



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Etyka,  
jakość leczenia  
i buty lekarzy**



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Zarząd Wielkopolskiego Stowarzyszenia Homeopatów Lekarzy i Farmaceutów we współpracy z Polskim Towarzystwem Homeopatii Klinicznej zaprasza na wykład otwarty dra Petera Fishera „**Evidence-based Homeopathy – Homeopatia oparta na faktach**” który odbędzie się 20 marca 2009 o godz. 12.30 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu ul. Przybyszewskiego 37.

Tematem wykładu będzie aktualny stan wiedzy na temat skuteczności homeopatii z uwzględnieniem badań klinicznych z kontrolą placebo oraz metaanaliz, w tym głośnej metaanalizy Shanga, opublikowanej w czasopiśmie Lancet.



Będziecie mogli Państwo zapoznać się między innymi z najnowszymi badaniami dotyczącymi skuteczności terapii homeopatycznej w leczeniu infekcji dróg oddechowych, ADHD, dolegliwościach alergicznych, w położnictwie i ginekologii oraz w komplementarnym zastosowaniu leków homeopatycznych w zabiegach chirurgicznych.

Przedstawione zostaną badania kohortowe oraz analizy ekonomiczno-kosztowe, a także najnowsze hipotezy wyjaśniające mechanizm działania leków homeopatycznych.

Sir Peter Fisher jest dyrektorem medycznym i naukowym Królewskiego Szpitala Homeopatycznego w Londynie.

Od 2001 roku pełni funkcję osobistego lekarza Królowej Elżbiety II.

Królewski Szpital Homeopatyczny przy Great Ormond Street, zlokalizowany w samym centrum Medycznego Londynu, należy do kampusu szpitali uniwersyteckich i jako taki jest finansowany ze środków brytyjskiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Specjalizuje się głównie w terapii zintegrowanej, łączącej leczenie komplementarne z postępowaniem konwencjonalnym.

Udział w tym wykładzie jest nieodpłatny dla wszystkich lekarzy i profesjonalnych pracowników medycznych oraz studentów medycyny, pod warunkiem uprzedniej rejestracji w sekretariacie Stowarzyszenia:

tel. (0-61) 867-14-22, faks (0-61) 867-92-90, e-mail: [wshlif@home.pl](mailto:wshlif@home.pl)

Wykład rozpocznie dwudniowe seminarium dotyczącego zagadnień praktycznych, szczegółowe informacje w sekretariacie oraz na stronach [www.wshlif.home.pl](http://www.wshlif.home.pl).



Zarząd WSHLiF

## Diagnoza wstępna

# Po co izby?



Idą wybory do izb lekarskich. W mało komfortowej dla samorządu sytuacji. Rzecznik praw obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek kwestionujący obowiązek przynależności do korporacji zawodowych. W tym także samorządu lekarskiego.

Przypnę, że obowiązek przynależności kwestionowany był przez koleżanki i kolegów od początku istnienia reaktywowanej izby lekarskiej. Doszukiwano się i doszukuje niezgodności między postanowieniami ustawy powołującej izbę z Konstytucją i ustawą o stowarzyszeniach. W liście do Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej z 1990 roku ówczesny rzecznik prof. Ewa Łętowska wypowiedziała się w tej sprawie: „Izby Lekarskie stanowią instytucję prawa publicznego utworzoną przez ustawodawcę. Takie rozstrzygnięcie legislacyjne wynika ze specyfiki i rangi zawodu lekarza, wobec działalności których państwo zamierza wykonywać częściowo funkcje kontrolne. Częściowo zaś przekazuje funkcje organizacyjno-kontrolne samym izmom lekarskim”. I dalej pisze pani rzecznik, że artykuły ustawy o izbach lekarskich nie naruszają przepisów Konstytucji i ustawy o stowarzyszeniach. Z naruszeniem tych przepisów mielibyśmy do czynienia wówczas, gdyby ustawa o izbach lekarskich wykluczała możliwość tworzenia stowarzyszeń lekarskich obok izb lekarskich, co w konkretnej sytuacji nie ma miejsca. Podobnie jak w polskim ustawodawstwie, problem izb lekarskich rozwiązany jest w innych krajach europejskich.

