwersytetu wyruszyli w pochodzie sprzed auli na plac Kolegiacki do siedziby Rady Narodowej. Domagali się uwolnienia krakowskich studentów, aresztowanych z powodu zorganizowania obchodów w rocznicę uchwalenia Konstytucji 3 Maja. Obawiając się rozruchów, wojewoda Feliks Widywirski (z powodu nieobecności w Poznaniu rektora Błachowskiego) poprosił prof. Dąbrowskiego o przybycie na plac Kolegiacki i nakłonienie studentów do rozejścia. Na drugi dzień prof. Dąbrowski mówił ostatni raz publicznie w auli do studentów jako rektor: „Darzyliście mnie zaufaniem i mam nadzieję nie odmówicie mi go i dzisiaj, gdy wezwę Was do bezwzględnej spokoju, nieulegania podszeptom i zachętom do jakiegokolwiek nielegalnej akcji lub demonstracji, z jakiegokolwiek by one pochodziły strony, i do nieporzucania zajęć naukowych, które Was przygotowują do służby Polsce”.



Efektom „dochodzenia” prof. Tadeusza Kotarbińskiego było „sprawozdanie” z 1 VII 1946 r. Zrelacjonował przebieg pracy i rozmów, podkreślając, że Dąbrowski jest w Poznaniu „szanowany powszechnie za prawość, odwagę i umiłowanie Ojczyzny”. 20 lipca Senat UP wyraził „JM Rektorowi Dąbrowskiemu gorącą wdzięczność za działalność dla dobra Uniwersytetu w najtrudniejszych pierwszych dwóch latach powojennych”.

Pół roku później rektor Dąbrowski zachorował. Od 11 II 1947 r. otoczony został troskliwą opieką rodziny, kolegów lekarzy i studentów z Koła Medyków. Schorowane serce osłabiła niewydolność płuc. Zmarł w swoim mieszkaniu przy ul. Słowackiego, rankiem 23 III. Pogrzeb rektora S.T. Dąbrowskiego 26 III był manifestacją żałobną z udziałem społeczności akademickiej i mieszkańców Poznania. Rektor Błachowski powiedział w przemówieniu pożegnalnym: „Polsce poświęcił wszystkie siły, swój niespożyty zasób energii, jako uczonej pełen pomysłowości i polotu, jako mąż stanu troskliwy o dobro Ojczyzny, jako lekarz oddany cierpiącej ludzkości, jako doskonały nauczyciel, subtelny wychowawca i czuły opiekun młodzieży akademickiej. [...] Postępował zawsze w zgodzie ze swymi przekonaniami i ta harmonia pomiędzy myślą a czynem była jedną z najistotniejszych cech jego osobowości”. Profesor S.T. Dąbrowski spoczywa w rodzinnym grobie, na cmentarzu w Puszczykowie.

Peryskop

ryjnych, dzięki czemu istnieje realna szansa, iż w stosunkowo krótkim czasie technika ta trafi do szpitali.

Za dużo wenflonów

Pacjentom przyjętym do szpitala zbyt często wkłufa się do żyły wenflony – rurki pozwalające na podawanie leków – poinformowano na konferencji brytyjskich farmaceutów w Manchesterze.

Wkłucie do żyły wenflonu pozwala szybko i pewnie podać pacjentowi płyny i leki, co jest ważne zwłaszcza u osób w ciężkim stanie, które nie mogą przelikać ani pokarmów, ani tabletek. Dlatego często wenflony zakłada się rutynowo każdemu nowo przyjętemu choremu.

Naukowcy z Robert Gordon University w Aberdeen na podstawie sześciotygodniowej obserwacji 350 osób twierdzą jednak, że u co trzeciego pacjenta wenflony są zakładane niepotrzebnie i mogą prowadzić do poważnych komplikacji, takich jak zakrzepy i zakażenia (u czterech z obserwowanych pacjentów z powodu wenflonu doszło do zakażenia krwi). Zdaniem autorów badań, wenflony powinny być stosowane rzadziej i przez krótki czas. Potrzebna jest również dokładna rejestracja momentu założenia i usunięcia wenflonu (powinno to następować w ciągu 72 godzin od założenia).

Różnice płciowe kryją się w mózgu

Ludzkie mózgi zdają się występować w co najmniej dwóch odmianach: żeńskiej i męskiej. Różna gęstość synaps – połączeń między neuronami – pomoże wyjaśnić, w jaki sposób myślą kobiety, a w jaki mężczyźni – informuje „New Scientist”.

Nawet gdy poziom inteligencji jest równy, kobiety okazują się lepsze od mężczyzn w pewnych zadaniach umysłowych – i *vice versa*. Mimo że wielkość mózgu oraz gęstość neuronów jest różna w zależności od płci, różnice te nie są powiązane z odmiennością zdolności umysłowych. Javier DeFelipe z grupą naukowców z Universidad Complutense w Madrycie postanowił zbadać nie gęstość neuronów, lecz ilość synaps. Tkanka mózgu, którą zbadano, pochodziła z lewego płata skroniowego czterech mężczyzn oraz czterech kobiet cierpiących na epi-

Peryskop

lepiej. Płat skroniowy jest obszarem mózgu odpowiedzialnym m.in. za mowę, zapamiętywanie i analizę zapachów. Tkanina, którą pobrano, aby uzyskać dostęp do uszkodzonych części mózgu, była zdrowa.

Okazało się, że w tym obszarze mózgu mężczyźni mieli nawet do 52 proc. więcej synaps „na warstwę” niż kobiety. Skutki dużej gęstości synaps w tej części mózgu są nieznane. Autorzy badania podejrzewają natomiast, że istnieją obszary mózgu, w których kobiety mają więcej synaps niż mężczyźni. Mimo że różna gęstość synaps u kobiet i mężczyzn sugeruje różną liczbę połączeń obwodów mózgowych, mężczyźni nie mają powodów do poczucia wyższości: gęstość synaps jest bowiem większa u myszy niż u ludzi – mówi DeFelipe.

Wyniki badania są dostępne w „Proceedings of the National Academy of Sciences” (DOI: 10.1073.pnas/0803652105)

Pigułka pomoże wykrywać raka jelit

Pigułka doustna może pomóc wykrywać raka jelita grubego przy pomocy światła – uważają naukowcy brytyjscy.

Wykrywanie nowotworów przy pomocy światła jest bardzo czułą metodą, którą stosuje się obecnie do diagnozowania raka skóry i powierzchniowych guzów pęcherza. Do organizmu wprowadza się wrażliwy na światło związek, który wiąże się wyłącznie z komórkami nowotworowymi. Następnie, pod wpływem światła o odpowiedniej długości fali, zaczyna on świecić i uwidacznia zmienione nowotworowo komórki. Jest to tzw. zjawisko fluorescencji. Obecnie, aby wykryć w ten sposób komórki raka okrężnicy i odbytnicy konieczne jest wprowadzenie fotouczulacza dożylnie, do krwiobiegu. Niestety, powoduje to skutki uboczne, takie jak nudności, wymioty i zmiany w ciśnieniu krwi. Naukowcy z Queen's University w Belfaście zaczęli więc poszukiwać nowych metod dostarczania leku bezpośrednio do jelita, tak by uniknąć jego działań ubocznych.

– Naszym celem jest opracowanie pigułki, którą można będzie połykać przed planowanym badaniem diagnostycznym, co pozwoli wyeliminować iniekcje – wyjaśnia prowadzący doświadczenia dr Ryan Donnelly. Badacz uważa, że pozwoli to zwiększyć skuteczność diagnostyki.

List do redakcji

Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą...

Chyba wszystkim są znane te słowa z wiersza księdza Jana Twardowskiego... I w życiu każdego z nas dobrze byłoby, gdybyśmy o nich pamiętali... Aby, gdy pożegnamy na zawsze kogoś bliskiego, nie mieć wyrzutów sumienia, że nie zdążyliśmy czegoś mu powiedzieć – i już nie powiemy... Nie okazaliśmy, jak bardzo był ten ktoś ważny w naszym życiu – już nie będzie ku temu okazji... (To w nawiązaniu do wspomnień o moim zmarłym siedem miesięcy temu ojcu).

Ale ja dziś nie o tym.