Przypuśćmy na chwilę, że faktycznie obowiązek przynależności zostanie zniesiony. Co wtedy? Czy izby się utrzymają? Myślę, że większość koleżanek i kolegów przyjęłoby ten fakt bez płaczu. Zwłaszcza ci, którzy uważają, że izby nic nie robią, tylko zbierają składki. A potem za nie organizują sobie zjazdy czy też atrakcyjne wyjazdy szkoleniowe.

Działalności izby na co dzień lekarze nie widzą. Wiadomo: jest biuro, siedzi tam kilka pań za nasze pieniądze i nie wiadomo, co robi. A właściwie wiadomo: biurokratycznie utrudnia życie lekarzom, zwłaszcza gdy ci chcą coś załatwić. No właśnie, co załatwić? Po co w ogóle lekarze do tych izb przychodzą? Między innymi tam jest rejestr lekarzy. A on musi być. Jeżeli nie będzie izby, to ktoś inny i tak będzie musiał go prowadzić. Nie ludźmy się: biurokracja będzie zawsze. Tak jest na całym świecie i nikt jeszcze w zamian niczego innego nie wymyślił.

Zastanówmy się dalej bez emocji, co jeszcze stałoby się, gdyby jednak izb nie było. Ktoś musiałby wydawać prawa wykonywania zawodu. I je odbierać. Ktoś musiałby przejąć zadania rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Ktoś musiałby wydawać zgodę na otwarcie praktyki lekarskiej. Kto? Wiadomo kto. Już tak kiedyś było. To wszystko robiłyby organy administracji państwowej. A tego przecież nie chcieliśmy. Chcieliśmy rządzić się sami.

Bez izb nie miałby kto reprezentować interesów środowiska, zabiegać o jego integrację, wreszcie przekazywać setek tysięcy złotych (tak!) na pomoc materialną lekarzom i ich rodzinom. Bo niby skąd te pieniądze miałyby się brać, gdyby nie było składek?

Obawiam się, że gdyby izby przestały istnieć, szybko zaczęlibyśmy myśleć, jak je znowu powołać, bo jednak są potrzebne. Może tylko powinny być sprawniejsze i lepsze. Ale to zależy od ludzi, jacy w nich się pojawią. A to z kolei zależy od wyników wyborów...

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| Zdaniem prezesa  | 4  |
| Omówienie posiedzenia (które się nie odbyło)   | 5  |
| Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej  | 5  |
| Etyka, jakość leczenia i buty lekarzy  | 6  |
| WIL chroni dane osobowe  | 8  |
| Konieczny remont   | 8  |
| Spotkania seniorów z Poznania i z powiatów ościennych                                  | 9  |
| Konferencja integracyjna pomiędzy środowiskami medycyny klasycznej i terapii manualnej | 10 |
| Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2008 rok                    | 12 |
| Więści z PTPN  | 14 |
| List do premiera   | 14 |
| Konferencja naukowa na temat alkoholowego zespołu płodowego                            | 16 |
| Otoczmy Troską Życie   | 17 |
| Wszystko przez Hipokratesa   | 20 |
| Stare (nowe) pismo naukowe   | 22 |
| Jak tu nie gratulować...   | 23 |
| Ważna rzecz struktura  | 23 |
| Dawka mediów   | 24 |
| Wiersze  | 30 |

# Zdaniem prezesa



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

**Panie prezesie, jakie wieści z Brukseli? Czy coś już wiadomo w kwestii regulacji czasu pracy lekarzy w prawodawstwie Unii Europejskiej?**

W tej chwili w unijnych instytucjach odbywa się w tej sprawie tzw. postępowanie pojednawcze i procedura współdecyzji. Wszystko wskazuje na to, że ostateczne rozwiązania będą korzystne dla środowiska lekarskiego, ale jak to zwykle bywa, diabeł tkwi w szczegółach. Obecnie problem czasu pracy lekarzy jest rozwiązany w 90 proc., a to oznacza, że jeszcze nie wszystkie kwestie zostały ustalone przez właściwą komisję Parlamentu Europejskiego.