Chciałabym opisać swój pobyt w Lublinie w czerwcu tego roku.

Tamże w latach 1957–1961 mieszkałam na Starym Mieście, w internacie LO im. Unii Lubelskiej. Dopiero w ubiegłym roku, podczas mego pobytu u taty, przypadkiem poznałam historię budynku, w którym mieścił się internat (takie były czasy, że w Lublinie były dwa licea żeńskie i męskie).

Otóż nasz internat był wtłoczony do domu opieki dla starszych nauczycielek, prowadzonego wówczas przez siostry zakonne. Osobna historia, jak one nam uprzykrzały życie i jak skromne pod względem sanitarnym warunki tam miałyśmy... Rozstając się z „internatkami” z mojej klasy, obiecałam im solennie, że kiedyś nasze tam trudne cztery lata opiszę! Dziś wiem, że młodość to okres szczęśliwej bez troski, nawet gdy wówczas wydawało się, że dzieje się nam krzywda i jest strasznie ciężko!

Byłam w Lublinie w 2007 r. i niespodziewanie dla samej siebie zadzwoniłam do drzwi domu opieki. Zupełny przypadek. Do dziś nie jestem pewna, jaki impuls mną powodował. Bardzo miłe panie z personelu ucieszyły się, że ktoś pamięta historię mieszkania

w domu młodych dziewcząt. Chciały o tym napisać w aneksie do jednej z ksiąg pamiątkowych. Jakich uczuć doznawałam podczas zwiedzania, gdy chwyciłam za rzeźbioną poręcz klatki schodowej, trudno dziś nawet określić...

Mogę tylko powiedzieć, że byłam bardzo wzruszona, minęło jednak już 46 lat...

Dostałam też wtedy historię powstania kamienicy w roku 1912 oraz od 1932 roku rzeczywistego zamieszkiwania w niej emerytowanych nauczycielek, co było życzeniem fundatorki. Obiecałam, że za tydzień jeszcze raz przyjadę i wygłoszę dla chętnych pensjonariuszek coś w rodzaju gawędy na temat życia nas, młodych dziewcząt „internatek”. W monotonnym życiu pensjonariuszek miało to być niejako urozmaicenie.

Jak oceniono moją gawędę, nie wiem, ale zostałam zaproszona za rok na uroczyste obchody 75-lecia Domu Pomocy Społecznej. Obiecałam przyjechać, mając tatusia mieszkającego w pobliżu. Nieomal pół roku później o obietnicy zapomniałam, gdyż podczas kolejnego mego pobytu ojciec doznał rozległego udaru i po trzech dniach zmarł w szpitalu.

Czas mija nieubłaganie... I oto w połowie maja tego roku dostałam zaproszenie na obchody jubileuszu Domu Pomocy Społecznej. Pojechałam, zawiadomiwszy o uroczystości dwie koleżanki z internatu, mieszkające w okolicach Lublina. Było pięknie i podniosło. Cieszę się, że mogłam przy okazji odwiedzić koleżanki oraz być na cmentarzu u grobu rodziców...

HABENT SUA FATA LIBRI – ale też i domy dawne mają swoją historię... To nie blokowiska naszych czasów... Piszę te słowa i myślę, co po nas zostanie w pamięci bliskich i dalszych... Pozdrawiam Koleżanki i Kolegów emerytów.

JADWIGA BOROWIEC-MOTYLEWSKA
LEKARZ DENTYSTA

Wspomnienia

Trzy lata temu odeszli ze środowiska lekarskiego ziemi trzcianeckiej na „wieczną wartę” lekarze dr Zofia Kutkowska – zmarła 6 maja 2005 r. i dr Kazimierz Komorowski – zmarły 2 czerwca 2005 roku. Czas płynie nieubłaganie, ale mimo jego upływu pamięć o naszych Kolegach jest ciągle żywa. W kolejną rocznicę ich śmierci pozwalam sobie przekazać wspomnienia z ich życia. Córka lekarz Małgorzata Kutkowska – pisze o swojej matce i życiorys napisany przez samego Kazimierza Komorowskiego w 2005 roku.

LEK. MED. MARIUSZ STĘPIEŃ

Zofia Kutkowska z domu Machniuk

Urodziła się 26 czerwca 1930 r. w Pińsku (na Polesiu) jako trzecia i najmłodsza córka Pauliny i Aleksandra.

Edukację rozpoczęła w 1937 roku prze-wrała okupacja niemiecka, niemniej mała Zofia kontynuowała naukę na tajnych kompletach. W 1944 r. została ewakuowana wraz z rodzicami do Kielc, gdzie następnie uczęszczała do szkół. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu odbyła w latach 1949–1954.

Po studiach 1 września 1954 r. rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Oczu w Poznaniu na stanowisku asystenta, a ponadto od 1958 roku w Przychodni Obwodowej Stare Miasto (Poznań). Dziewiątego września 1959 r. uzyskała specjalizację II stopnia z okulistyki.

Pierwszego października 1959 r. przeniosła się na stałe do Trzcianki. Tutaj podjęła pracę jako lekarz specjalista chorób oczu w Przychodni Rejonowej, w której pracowała w pełnym wymiarze godzin. Z powodu braku lekarzy w jej specjalności przez wiele lat dojeżdżała do pracy bądź na zastępstwa do wielu miejscowości w ramach pomocy, w celu umożliwienia specjalizacji młodszym kolegom, tj. do Krzyża, Czarnkowa, Wąlcza, Wielenia i Wyrzyska.

Doskonalenie wiedzy i umiejętności zawodowych zawsze leżało jej na sercu, stąd wielokrotne uczestnictwo w kursach doskonalających i informacyjnych, seminariach i krajowych zjazdach okulistycznych oraz zebraniach Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Z przyjemnością uczestniczyła w koleżeńskich zjazdach jubileuszowych absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Ostatni z jej uczestnictwem, połączony z uroczystym odnowieniem dyplomów po 50 latach pracy zawodowej, odbył się 16 października 2004 r. w Poznaniu.

Jako że była urodzonym społecznikiem, od początku studiów udzielała się w środowisku akademickim (m.in. wspomagała kolegów w komisji udzielającej zapomóg i stypendiów). Pomimo urodzenia dwójki dzieci, kontynuowała pracę społeczną na ziemi trzcianeckiej, która była tak bliska jej sercu. Zawsze spieszyła z wszelką pomocą ludziom potrzebującym zarówno zdrowym, jak i niepełnosprawnym. Była niesłychanie aktywna oraz ciekawa ludzi i świata, w towarzystwie rodziny i koleżanek niestrudzenie przemierzała zakątki Polski, Europy i świata.

Pracowała nieprzerwanie do końca lutego 2004 roku, a zarazem do początku jej osobistej i jakże trudnej walki z okrutną chorobą. Po długich cierpieniach odeszła od nas 6 maja 2005 r.



Kazimierz Komorowski

Urodziłem się 8 stycznia 1931 r. w Pawłowicach, w rodzinie nauczycielskiej jako piąte, najmłodsze dziecko. W czasie okupacji niemieckiej ojciec mój, kierownik szkoły w Pawłowicach, udzielał mi korepetycji, przerabiając ze mną program szkoły podstawowej. Pracowałem jako chłopiec na posyłki w niemieckim Urzędzie Pracy w Lesznie. Dalszą edukację gimnazjum i liceum już po ukończeniu wojny odbywałem w szkole średniej w Lesznie. W czasie nauki ukończyłem kurs „ogłędca zwłok” – były takowe. To był mój pierwszy kontakt z medycyną. W 1950 r. zdałem maturę i po pomyślnym egzaminie wstępnym zostałem zaliczony w poczet studentów Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu.

W 1952 r. Jego Magnificencja Rektor AM i jednocześnie Kierownik Zakładu Histologii i Embriologii prof. T. Kurkiewicz zaproponował mi stanowisko młodszego asystenta w katedrze histologii i embriologii, które pełniłem wraz z własną dalszą edukacją lekarską w macierzystej Alma Mater.

W 1953 r. wzięłem ślub z moją żoną Urszulą, z którą szczęśliwie przeżyłem 52 lata dochowując się trzech synów i córki, którzy wykształceni rozpoczęli swe życie, dając nam 8 wnuków.

Studia na AM w Poznaniu ukończyłem w 1955 r. i dostawszy „nakaz pracy” do Lubusza w powiecie czarnkowskim rozpocząłem pracę w tamtejszym ośrodku zdrowia w charakterze lekarza rodzinnego. Dodatkowo pracowałem w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie oraz pełniłem dyżury w pogotowiu ratunkowym.

W 1958 r. zaproponowano mi pracę w większym ośrodku, a mianowicie w Krzyżu Wlkp., gdzie oprócz ośrodka zdrowia znajdowała się izba chorych na 25 łóżek i oraz izba porodowa na 10 łóżek. Wspominam ten pionierski czas z dużą satysfakcją, choć trudności i braki w wyposażeniu były niemałe. Entuzjazm, młodość i dobra współpraca oraz przyjazne stosunki, które przetrwały do dziś, uskrzydlały. Pomagało to także w życiu prywatnym.

Zmiany organizacyjne w służbie zdrowia spowodowały likwidację zarówno izby chorych, jak i izby porodowej oraz powołanie przychodni rejonowej, w której pełniłem funkcję kierowniczą przez 36 lat. Dzięki osobistym staraniom w przychodni powstały gabinety specjalistyczne oraz laboratorium analityczne i pracownia RTG. W 1991 r. przeszedłem na emeryturę, ale ciągle będąc czynnym zawodowo, pracowałem w poradni ogólnej i radiologicznej. Od 1991 r. pracowałem głównie w pogotowiu oraz na część etatu w pracowni RTG.

Ze względu na stan zdrowia w marcu 2005 roku zakończyłem pracę zawodową, przechodząc w stan spoczynku.



W poprzednim numerze Biuletynu swoje dywagacje „nad dziwnością świata” zakończyłem stwierdzeniem, że bez wódki trudno go zrozumieć. Co prawda – do picia wódki nie namawiam, ale jeśli już pijemy, to musimy mieć świadomość, że jeśli nie będziemy zwracać uwagi na to co pijemy, to niedługo trudno będzie spotkać „prawdziwą” polską wódkę. I wcale nie mam na myśli tradycyjnej „księżycówki”, ani faktu, że coraz więcej „polskich” marek jest własnością międzynarodowych koncernów, tylko to co możemy spotkać w naszych sklepach monopolowych i innych miejscach, gdzie można nabyć, bądź uraczyć się wspomnianym na początku trunkiem. Ktoś powie – gdzie problem, przecież półki uginają się od coraz to większej liczby butelek wódki, coraz to różniejszych marek. Otóż problem jest i nawet narasta. Szkopuł w tym, że jest niewidoczny i przez to przez wielu niezauważany. Niektórzy go co prawda wyczuwają, jednak są w mniejszości, gdyż ze względu na zmianę sposobu picia wódki z tradycyjnej: „Kellner lornetę i meduzę poproszę”; na: „To kolorowe z palemką poproszę”, coraz trudniej większości poczuć smak nie tylko prawdziwej polskiej wódki, ale jakiegokolwiek wódki. Gdzie więc są praźródła mojego „niepokoju”? Otóż, jak podała prasa, sprowadzamy do Polski coraz więcej spirytusu, gdyż ze względu na surowce, z których powstaje jest tańszy od polskiego.

Oczywiście, przeciętny konsument nie zdaje sobie sprawy z faktu, że bazy dla jego ulubionej wódki nie stanowią już ziemniaki, czy żyto lecz banany, sorgo czy też inna melasa. Aby temu zapobiec Polska wywalczyła w Unii Europejskiej gwarantowany znak: „Polska Wódka”, którym mogą być sygnowane tylko polskie wódki wytworzone z tradycyjnego spirytusu, który powstaje z ziemniaków, żyta i pszenicy. Polscy producenci wódki nie chcą go jednak dobrowolnie używać, gdyż taka wódka jest droższa i trzeba pilnować, z jakiego spirytusu powstaje. Jedyną grupą, która skutecznie może wyrzucić na nich nacisk (poza ustawowym przymusem) są konsumenci. Dlatego w trosce, jeśli nie o zdrowie, to o wrażenia smakowe, domagamy się od sprzedawców i producentów wódki sygnowanej znakiem „Polska Wódka”, jako gwarancji, że jest wyprodukowana z tradycyjnego spirytusu, a nie jakiegoś egzotycznego, lub co gorsza „technicznego”, czyli uzyskiwanego jako produkt uboczny w rafineriach.



Pozostaniemy przy „wódczanym” temacie. Ostatnio Ministerstwo Zdrowia wykazuje bardzo dziwną aktywność. Co jeden ogłoszony, czy też „przecieknięty” do mediów, projekt regulacji prawnych, to „genialniejszy”. O innych będzie

SHORT CUTS

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



później, zatrzymajmy się przy projekcie rozporządzenia o badaniu trzeźwości narciarzy i oczywiście zakazie jazdy na nartach w stanie „po spożyciu”. Według tego, co opublikowano w prasie, policja ma alkomatami sprawdzać trzeźwość narciarzy. Ciekawostką jest fakt, iż dopuszczalny poziom, to tak jak podczas prowadzenia samochodu 0,2 promila. Skąd ten poziom (poza lenistwem umysłowym twórcy aktu) – nie wiadomo. Nie wiadomo także w tej chwili, jakie mają być sankcje za jego przekroczenie, ani jakie mają być warunki badania. Czy by podpaść, trzeba zjeżdżać na nartach z góry, czy tylko wystarczy mieć zapięte narty? Co ciekawe, ministerstwa nie zraża fakt, iż przeciwni tej regulacji prawnej są nawet GOPR oraz policja, która miałaby egzekwować jej zapisy. Obie te instytucje uważają, że przepis byłby martwy i tylko stanowiłby dodatkowy argument, by nasi narciarze przenieśli się za granicę, gdzie jakoś nikt nie wpadł na tak „genialny” pomysł, a wszelkie „Bombardina” czy też

„Jagertee” są na porządku dziennym, a tych którzy ich nadużyli nie usuwa się ze stoku przy pomocy alkomatu i jakoś nie stanowi to problemu dla tamtejszych władz. W Polsce nastąpi jednak ponownie okres wiary, że ostracystyczne regulacje prawne są remedium na wszelkie problemy.



Á propos regulacji prawnych, a właściwie pozostałych pomysłów Ministerstwa Zdrowia. Otóż ministerstwo ogłosiło, że chce, by wprowadzono obowiązek rejestrowania wszystkich ciężarnych. Po protestach w prasie ministerstwo najpierw wyjaśniło, że ta rejestracja miała służyć lepszej opiece nad kobietą w ciąży, której zaproponowano by i zagwarantowano szereg badań w ciąży, a program skierowany byłby szczególnie do kobiet „w trudnej sytuacji” i z „zaniedbanych środowisk”. Potem, po dalszych protestach i uwagach w stylu: „To po co rejestracja wszystkich, skoro ma korzystać z niego tylko część kobiet”, ministerstwo podało, że wycofuje się

KARYKATUROTEKA TYTUSA

Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zacietrzewieni, rozdyktowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka.

Jacy naprawdę jesteście?

Dzisiaj drukujemy dwie pierwsze karykatury.

Autorem jest Tytus Byczkowski

TYTUS BYCZKOWSKI urodzony w 1954 r. poznański artysta malarz i grafik, przede wszystkim portrecista i karykaturzysta. Jako rysownik przez kilka lat brał udział w ogólnopolskim programie telewizyjnym „Kawa czy herbata” (TVP1) oraz w kilku programach telewizji lokalnej (m.in.: „Wokół Wielkiej Sceny”). W TV Biznes prowadził autorski cykliczny program „Słówkiem i kreską”. Artysta prowadzi również działalność publicystyczną, czego owocem było wiele artykułów z ilustracjami w prasie lokalnej i krajowej. Z okazji XXIX Kongresu PTG Byczkowski wydał albumik karykatur „Towarzystwo PTG na wesoło”. W jubileuszowym albumie wydanym przez Państwową Komisję Wyborczą opublikował karykatury sędziów PKW. Ponadto wydał dwie książki: „Stara baśń od kuchni”, przedstawiającą kulisy realizacji filmu „Stara baśń” J. Hoffmana oraz „Moje życie, moja wiara – artyści sceny i estrady o sobie”, na którą składają się wywiady z gwiazdami polskiej piosenki i filmu. W 2005 r. ukazał się jego album autorski „Karykatury Ludzi Poznania”.