Przypomnę tylko, że z mojej inicjatywy kilka miesięcy temu została przygotowana przez Naczelną Izbę Lekarską instrukcja dla polskich europosłów, mająca im pomóc w głosowaniu w czasie debaty nad propozycjami zmian dyrektywy czasu pracy.

Niedawno wziąłem także udział we wspólnej konferencji prasowej z europosem Janem Masiem, członkiem komisji, która w Parlamencie Europejskim przygotowuje szczegóły projektów nowych unijnych uregulowań prawnych dotyczących czasu pracy lekarzy. Zależy nam na tym, by przez cały czas trzymać rękę na pulsie, skoro bowiem udało się już tyle zrobić, szkoda byłoby stracić dotychczasowe zdobycze przez jakieś końcowe niedopatrzenie.

**Niestety, natura nie znosi próżni – przeszkody prawne w Brukseli zaczynają znikać, w ich miejsce piętrzą się nowe na szczeblu krajowym...**

12 stycznia 2009 roku rzecznik praw obywatelskich Janusz Kochanowski skierował wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, w którym domaga się wprowadzenia nieobligatoryjności przynależności do wszystkich samorządów zawodowych w Polsce. Rzecznik nie ukrywa przy tym, że głównym adresem jego wniosku jest środowisko prawnicze, ale siłą rzeczy dotyczy on wszystkich samorządów, w tym i naszego.

Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej, propozycja rzecznika praw obywatelskich nie jest dobrym rozwiązaniem. Co więcej, uważamy, że jest ona niezgodna z konstytucją RP w art. 17 i art. 58. i w związku tym bezzasadna. Czekamy jednak na rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego. I mogę zapewnić, że jest to jedna z tych priorytetowych spraw, których rozwój będziemy bacznie śledzić.

**A co z kwestią rozliczeń finansowych z resortem zdrowia z tytułu wykonywania zadań zleconych, przejętych przez izby lekarskie od administracji państwowej?**

Wszystkie izby lekarskie składają na koniec roku do Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia sprawozdania z rocznego wykonania zadań zleconych. Skoro zaś są to zadania wykonywane w imieniu państwa, teoretycznie zobowiązało się ono, że będzie je finansowało z budżetu centralnego.

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Stefanem Sobczyńskim

Tymczasem otrzymałem właśnie pisemną informację z Ministerstwa Zdrowia, które podobnie jak w latach ubiegłych, informuje, że resort finansów nie przeznaczył na ten cel żadnych pieniędzy i w związku z tym – cytuję: „nie było możliwości aneksowania umów na przekazanie w 2008 r. środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej i przekazania izbom dodatkowych kwot”.

Przekładając to na bardziej zrozumiały język, po raz kolejny okazuje się, że izby lekarskie ze swoich składek będą musiały sfinansować wykonywanie zadań należących do państwa. W tej sytuacji zastanawiamy się nad wystąpieniem na drogę sądową o zwrot kosztów poniesionych na realizację zadań zleconych. Bo taką możliwość prawną mamy...

**Niedawno wziąłem także udział we wspólnej konferencji prasowej z europosem Janem Masiem, członkiem komisji, która w Parlamencie Europejskim przygotowuje szczegóły projektów nowych unijnych uregulowań prawnych dotyczących czasu pracy lekarzy. Zależy nam na tym, by przez cały czas trzymać rękę na pulsie, skoro bowiem udało się już tyle zrobić, szkoda byłoby stracić dotychczasowe zdobycze przez jakieś końcowe niedopatrzenie.**

**Nie od dziś wiadomo, że przywiązuje pan dużą wagę do bezpośrednich spotkań ze środowiskiem lekarskim na szczeblu lokalnym. Miesiąc temu wspominaliśmy o pańskiej wizycie wśród leszczyńskich lekarzy, w lutym odwiedził pan z kolei delegaturę konińską WIL...**

I po raz kolejny mogę powiedzieć, że było to bardzo owocne spotkanie. Miałem bowiem przyjemność uczestniczyć w odbywającym się na terenie sanktuarium maryjnego w Licheniu VI Zjeździe Lekarzy Ziemi Konińskiej, organizowanym jak zwykle przez niezłomnego dr. Jarosława Lubiatowskiego.