Kontakt tel. do artysty 0 605 838 956.

z projektu. I wszystko byłoby po dawnemu, gdyby nie wypowiedzi „prominentnych” posłanek z koalicji, które stwierdziły, że jednak nie widzą w nich nic złego i będą popierać ten pomysł w Sejmie.

Wobec, przynajmniej chwilowego, fiaska pomysłu z „Rejestrem ciąży”, ministerstwo podało, zapewne by zatrzeć poprzednie wrażenie, że intensywnie pracuje nad wprowadzeniem obowiązku dostarczenia przy przyjęciu do pracy zaświadczenia, że kobieta wykonała badanie cytologiczne i mammograficzne. Jako uzasadnienie padło stwierdzenie, że za mało Polek się bada i w związku z tym trzeba wprowadzić przymus badania. Najlepszym sposobem na jego wyegzekwowanie mają być zaświadczenia podczas badań wstępnych czy też okresowych. Pomimo że nie znam szczegółów tego aktu prawnego, nasuwa się od razu refleksja, czy byłby on zgodny z zapisami Konstytucji? Ponadto pojawia się wątpliwość, jak często miałyby się odbywać te badania, jak byłyby rejestrowane, jak długo ważne byłoby zaświadczenie i wreszcie na czyj koszt odbywałyby się. Poza tym pozostaje problem kobiet niepracujących, pracujących w domu, na roli itd., itp. Jako argument za „obowiązkiem badania” bardzo często podaje się Szwecję, gdzie te badania są „obowiązkowe” i w efekcie zdecydowanie ograniczono „zachorowalność” na nowotwory szyjki macicy i piersi. Jednak, gdy bliżej przyjrzymy się szwedzkim regulacjom, to okazuje się, że faktycznie kobiety otrzymują wezwania na badania, ale nie jest to obowiązek bezwzględny. Otóż, jak zapewne Państwo wiecie, w Szwecji każde badanie jest płatne przez pacjenta. I mammografia kosztuje Szwedkę 120 koron (resztę dopłaca państwo). W momencie, gdy Szwedka zignoruje wezwanie na badanie, to musi ponieść jego koszty, czyli jest obciążana 120 koronami na rzecz placówki, w której miała się zbadać, ale nikt nie wymaga, by się faktycznie zbadała.

Wiadomo, że w Polsce nadal za dużo kobiet umiera z powodu tych nowotworów, ale jak mawiał klasyk: „Cyryl, jak Cyryl, ale te metody”. I tu cel jest „zbożny”, ale niestety, zabrano się do niego z niewłaściwej strony. Kłamstwo zaczyna się od statystyk dotyczących liczby kobiet

wykonujących np. badania cytologiczne. Epatuje się liczbami, że gdzieś tam zgłosiło się jedynie 20 proc. kobiet, które dostały zaproszenia. Jednakże tu jest grube przekłamanie, gdyż zupełnie nie wspomina się o kobietach, które są badane nie w ramach „programu profilaktycznego”, tylko tak podczas „zwyczajnej” wizyty. Dlaczego tak się dzieje? Jak nie wiadomo o co chodzi, to zawsze chodzi o pieniądze. Po prostu badania w ramach programu po prostu są nieopłacalne, poza jednym wyjątkiem, gdy są przeprowadzane przez położną lub pielęgniarkę w ramach jednostek, które także wykonują pozostałą część badania. W pozostałych przypadkach zapłata za nie nie pokrywa kosztów, ani nie rekompensuje mitręgi biurokratycznej, by to badanie wykonać. Dlatego kobiety są badane poza tym programem i w efekcie statystyki wyglądają, tak jak wyglądają. Niestety, od lat sugestie, by inaczej rozwiązać ten problem są skutecznie blokowane przez ośrodki zainteresowane finansowo, by utrzymać stan obecny. Kolejna próba wymuszenia badań poprzez powiązanie ich z badaniami wstępnymi czy okresowymi znowu spali na panewce, gdyż ponownie nie dotrze do kobiet, do których obecnie nie dociera. Poza tym pozostaje „drobiazg”, czyli zorganizowanie szybkiej ścieżki postępowania z kobietami, u których wykryje się zmiany. Niestety, dotychczasowe doświadczenia ze sposobem postępowania NFZ w kwestii finansowania nowoczesnych sposobów leczenia chorób nowotworowych nie nastrojają optymistycznie.

Na koniec refleksja dotycząca „prawodawców”, nie tylko w Ministerstwie Zdrowia. Taki sposób stanowienia prawa powoduje, że powoli stajemy się państwem totalitarnym, w niejednym aspekcie gorszym od tego, o którym wielu chciałoby zapomnieć, wielu dowodzi, że go nie było, a coraz więcej osób po prostu go nie zna z autopsji i tym łatwiej ulega demagogicznej propagandzie i wynikającemu z niej mirażowi, że wszystkie przejawy życia można opisać i uregulować prawnie, na zasadzie przymusu, a nie dobrowolności, oraz że obywatel nie ma „swojego rozumu”, dlatego myślenie ma mu zastąpić zakaz bądź nakaz.



Krzysztof Ożegowski – felietonista Biuletynu WIL



Stefan Sobczyński – prezes WIL

Dawka mediów

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

Będą 53 mld złotych

W przyszłym roku wielkopolskie szpitale będą mogły wydać na leczenie pacjentów o kilkadziesiąt milionów złotych więcej. To zasługa dobrej koniunktury w gospodarce i większej dyscypliny w płaceniu składek. Narodowy Fundusz Zdrowia na początku tego roku dysponował 47 mld zł, które zostały rozdzielone pomiędzy wszystkie regiony. W styczniu przyszłego roku do podziału będą 53 mld zł. – *Znacznie wyższy budżet na przyszły rok zawdzięczamy wzrostowi gospodarczemu i lepiej placonym składkom. Prawdopodobnie ta kwota jeszcze wzrośnie w ciągu roku* – zapowiada Grzegorz Furgal z Centrali NFZ.

Większa ogólnopolska pula pieniędzy oznacza, że skorzysta na tym również Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, który otrzyma na przyszłoroczne kontrakty 4,565 mld zł (więcej o 749 mln). Z tej sumy szpitalom przypadnie 2,118 mld zł, co w porównaniu ze styczniem tego roku daje wzrost o 408 mln zł. Zgodnie z zapowiedzią Centrali można mieć niemal pewność, że tak jak w tym roku, również w trakcie realizowania przyszłorocznego budżetu „dojdzie” kilkadziesiąt dodatkowych milionów. – *Należy jednak zaznaczyć, że wspomniana suma obejmuje wydatki związane z realizacją procedur szpitalnych, ale także wydatki na chemioterapię, programy lekowe, szpitalne oddziały ratunkowe oraz izby przyjęć* – informuje przedstawiciel Wielkopolskiego Oddziału NFZ.

DANUTA PAWLICKA
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

Albo uprawnienia, albo...

Profesor Jerzy Regulski, prezes Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej: – *Pomiędzy gminą a regionem musi istnieć poziom pośredni. Powiaty razem z gminami mają za zadanie bezpośrednią*

obsługę ludności. One mają zajmować się tym, czym nie może zajmować się gmina. Nie ulega jednak wątpliwości, że potrzebne są zmiany, które usprawniłyby działalność powiatów.

Czego konkretnie te zmiany powinny dotyczyć?

– *Trzeba przywrócić powiatom zadania, do których zostały powołane. Sukcesywnie bowiem wysysano z nich kompetencje. Choćby tak podstawowa sprawa, jak służba zdrowia. Powiaty są właścicielami szpitali, mają płacić długi i nie mają praktycznie w tym kierunku żadnych innych uprawnień. Zatem albo przywraca się im uprawnienia właścicielskie, albo w końcu mówi, że za służbę zdrowia nie odpowiadają. Myślę, że próby powoływania spółek kapitałowych to rozsądne wyjście z tej sytuacji...*

EWA STASIAK

WELCOME TO POZNAŃ & WIELKOPOLSKA

Odbijają się czkawką?

Prawo i Sprawiedliwość oraz prezydent chcą, by reforma służby zdrowia autorstwa Platformy Obywatelskiej weszła w życie. Nie będzie ani historycznej koalicji PiS z lewicowymi klubami, która miała forsować własną koncepcję zmian, ani weta, nie będzie nawet odsyłania ustaw do Trybunału Konstytucyjnego – dowiedział się *Newsweek*. To najnowszy scenariusz pisany przez największą partię opozycyjną, który zakłada totalny krach systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji... reelekcję Lecha Kaczyńskiego.

Prawo i Sprawiedliwość liczy na to, że rządzącej ekipie już za kilka miesięcy czkawką odbijają się błędy, których w proponowanych przepisach jest jego zdaniem pełno. Chociażby ten, iż w spółki prawa handlowego muszą się przekształcić wszystkie publiczne zakłady opieki zdrowotnej, nawet niewielkie przychodnie, zatrudniające po kilkanaście osób. Małych placówek medycznych, które czekają zmiany, jest ponad 1,5 tys.

– *Spółka kapitałowa to najdroższa i najbardziej skomplikowana forma działalności prawnej. Jedyną sensowną propozycją dla tej grupy byłyby spółki cywilne pracowników* – uważa Marek Balicki, były minister zdrowia (SdPI). Ale takiej możliwości ustawa nie przewiduje. To właśnie fala spodziewanych przez PiS bankructw ośrodków zdrowia w 2010 r. ma być głównym orężem Lecha Kaczyńskiego podczas prezydenckiej kampanii wyborczej.

MAŁGORZATA SOLECKA

NEWSWEEK POLSKA

Pierwszy w Polsce

Codziennie 10 kobiet słyszy od lekarzy, że mają ten rodzaj nowotworu, a 5 z nich z jego powodu umiera. Ale wystarczy badanie cytologiczne i szczepionka, by *cichy zabójca* kobiet stał się zdecydowanie mniej groźny...

Rak szyjki macicy jest w Polsce na trzecim miejscu pod względem zachorowalności i na siódmym pod względem śmiertelności spośród nowotworów, na które zapadają kobiety – nic więc dziwnego, że stał się głównym bohaterem jednego z wykładów Ogólnopolskich Konferencji Kobiet Przedsiębiorczych, która odbywała się w Poznaniu.

Przyczyną raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem HPV – a takiemu zakażeniu ulega 80 proc. kobiet przynajmniej raz w ciągu swojego życia. Na szczęście, nie zawsze, nie wszystkie typy tego wirusa są onkogenne, jednak zagrożona chorobą jest każda – każda! – kobieta aktywna seksualnie. Zarazić się jest bardzo łatwo – wystarczy kontakt ze skórą narządów płciowych partnera. Ryzyko zakażenia zmniejsza prezerwatywa, ale nie chroni przed nim w stu procentach. W dodatku rak szyjki macicy rozwija się bezobjawowo kilka lat.

– *Takie oznaki jak krwawienie między miesiączkami czy po stosunku mogą pojawić się nawet 20 lub 30 lat po zakażeniu* – przestrzegali profesor Witold Kędzia, który referował temat. – *Ale wtedy konieczna jest już operacja, radio- i chemioterapia oraz długa rehabilitacja.*

Szczepienia są najskuteczniejsze w przypadku bardzo młodych dziewcząt, które jeszcze nie rozpoczęły współżycia płciowego.

Andrzej Piechocki

wego – dlatego one są adresatkami „Programu zdrowotnego powiatu poznańskiego na lata 2005–2008”, w ramach którego około 500 dziewcząt w wieku 13 lat, mieszkających na terenie powiatu poznańskiego, zostanie zaszczepionych przeciwko wirusom HPV. Szczepienia, prowadzone bezpłatnie, są finansowane z budżetu powiatu poznańskiego. To pierwszy powiat w Polsce, który rozpoczął te szczepienia za własne pieniądze.

WWW.TUTEJ.PL

Platforma Obywatelska chce zmienić

Platforma Obywatelska chce, żeby od przyszłego roku Poznań nie finansował badań, za które i tak płaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Programom profilaktycznym poświęcone było ostatnie posiedzenie komisji zdrowia i polityki społecznej. Wydział Zdrowia przygotował na nie szczegółowe informacje o działaniach prowadzonych w tym roku. W sumie budżet miasta będą one kosztować ponad 4 mln zł, a mają na celu m.in. zapobiegać chorobom układu krążenia i chorobom nowotworowym, bo to najczęstsze przyczyny zgonów mieszkańców naszego miasta. Jest więc np. – cieszący się olbrzymim zainteresowaniem – program „Poznaniacy żyją dłużej” (na który trudno się wręcz zapisać), są badania zmierzające do wczesnego wykrycia raka piersi, raka gruczołu krokowego, raka jelita grubego, a także szczepionki dla 13-latek zapobiegające rozwojowi raka szyjki macicy i dla dzieci chodzących do żłobków – zapobiegające chorobom wywołanym przez groźne bakterie: pneumokoki. Miasto funduje również zabiegi rehabilitacyjne dla seniorów.

Ze wstępnych założeń wynika, że Wydział Zdrowia w następnych latach chciałby te zadania kontynuować. Platforma Obywatelska, która ma najwięcej przedstawicieli w Radzie Miasta, zamie-

rza jednak tę koncepcję zmienić. – *Uważamy, że nie ma sensu płacić za badania, które finansuje NFZ. A tak jest na przykład z mammografią* – przekonuje Barbara Nowaczyk-Gajdzińska, która zajmuje się profilaktyką z ramienia PO w komisji zdrowia. Jej zdaniem, miasto powinno wspierać fundusz i informować poznaniaków, gdzie mogą zgłaszać się na badania. Jeśli natomiast chodzi o profilaktykę, należałoby raczej skupić się na walce z otyłością i bólami kręgosłupa. Gajdzińska zaznacza, że właśnie na otyłość i bóle kręgosłupa uskarża się ponad połowa mieszkańców Poznania. Takie są wnioski z programu HEPRO.

WWW.GAZETA.PL

Nowy katalog kar

Nowa ustawa o izbach lekarskich wprowadza zupełnie nowy katalog kar dla lekarzy. Trafi do Sejmu jeszcze w tym roku. Ginekologa, któremu sąd udowodni, że z powodu złej opieki podczas porodu dziecko zostało kaleką, będzie można pozbawić prawa do odbierania porodów. A chirurg, który podczas operacji laparoskopowej uszkodzi jakiś organ wewnętrzny pacjenta, otrzyma sądowy zakaz wykonywania zabiegów laparoskopowych.

Do tej pory lekarze – sprawcy błędów medycznych – najczęściej unikali odpowiedzialności, bo sądy lekarskie rzadko orzekały dotkliwe kary: czasowy albo dożywotni zakaz wykonywania zawodu lekarza. A nagany i upomnienia nie osiągały zamierzonego celu.

Nowa ustawa przygotowywana przy współpracy Naczelnej Izby Lekarskiej wprowadza kary pośrednie między naganą a zakazem wykonywania zawodu. Sąd lekarski będzie mógł zabronić lekarzowi wykonywania określonych zabiegów.

Prawnicy specjalizujący się w walce o odszkodowania dla pacjentów są za-

dowoleni z zapowiadanych zmian. Największe nadzieje wiążą z pomysłem wprowadzenia kar finansowych już na etapie postępowania w sądzie lekarskim. – *To jedyna szansa na przełamanie zawodowej, źle pojętej solidarności. Lekarze muszą na własnej kieszeni poczuć konsekwencje swego błędu* – mówi Marcin Marszałek ze stowarzyszenia „Wokanda”, które pomaga osobom poszkodowanym w wyniku błędów lekarskich. Maksymalna kara dla medyka ma być równa sześciokrotnej wysokości średniego wynagrodzenia w gospodarce, czyli wynosiłaby ok. 20 tys. złotych. Każdorazowo grzywnę będzie ustalał sąd, w zależności od ciężaru gatunkowego sprawy.

AGATA PUSTUŁKA
POLSKA

Mają nadzieję

Szczepionka opracowana przez naukowców z USA całkowicie wyeliminuje jedną z najgroźniejszych odmian raka piersi? Mimo że testy przeprowadzono dotychczas tylko na myszach, uczeni mają nadzieję, że już wkrótce szczepionka pomoże kobietom – donosi najnowsze wydanie magazynu *Cancer Research*.