Tegoroczny trzydniowy zjazd miał charakter wybitnie szkoleniowy, z bardzo ciekawym programem, w który wpleciona została również sesja dla pielęgniarek i położnych. Oprócz tego bardzo dużo miejsca poświęcono pracy, rozwojowi i sukcesom Szpitala Wojewódzkiego w Koninie, który świętuje 35-lecie swojej działalności.

Dla mnie osobiście zaś wizyta w Koninie miała szczególny wymiar, bo był to niejako mój sentymentalny powrót do czasów, gdy odbywałem dwuletni staż lekarski w tym mieście.



Do dziś wspominam tamten okres ze szczególnym sentymentem i cenię go sobie niezwykle ze względu na to, że dał mi niezbędne doświadczenie praktyczne oraz wspaniałą naukę praktycznej medycyny, a więc tego, czego nie tylko moim zdaniem brakuje najbardziej w obecnych szkoleniach. Faktem jest bowiem, że uczelnie zachodnie przywiązują dużo większą wagę do praktycznej części kształcenia przyszłego lekarza. Z kolei nasze uczelnie dają być może nawet lepsze podłoże teoretyczne i nasi lekarze są pod tym względem doskonale przygotowani, gorzej za to z praktyką. Stąd też tak bardzo istotne jest nauczenie ich w tym krótkim, bo zaledwie rocznym okresie stażowym, jak najwięcej czynności praktycznych, które będą potrzebne im w dalszej karierze lekarskiej. Dobrze wykorzystany staż jest zaś tym cenniejszy, że w trakcie jego odbywania większość młodych lekarzy tak naprawdę nie wie jeszcze, w jakiej specjalności będzie docelowo pracować.

### Tradycyjnie też na początku każdego roku Wielkopolska Izba Lekarska organizuje spotkania z lekarzami emerytami...

W tym roku odbyły się aż trzy wielkie spotkania z naszymi emerytami w sali Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, a podobne imprezy zorganizowano także w innych delegaturach WIL. Bardzo się przy tym cieszę, że tegoroczną imprezę udało się połączyć ze spotkaniem z dr Wandą Błęską, chyba najbardziej znaną wielkopolską lekarką, osobą o olbrzymich zasługach i wyjątkowych przymiotach osobistych, która przez czterdzieści lat leczyła chorych na trąd w Ugandzie. Doktor Błęska pomimo prawie 98 lat nadal imponuje wspaniałą kondycją fizyczną oraz umysłową, czego dowód dała, zajmując opowiadając o swoim niezwykłym, barwnym, pełnym niebezpieczeństw i wielkich poświęceń życiu.

Żywię też nadzieję, że pani doktor zechce zaszczyścić nas swoją obecnością podczas poznańskich obchodów 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego i będzie gościem specjalnym w czasie spotkania z lekarzami z całej Polski 31 maja.

ROZMAWIAŁ ŁK

## Omówienie posiedzenia (które się nie odbyło)



IWONA JAKÓB

20 lutego 2009 r. posiedzenia nie prowadził przewodniczący ORL WIL, kolega Stefan Sobczyński. Nie przyjęto uchwał dotyczących spraw osobowych, m.in.: przyznania praw wykonywania zawodu cudzoziemcom (czekają!), wyznaczenia członków komisji konkursowych (pilne!)

Nie przyjęto uchwał:

1. W sprawie projektu programu XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy (zjazd za miesiąc).
2. W sprawie kandydatów na członków Państwowej Komisji Specjalizacyjnej (a koledzy chcieliby rozpocząć specjalizację...).
3. Przeznaczenia funduszy na wykonanie instalacji centralnego ogrzewania i klimatyzacji (nie można skończyć remontu w siedzibie WIL).
4. Przyjęcia sprawozdania skarbnika z wykonania budżetu za rok 2008 i projektu budżetu na rok 2009 (nie obchodzi was, na co trzeba przeznaczyć wasze pieniądze ze składek?).

A wszystko dzięki naszym kolegom, członkom Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, którzy nie przybyli na posiedzenie.

W związku z powyższym następnym posiedzeniem za dwa tygodnie (6 marca) i znów za dwa tygodnie (20 marca). A potem jeszcze kilka spotkań i nie trzeba dawać się wybierać do nowej Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. No chyba że to tylko nieszczęśliwy zbieg okoliczności, że tyłu was nie było i nie mogło się usprawiedliwić. Śnieg nawet na przewodach telefonów komórkowych?

Z POWAŻANIEM

IWONA JAKÓB, SEKRETARZ ORL (OBECNA)

## Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

### Styczeń–luty 2009

- 03.01.09 – Poznań – na zaproszenie Marszałka Województwa Wielkopolskiego, Marka Woźniaka, udział w uroczystym spotkaniu Noworocznym
- 09.01.09 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej
- 16.01.09 – Poznań – udział w uroczystości otwarcia Targów Medycyny Rodzinnej.
- 21.01.09 – Poznań – spotkanie z Prezesem i Wiceprezesem Stowarzyszenia Homeopatów
- 23.01.09 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 24.01.09 – Poznań – udział w Konferencji Szkoleniowej Anestezjologów z Wielkopolski
- 27.01.09 – Poznań – spotkanie z Wojewodą Wielkopolskim w sprawach związanych z działalnością Samorządu Lekarskiego
- 27.01.09 – Poznań – udział w spotkaniu oplatkowym lekarzy seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 29.01.09 – Poznań – udział w spotkaniu oplatkowym lekarzy seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 03.02.09 – Poznań – udział w spotkaniu oplatkowym lekarzy seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 06.02.09 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 07.02.09 – Licheń – udział w uroczystym otwarciu VI Zjazdu Lekarzy Ziemi Konińskiej
- 08.02.09 – Poznań – na zaproszenie Caritas Archidiecezji Poznańskiej udział w koncercie z okazji obchodów XVII Światowego Dnia Chorego
- 09.02.09 – Poznań – udział w konferencji zorganizowanej przez Posta do Parlamentu Europejskiego Jana Masiela
- 13.02.09 – Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej

## Refleksje na Światowy Dzień Chorego

**Etyka, jakość leczenia i buty lekarzy**

Oto zapis autentycznej opowieści pacjentki naszego szpitala. Szczegóły, które mogłyby ułatwić identyfikację miejsca lub osób, zostały zmienione.

Przewieziono mnie karetką i miałam się zgłosić rano w poradni. Po długim oczekiwaniu na niewygodnej ławce wezwano mnie po nazwisku.

– *Pani siada* – rzucił sucho siedzący za biurkiem szczupły lekarz.

Po obejrzeniu moich dokumentów powiedział: – *Proszę udać się na II piętro do pielęgniarki zabiegowej. Jeśli zanieś jej pani kawę i czekoladki, może pani to zrobić.*

Przywieziono mnie z innego szpitala tylko na konsultację i zabieg – nie miałam więc grosza przy duszy. Z braku

innych towarzyszy niedoli zwierzyłam się z mego problemu kierowcy. Ten dodał mi odwagi: – *Niech pani idzie, należy się pani.*

Jestem od dawna ciężko chora, cierpienie od kilku miesięcy towarzyszy mi najwierniej. Tutaj jednak, na obcym terenie, trudno było liczyć na czyjąkolwiek pomoc. O swoje trzeba dbać...

Pani Marta była wyraźnie w dobrym humorze tego dnia i obyło się bez czekoladek. Za to wynik badania był jednoznaczny. Potrzebny jest zabieg wykonany przez lekarza. Znam to dobrze – już dwa razy zdarzyło mi się tego doświadczyć. Poszłam więc znowu pieszo na inne piętro i usiadłam pod drzwiami.

Kolejka. W końcu wchodzę.