Ekipa naukowców pod kierunkiem prof. Wei-Zen Wei z Wayne State University opracowała szczepionkę, która zapobiega rozwojowi raka piersi spowodowanego nadmiarem białka HER2. Jest to wyjątkowo agresywny typ nowotworu, który stwierdza się u blisko 30 proc. kobiet cierpiących na raka piersi.

– *Na razie szczepionkę przetestowano tylko na myszach, ale okazała się niezwykle skuteczna i nie wywołała żadnych efektów ubocznych. Być może już za kilka lat pomoże ona także kobietom we wczesnych stadiach rozwoju nowotworu* – mówi prof. Wei-Zen Wei.

DZIENNIK

NZOZ PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA
FIDENT Sp.L.
64-100 Leszno, ul. Pułaskiego 8
zatrudni
LEKARZA DENTYSTĘ
na pełnym etacie
tel. 0-65 529 15 18, 0-65 52 05 908

Rozwijająca się
Poradnia Lekarza Rodzinnego
poszukuje
lekarza rodzinnego
tel. 663 840 690

**Stomatologa
zatrudnię**
w Poznaniu
(Grunwald)
Tel. 661 28 28 28

Do przejęcia istniejący od 1985 roku
**GABINET
GINEKOLOGICZNY**
Winogrady-Batman
tel.: 501 129 290

Nasza recenzja

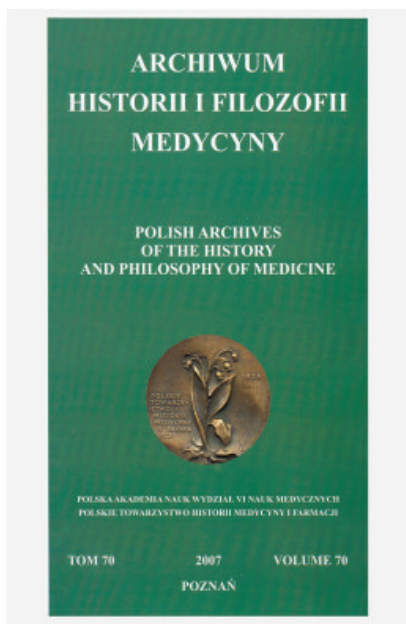
Archiwum Historii i Filozofii Medycyny

Otrzymałmy 70. tom *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*. To wielce szacowne i zasłużone wydawnictwo. Publikowane są w nim materiały na temat osiągnięć dawnej medycyny, jej przedstawicieli, tradycji i postępie, jaki jest jej udziałem. A poprzez publikację wyników badań nad historią i filozofią medycyny przywraca medycynę humanizmowi. I to w czasie, kiedy postęp techniki i zastosowanie w medycynie najnowszych osiągnięć nauki coraz skuteczniej odgradza lekarza od pacjentami osoby...

Archiwum powstało w 1924 r. Przechodziło różne koleje losu. Miało wloty i upadki, przeżywało kłopoty z brakiem dostatecznych funduszy, okresy ograniczenia objętości i nieregularnego ukazowania się. Ale mimo wszystko z satysfakcją należy zauważyć, że jest jednym z najstarszych wydawnictw tego typu o zachowanej ciągłości na świecie...

Największym niebezpieczeństwem dla wydawnictwa okazał się system polityczny po II wojnie światowej. W 1948 r. wstrzymano działalność katedr historii medycyny. Uznano, że przedmiot, którym tam się zajmowano, „nie da się zastosować w społeczeństwie budującym swój światopogląd na nowych założeniach”, a wobec polskich uznanych historyków medycyny wysunięto „bardzo groźnie brzmiące zarzuty, dotyczące ich idealistycznego poglądu, wrogiego stosunku do materializmu oraz brak znajomości filozofii materialistycznej” (cytaty z artykułu prof. Romana Meissnera otwierającego 70. tom). Krytyka objęła również wydawnictwo, z którym profesorowie współpracowali. Na szczęście lata 60. i następne otworzyły nowe perspektywy dla historii medycyny i dla *Archiwum*. Pojawiły się w nim artykuły o dawnej medycynie, deontologii i teksty przybliżające sylwetki uznanych lekarzy.

Obecny redaktor naczelny, prof. Roman Meissner, chciałby, aby w Polsce, tak jak w wielu krajach, historia medycyny stała się specjalizacją w ramach szkolenia podyplomowego, zarówno dla lekarzy, jak i historyków. Siłą faktu wzrosła także rola *Archi-*



wum. W swoim artykule profesor pisze: „Mamy zamiar zapraszania uczonych do opracowania ważnych tematów specjalnie przeznaczonych dla *Archiwum* – głównie z najnowszej historii medycyny, a także filozofii medycyny i bioetyki lekarskiej”. I dalej – „Uważamy więc za swój zwykły obowiązek wypełnienie podjętego zadania, którego efekty mają służyć polskim – szczególnie młodym lekarzom, utrwalaniu polskiej tradycji medycznej, a przede wszystkim nauce w ogóle”.

Oprócz artykułu redaktora naczelnego *Archiwum* numer 70. zawiera kilkadziesiąt innych tekstów, pogrupowanych w siedmiu działach. Wymieńmy tu tylko dla przykładu: „Starożytne, orientalne metody profilaktyczno-lecznicze i współczesne ich postrzeganie”, „Apolonia z Aleksandrii – zraniona uzdrowicielka”, „Początki opieki medycznej w szkołach na ziemiach polskich”, „Udział Polaków w zwalczaniu trądu”, „Woda jako lek na cierpienia ciała i duszy w dawnej medycynie” i wiele innych, a na biografiami skończywszy. Całość wydana bardzo starannie, na doskonałym papierze.

Planem redakcji jest uczynić z *Archiwum* kwartalnik. Życzymy szybkiej realizacji ambitnego zamiaru.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Od 15 do 19 czerwca wielu z nas (300 osób) lekarzy stomatologów z Wielkopolski (i nie tylko) uczestniczyło w szkoleniu połączonym z rekreacją w Słowacji w Niskich Tatrach, w okolicy tak pięknej, że podczas każdej przerwy w obradach, umożliwiającej wyjście z hotelu, zapierało nam dech w piersiach.

Widoki były prześliczne, z jednej strony masyw Wysokich Tatr z dominującym nad okolicą Sławkowskim Szczytem oraz wynurzający się w odległości za nim szczyt Krywania – najważniejszej góry braci Słowaków. Z drugiej strony hotelu rozpościerało się pasmo Niskich Tatr, które były prawie na wyciągnięcie ręki, a dojście do nich prowadziło przez ukwieconą łąkę, na której to właśnie usadowił się nasz hotel Maj, w którym mieszkaliśmy, zdobywaliśmy wiedzę i bawiliśmy się.

Wielu z nas spotkało się pierwszy raz po studiach i choć upłynęły lata, najczęściej nie zauważaliśmy upływu czasu. Wykłady prowadziło trzech świetnych wykładowców: dr n. med. Remigiusz Budziło i dr n. med. Wiesław Kostrzewski z firmy Zhermapol oraz dr n. med. Tomasz Kamut z firmy Gama, które cieszyły się dużym zainteresowaniem i były rozwinięciem tematów rozpoczętych w Zawidowicach koło Kalisza. Każdy z dwóch wieczorów spędzonych w hotelu uświetniły zespoły słowackie z muzyką na żywo. Pierwszego dnia zespół grał tak porwijająco, że nie było osoby na sali siedzącej przy stoliku, a zabawie zespołowej w formie kółeczek, pociągów i łańcuchów nie było końca.

W drugim dniu wieczorem zespół był bardziej nastawiony na muzykę ludową, co było z korzyścią na podsumowanie przez nas wszystkich pobytu w Słowacji, wymiana wzajemnych adresów i umówienie się na przyszłe spotkanie. W czasie pobytu w Słowacji wielu z nas korzystało ze źródeł termalnych, które znajdowały się w miejscowości Liptowski Jan.