Wita mnie pielęgniarka i podsuwa do podpisania zgodę na zabieg, a następnie każe położyć się twarzą do dołu na kozetce.

Leżę. Wchodzi dwóch lekarzy.

Widzę ich nogi, poruszające się wokół kozetki – oglądają chyba wyniki badań i rozmawiają z pielęgniarką.

– *To co, do cholery* – słyszę nad głową – *robimy to? Czy nam za to fundusz zapłaci?*

Chyba jednak zdecydowali się zrobić – podchodzące do kozetki nogi świadczą o tym.

– *Zaczynaj...*

Czuję ma skórce zimno ich narzędzi.

– *Znowu musimy to u pani zrobić.*

*Musiła pani coś zepsuć.*

To do mnie.

Nic nie robiłam – dosyć się nacierałam za pierwszym i drugim razem.

– *Panie doktorze* – *zaczynam* – *nic nie robiłam, naprawdę.*

– *Niemożliwe, bzdury pani opowiada.*

Teraz ból. Już go znam, choć przy poprzednich zabiegach był nie do porównania mniejszy. Teraz zabieg jest wykonany tylko w miejscowym znieczuleniu, poprzednio otrzymywałam także środki znieczulające dożylnie.

Tak, dopiero teraz sobie to uświadamiam – nie dostałam znieczulającego zastrzyku. Czy to dlatego, że na początku pozwoliłam sobie na uwagę, żeby

ten trzeci raz był już ostatnim. Kara za brak grzeczności?

Ból przeniknął mnie jeszcze mocniej i za chwilę nie mogłam myśleć już o niczym innym, tylko o nim.

– *Jest! Cholera! Jest! Udało się* – dobiegło mnie z oddali.

Więc to już koniec. Za chwilę będę mogła wstać. Nogi w chodakach wychodzą bez pożegnania. Próbuję się podnieść. Jeszcze jedno echo tamtego bólu przeszywa ciało. Powoli wstaję.

Na kozetce leży podkład – poplamiony trochę od krwi i potu, który chłodząc moją skórę, próbował zastąpić nieobecny, znieczulający środek.

– *Proszę po sobie posprzątać!* – To nie prośba, to polecenie.

Stoję, jeszcze lekko drżąc. Bezmyślnie zbieram brudny podkład. Następnie gładzę nim wilgotną kozetkę. Potem rozglądam się nieporadnie w poszukiwaniu kosza na śmieci. Nie myślę, nie chcę myśleć. Już wkrótce mnie tu nie będzie...

Tę opowieść przekazała chora na nowotwór złośliwy. Ostatnie zdanie:

„Już wkrótce mnie tu nie będzie” – nabiera dramatycznego, podwójnego znaczenia. Historia wydarzyła się naprawdę – nie w naszym szpitalu, ale czy jesteśmy pewni, że u nas takie sceny się nie rozgrywają?

Na ostatnim posiedzeniu rady wydziału rozprawiano o kształceniu młodych lekarzy, również w dziedzinie etyki. Najważniejsza jest etyka stosowana w praktyce... Czy myślimy o takich historiach, rozmawiając o jakości w medycynie? Gdy znieważa się pacjentów, pozbawiając ich wszelkich praw, zadając ból i upokarzając ich!?

Mnie to opowiadanie przeraziło. Czy jesteśmy w stanie współodczuć zagubienie, samotność, ból i anonimowość tej chorej, jej poniżoną godność, wielkie dodatkowe cierpienie zadane przez lekarzy kształconych w naszej sławnej uczelni!

NOTOWAŁA HALINA BOGUSZ  
KOMENTARZ: DR HALINA BOGUSZ,  
PROF. JACEK ŁUCZAK







# ECO start/stop spalanie.

Klasa B BlueEFFICIENCY



Mercedes-Benz

już za 19 200 zł

Klasa B 170 BlueEFFICIENCY w kredycie 20/30/50 (20% wartości pojazdu płacone przy podpisaniu umowy, kolejne 30% wartości po 9 miesiącach, a po 18 miesiącach ostatnia rata w wysokości 50%), rrspp. 3,16%. Klasa B dostępna jest także w kredycie 50/50 lub 33/33/33 w ofercie Mercedes-Benz Bank. O szczegóły pytaj w salonie.

 **EcoRent** Specjalna oferta wynajmu długoterminowego.

Od teraz, stojąc na światłach, Twój samochód może zużywać tyle samo paliwa, ile podczas postoju na parkingu. Pod warunkiem, że jest to Klasa B wyposażona w ekologiczne rozwiązania BlueEFFICIENCY. Lepsza opływowość samochodu i węższe opony zmniejszają opory toczenia, a funkcja ECO start/stop automatycznie wyłącza silnik podczas postoju, np. na czerwonym świetle. Klasa B BlueEFFICIENCY wyraża najwyższą troskę o środowisko naturalne. Zapraszamy do salonów. Zużycie paliwa – Klasa B 170 BlueEFFICIENCY: 6,5 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub>: 154 g/km.

[www.duda-watin.mercedes-benz.pl](http://www.duda-watin.mercedes-benz.pl)

**Duda-Watin SA** Autoryzowany Dealer Mercedes-Benz  
ul. Ptasia 4 (przy Stadionie Lecha), 60-319 Poznań, tel. 0-61 864 44 44  
[www.duda-watin.mercedes-benz.pl](http://www.duda-watin.mercedes-benz.pl)

## WIL chroni dane osobowe

Poniżej przedstawiamy wyniki kontroli Generalnego Inspektora Danych Osobowych potwierdzające przestrzeganie przez WIL ustawy o ochronie danych osobowych.

W nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji w sprawie pisma Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, Delegatury w Kaliszu, z siedzibą w Kaliszu przy ul. Nowy Świat 1-5, z dnia 27 sierpnia 2008 r. dotyczącego cyt.: „(...) zarzutów zawartych w opinii Komisji ds. Rejestru Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 24 lipca 2008 r. (...)”. Uprzejmie dziękuję za złożone w niniejszej sprawie wyjaśnienia.

Jednocześnie zwracam uwagę, iż kwestie dotyczące zabezpieczenia danych osobowych zostały uregulowane w rozdziale 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), zwanej dalej ustawą, o rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków

technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024). W szczególności istotne jest zastosowanie przez administratora danych osobowych środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających zgromadzone dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobą nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy, wyznaczenie, stosowanie do art. 36 ust. 3 ustawy, administratora bezpieczeństwa informacji, nadanie upoważnień osobom dopuszczonym do przetwarzania danych (art. 37 ustawy), a także prowadzenie ewidencji osób upoważnionych (art. 39 ustawy).

Mając powyższe na uwadze, informuję, iż wobec wyjaśnień złożonych przez Wielkopolską Izbę Lekarską w przedmiocie zabezpieczenia danych osobowych lekarzy przetwarzanych przez ww. Izbę, z których wynika, że Wielkopolska Izba Lekarska spełnia wymogi ustawy w tym zakresie, dalsze prowadzenie czynności wyjaśniających przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w tej sprawie jest niecelowe.

## Konieczny remont

Prace inwestycyjne w nieruchomości WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 przekraczają półmetek. Ich charakter i zakres jest bardzo duży. Przykro nam, że wiele osób odwiedzających sekretariat jest narażonych na hałas, wszechobecny kurz czy też inne niedogodności. Jednak i w takich warunkach izba funkcjonuje na bieżąco, a zatrudnione w niej osoby pracują cały dzień...

Prace mają doprowadzić do przekształcenia siedziby izby w budynek użyteczności publicznej – obiekt biurowy z prawdziwego zdarzenia, który

zapewni komfort pracy i umożliwi sprawne załatwianie spraw interesantom. Założona zostanie nowa instalacja wodna i kanalizacyjna oraz elektryczna. Całkowicie zmieniono dach budynku. Ponadto wzmocniona została jego konstrukcja.