Bardziej wytrwali spotkali się rano przed śniadaniem i wykładami w źródleku siarkowym mieszczącym się w centrum miejscowości. Woda ta, według Słowaków, ma zbawienne działanie na

Wspomnienie z wakacji



wzajemne stosunki międzyludzkie. Odbyły się też imprezy dodatkowe: wyjazd do basenów termalnych w „Tatralandii” oraz wyjazd do Jaskini Lodowej w Demianowskiej Dolinie.

Wszystkim osobom, które przyczyniły się do organizacji wyjazdu, choć oczywiście były pewne niedociągnięcia związane z „pierwszorazowością” takiej imprezy, składam serdeczne podziękowania a są to: lek. stom. Iwona Kinastowska

z Kalisza, lek. stom. Wiesław Wawrzyniak – przewodniczący Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej. Dziękuję także prezesowi Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, dr. Stefanowi Sobczyńskiemu, który objął patronat nad szkoleniem, a jego list powitalny przeczytał wiceprzewodniczący WIL lek. stom. Wiesław Wawrzyniak.

Pragnę podziękować wszystkim uczestnikom szkolenia – razem stwo-

rzyliśmy wspaniałą atmosferę wzajemnej przyjaźni i tolerancji w korporacji zawodowej, która boryka się na co dzień z różnymi problemami, często wartymi omówienia na takich właśnie szkoleniach.

LEK. STOM. JACEK ZABIELSKI
WICEPRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU
DELEGATURY KALISKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
W POZNANIU

Spotkajmy się w Filharmonii



3 października 2008 (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

INAUGURACJA 62. SEZONU ARTYSTYCZNEGO FILHARMONII POZNAŃSKIEJ

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Poznański Chór Kameralny (Bartosz
Michałowski – przygotowanie)
Chór Akademicki UAM (Jacek Sykulski
– przygotowanie)
Marek Pijarowski – dyrygent
Sharon Bezaly – flet
Katarzyna Dondalska – sopran
Małgorzata Pańko – mezzosopran
Mati Turi – tenor
Wojciech Gierlach – bas

4 października 2008 (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

40-LECIE PRO SINFONIKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Poznański Chór Kameralny (Bartosz
Michałowski – przygotowanie)
Chór Akademicki UAM (Jacek Sykulski
– przygotowanie)
Marek Pijarowski – dyrygent
Sharon Bezaly – flet
Katarzyna Dondalska – sopran
Małgorzata Pańko – mezzosopran
Mati Turi – tenor
Wojciech Gierlach – bas
Antoni Hoffmann – lektor

10 października 2008 (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

PRZEBOJE MISTRZÓW

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Michael Sanderling – dyrygent
Ragna Schirmer – fortepian

16 października 2008 (czwartek)
godz. 19, Fara Poznańska, ul. Gołębia 1

RADOŚĆ MIŁOSIERDZIA ŚWIATOWE PRAWYKONANIE

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Chór Akademicki UAM (Jacek Sykulski
– przygotowanie)
Chór Kameralny UAM (Krzysztof Szy-
dzisz – przygotowanie)
Poznański Chór Kameralny (Bartosz
Michałowski – przygotowanie)
Chór Dziewczęcy Skowronki CK
Zamek (Alicja Szeluga, Benigna Jaskul-
ska – przygotowanie)
Rafał Jacek Delekt – dyrygent

Elżbieta Towarnicka – sopran
Marzena Michałowska – sopran
Andrzej Biegun – baryton
Sebastian Karpiel Bulecka – śpiew

18 października 2008 (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD: GERMAN BRASS KONCERT Z OKAZJI 40-LECIA PRO SINFONIKI

German Brass:
Matthias Höfs
Uwe Köller
Werner Heckmann
Christoph Baerwind
Enrique Crespo
Alexander Erbrich Crawford
Uwe Füssel
Philipp Römer
Christoph EB
Stefan Ambrosius

24 października 2008 (piątek)
godz. 19, Teatr im. Juliusza Osterwy
w Gorzowie Wlkp.

GWIAZDY JUTRA KONCERT W RAMACH DNI GORZOWA

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Urbański – dyrygent
Sophie Pacini – fortepian

25 października 2008 (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY JUTRA 388. KONCERT POZNAŃSKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Urbański – dyrygent
Sophie Pacini – fortepian
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie
koncertu

30 października 2008 (czwartek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

PAMIĘCI ZMARŁYCH W 60. ROCZNICĘ ŚMIERCI KARDYNAŁA AUGUSTA HLONDA

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii
Poznańskiej
Poznańskie Słowiki
Stefan Stuligrosz – dyrygent
Marzena Michałowska – sopran
Sebastian Szumski – bas
Maciej Bolewski – organy

Komisja Kultury zaprasza

GIEŁDA OGŁOSZEŃ

www.wil.org.pl

NZOO w Poznaniu zatrudni

lekarza do pracy w POZ

ze specjalnością medycyny
rodzinnej lub chorób wewnętrznych
kontakt tel. 0606 81 21 41

PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA
ZATRUDNI

STOMATOLOGA

W PEŁNYM WYMIARZE GODZIN
W STĘSZEWIE k.POZNAŃ
TEL. 602 384 407

NZOO STOMATOLOGIA
W CZARNKOWIE
POSZUKUJE

STOMATOLOGA

Z MOŻLIWOŚCIĄ
ZAPEWNIENIA
MIESZKANIA
TEL. 602 384 407

Rodzajne Centrum Medyczne
ESKULAP

• STOMATOLOGIEM
• ORTODONTĄ
• OKULISTĄ

PODEJMIĘ WSPÓŁPRACĘ Z

WWW.ESKULAP-MOSINA.PL

ClinStart

Szczegółowe informacje i zapisy na stronie:
www.clinstart.eu
Kontakt: tel. (61) 22 13 760, fax.(61) 22 13 762
e-mail: office@clinstart.eu

zaprasza na kursy
Certyfikowany kurs GCP
Praktyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych
oraz
Certyfikowany kurs GCP II stopnia (doskonalący)
oraz
Szkolenia wyjazdowe – w ośrodku (na zamówienie)
dla
lekarzy i innych członków zespołu badawczego

**Punkty
edukacyjne!**

Termin najbliższego kursu: 23.10.2008/Poznań
Godziny: 11:00-17:00, Koszt uczestnictwa: 420 PLN

Wielkopolskie Centrum Medyczne REMEDIUM

zaprasza do współpracy w Poznaniu
lekarzy specjalistów:

LARYNGOLOGA, NEUROLOGA,
ALERGOLOGA, PULMUNOLOGA,
CHIRURGA NACZYNIOWEGO,
KARDIOLOGA, OKULISTĘ.

Gabinety prywatne od zaraz, a w ramach
umowy z NFZ od stycznia 2009.
Tel. kontaktowy 0-61 82 17 600
we wt. śr. pt. od 14.00-20.00

NZOOZ

MED-COR

Sp. z o.o.
64-410 Sieraków
ul. Wroniecka 26

Zatrudni lekarzy
medycyny rodzinnej

**internistę
i pediatrę**

tel. kontakt.: 604 268 065

Stomatologów zatrudnimy

NZOZ
DENT-POZNAŃ

tel. 0-602 233 222

(bardzo dobre warunki)

Zatrudnię LEKARZA STOMATOLOGA

w nowoczesnej praktyce
stomatologicznej
50 km od Poznania
tel. 061 424 32 09

GABINET STOMATOLOGICZNY W ŚRODZIE WLKP. nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem

(bardzo dobre warunki)
tel. 508 297 430

Poradnia Stomatologiczna INTER-DENT zatrudni lekarza stomatologa

do pracy w gabinecie w Czarnkowie

- Praca na kontrakt NFZ
- Bardzo dobre warunki płacowe
- Dowóz do i z pracy samochodem pracodawcy na koszt pracodawcy

KONTAKT:

Tel.: (0-61) 830 20 48

Kom.: 505 071 350

NZOZ w Poznaniu poszukuje lekarza rodzinnego oraz pediatrę

do pracy na 3 godziny dziennie
lub tylko na zastępstwa
tel. 602 259 604

Specjalistę laryngologa

zatrudnimy
w poradni
i oddziale zabiegowym

Tel. 602 555 441

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Pile
ogłasza nabór na stanowisko

LEKARZA ORZECZNIKA

w pełnym wymiarze czasu pracy

dla lekarzy specjalistów II stopnia z zakresu medycyny klinicznej
(w szczególności choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia,
ortopedia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna społeczna)

Oferty zawierające podanie, życiorys z przebiegiem pracy zawodowej,
kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, prawo wykonywania zawodu oraz zaświadczenie o niekaralności z Okręgowej Izby Lekarskiej prosimy nadsyłać na adres: Oddział ZUS w Pile, Wydział Spraw Pracowniczych; ul. Drygasa 28, 64-920 Piła z dopiskiem „Rekrutacja na stanowisko lekarza orzecznika”

SALDO

Biurowo Rachunkowe
ul. Prądnicka 4
tel./faks 061 843 26 16

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KA-DENT
WIELKOPOLSKA

Wielkopolska - 50 km od Poznania

ZATRUDNI

LEKARZA STOMATOLOGA
i
UMOWIĄ Z NFZ ORAZ PRYWATNIE
(PRACOWNIKI WARSZAWY I O-612
WARSZAWA PILE)

Kontakt z: Biuro w Pile - 061 843 26 16

Poszukuję do współpracy
lekarza
stomatologa

W prywatnym gabinecie
na Ratajach w Poznaniu
Kontakt: 505-143-649 malesz@wp.pl

DO WYNAJĘCIA Atrakcyjne gabinety lekarskie

(W TYM ZABIEGOWY)

Lokalizacja

Oborniki Wlkp.

tel. 607 27 60 63

P.U.W. Medical sp. z o.o.
zatrudni

w Swarzędzu
lekarza
stomatologa

tel. 061 81-74-110

Specjalista chorób wewnętrznych emerytka

podejmie pracę w Poznaniu
na godziny lub zastępstwa

TYLKO NA UMOWE O DZIEŁO

tel. 0-61 823 37 23

Centrum Stomatologii i Implantologii HERCULES

w Poznaniu
(Smochowice)
podejmie współpracę

z lekarzem
dentystą

Oferty zawierające CV, list motywacyjny
prosimy przesyłać na adres:
hercules@vp.pl, tel. 0-61 849 98 54

Przychodnia
przy pl. Kolegiackim
i na Opolskiej
posiada
wolne godziny
w gabinetach
lekarskich.

Zapraszamy
chętnych lekarzy
do współpracy,
szczególnie z zakresu:

ALERGOLOGII
GASTROLOGII
DIABETOLOGII
ENDOKRYNOLOGII
PULMONOLOGII

KORZYSTNE WARUNKI.

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

Telefon 0 502 622 144



Poznański Ośrodek Medycyny Pracy
„MEDICAL” NZOZ

PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z LEKARZEM

OKULISTA

Oferta dotyczy badań w zakresie medycyny pracy
oraz usług okulistycznych dla pacjentów prywatnych.
Do dyspozycji – gabinet wyposażony w wysokim standardzie,
rejestracja, informacja w mediach.

<http://www.medycynapracy.net/>
medical@medycynapracy.net
tel. kom. 502 43 60 80

NZOZ „Szpital
w Puszczykowie
im. prof. Stefana Tytusa
Dąbrowskiego” Sp. z o.o.
62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11
zatrudni:

LEKARZA SPECJALISTĘ RADIOLOGA
do pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej

Istnieje możliwość wynajęcia mieszkania
w Domu Pracowniczym

Wymagane dokumenty:

- CV i list motywacyjny,
- kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje.

Zainteresowane osoby spełniające
powyższe wymagania prosimy o złożenie
dokumentów w Biurze Zarządu Spółki.

Wiersze

Festiwal



ALOJZY ADAMSKI

Ojczyzna nasza – strefa sejsmiczna!
 Rzadkie okresy ciszy.
 Latem czy zimą wstrząsy i grzmoty
 Często się słyszy.
 I zachodzi tu pytanie,
 Czy już mamy inną manię,
 Że bez swarów żyć się nie da?
 Żenada i bieda!
 Gdzie się podział nasz intelekt?
 Narodowych cnót tak wiele?
 Wszak historia to są fakty,
 Niezmyślane słowa,
 Które „zły” nam podpowiada,
 Chce nam podyktować.
 Konfabulacja ma krótkie nóżki
 (jak zwykle u kaczuski).
 Pełną parą trwa Festiwal
 – Jakie będą tego żniwa,
 Pierś wypina chętnych wielu
 Oczekujących orderów.
 Medal to w życiu ważna podnieta
 – Szczególnie wtedy, kiedy pierś nie ta!
 Jad wszechobecny, wrogość zapiekła
 – To głosy elit? – z magła czy z piekła?
 Sprawmy, by aura stała się czysta,
 Może by pomógł egzorcysta?
 Boże, roztocz miłosierdzie!
 Niech się łańcuch złości przerwie,
 I nie każdy, kto w obłądnie,
 Szczęście swe gdzie indziej przedzie.
 To robota diabła? – pycha sukces zjadła.
 Wielkie „Fety”, mniejsze fetki
 Celebryją marionetki.

NZOZ w Poznaniu
zatrudni stomatologa
 udostępni gab. stomatologiczny
 i inne gabinety
 kupi udziały lub cały POZ
506 081 771

Pediatra
Specjalista Pulmonolog
 nawiąże współpracę
513 170 416



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
 rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

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. Nowy Świat 1-5
 przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
 tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
 sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
 przewodniczący – dr Krzysztof Połec
 tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909
 sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
 przewodniczący – Przemysław Kozanecki
 tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
 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 (067) 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
 przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
 tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
 redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
 Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połec, Przemysław Kozanecki,
 Wiesław Wawrzyniak
 zdjęcie na okładce: DiGiTouch

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
 tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>
 druk: [logo] [logo] [logo] [logo] [logo] [logo]

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

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

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (Wielkopolska Medical Chamber) website. The header features the organization's logo and name, along with navigation links for 'Strona główna', 'Nasza Izba', 'Serwisy', and 'Stomatolodzy'. A search bar is located in the top right corner. The main content area is divided into several sections:

- Serdecznie Witamy:** A news item about Ewa Kopacz, a candidate for the Minister of Health, with a 'Czytaj całość...' link.
- Legitymacje lekarskie | KONKURS 2007/08 | PROTEST 2007:** A section with links to various news items.
- W serwisach:** A section with links to 'Zamiat NFI będzie 6 funduszy', 'Uchwala o systemie pomocy lekarzom', 'Stanowisko Rady na wsparcie lekarzy', and 'Zarządzenie NFI-wanunki konkursu'. It also includes a 'Legitymacja' image.
- Przyrzeczenie Lekarskie:** A section with a search bar and a 'Czytaj całość...' link.
- Pismo Prezesa WIL do Dyrektorów SP202:** A news item about the organization of work after January 1st, with a 'Czytaj całość...' link.
- Ewa Kopacz objęła urząd Ministra Zdrowia:** A news item about Ewa Kopacz becoming the Minister of Health, with a 'Czytaj całość...' link.
- Dymisja szefa NFZ:** A news item about the resignation of the head of NFZ, with a 'Czytaj całość...' link.
- O lekarzach sądowych raz jeszcze:** A news item about a letter from the President of the Regional Court in Kamień, with a 'Czytaj całość...' link.
- Przesunięcie terminu złożenia aktualizacyjnej:** A news item about the postponement of the submission of the update, with a 'Czytaj całość...' link.
- Piątek 2 listopada dniem wolnym w biurach WIL:** A news item about Friday, November 2nd, being a day off in WIL offices, with a 'Czytaj całość...' link.
- Pismo WIL do Oddziału NFZ:** A news item about a letter from WIL to the NFZ branch, with a 'Czytaj całość...' link.
- Lekarze do Sejmu! - po wyborach:** A news item about doctors going to the Sejm after elections, with a 'Czytaj całość...' link.

At the bottom of the page, there are two boxes: 'Newsletter' (subscribe) and 'Najbliższe ...' (upcoming events, including a meeting of the Regional Council on November 9, 2007). The footer contains the copyright information: '© 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS'.



AGROBEX[®]

Ułańskie

osiedle

Apartamenty na sprzedaż.

Powierzchnie komercyjne na sprzedaż i wynajem.

www.ulanskie-apartamenty.pl

tel. 061 846 40 60 - 66