Również wiele ścian wewnętrznych wymagało przebudowy czy też wyburzenia i postawienia na nowo. Następnie wymiana okien, drzwi, podłóg. Racjonalność oraz wymogi prawne determinują stosowanie rozwiązań przeciwpożarowych, takich jak hydranty na poszczególnych kondygnacjach oraz drogi ewakuacyjne. No i na koniec wszystkie sprawy wykończeniowe, czyli malowanie. W trakcie prac nie zapomniano również o wyposażeniu zbioru rejestru lekarzy i praktyk lekarskich. Zakupione regały jezdne w lep-

szym stopniu pozwolą wykorzystać posiadane powierzchnie oraz wprowadzą udogodnienia logistyczne. Przygotowane zostaną ponadto sale o charakterze konferencyjnym, które pozwolą na sprawniejsze funkcjonowanie komisji i organów izby, a w przyszłości mają także pełnić funkcję integracyjną środowiska lekarskiego. Prowadząc roboty, nie zapomina się jednak o charakterze tego budynku, który został zbudowany przed 1939 r. Założeniem jest bowiem, aby pomimo docelowej biurowej funkcji tego obiektu pozostawić jak najwięcej elementów o charakterze zabytkowym, takich jak sztukaterie czy witraż. Powoduje to czasem wydłużenie niektórych prac, jednak ich ostateczny wynik będzie wart przeczekania okresu mniejszych lub większych trudności.

MAREK SAJ







## Spotkania seniorów z Poznania i z powiatów ościennych

W dniach 27 i 29 stycznia oraz 3 lutego br. w sali restauracyjnej Urzędu Wojewódzkiego odbyły się spotkania seniorów naszej Izby Lekarskiej. Zaproszono około 1200 niepracujących lekarzy i lekarzy dentyistów z dawnego województwa poznańskiego. Nie wszyscy zaproszeni przybyli, ale w sumie gościło prawie 500 uczestników, każdy otrzymał upominek ze słodyczami. Uroku spotkaniom dodawała wystawa prac malarskich autorstwa lekarzy naszej Izby.

Spotkania otwierał Przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów dr Stanisław Dzieciuchowicz. We wszystkich spotkaniach uczestniczył Przewodniczący ORL dr Stefan Sobczyński. Obaj Koledzy poza tradycyjnymi życzeniami noworocznymi mówili o sprawach interesujących seniorów, a mianowicie o tym, że w remontowanej siedzibie przy alei Niepodległości powstanie gabinet, w którym będzie można przeprowadzać konsultacje lekarskie dla członków naszego samorządu; że pracownicy biura WIL służą pomocą w uzyskaniu druków recept; że dla tych, którzy złożyli wnioski o wydanie legitymacji lekarza, te dokumenty są już do odbioru (na spotkaniach można było odbierać te legitymacje).

W spotkaniach wzięły udział Przewodnicząca Komisji Socjalnej dr Emilia Schneider – informowała o pracy Komisji, między innymi o zasadach i możliwościach uzyskiwania zasiłków losowych, oraz Przewodnicząca Komisji Kultury

dr Katarzyna Bartz-Dylewicz – zachęcała do udziału w kołach zainteresowań, jakie prowadzi ta komisja, i do tworzenia kół o nowej tematyce.

Wiceprzewodniczący naszej komisji dr Roman Handschuh poinformował zebranych, że lekarzy, którzy w 2008 r. ukończyli 89 i 90 lat, uhonorowano dyplomami, a Komisja Socjalna na wniosek naszej komisji przyznała im zasiłki. Zebrani z wielkim aplauzem przyjęli tę informację.

Koleżeńskie rozmowy toczyły się przy kawie, słodyczach i owocach. Wspominano dawne dzieje, rozmawiano o dzieciach i chwalono się wnukami.

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

Poruszano też i przykre tematy, mówiono o złej sytuacji ekonomicznej dużej grupy seniorów i o tym, że lekarze seniorzy nie zawsze są właściwie traktowani przez kolegów czynnych zawodowo.

W imieniu zgromadzonych dr Elżbieta Krzysztoporska-Czarnecka podziękowała zespołowi zaangażowanemu w opracowanie i wydrukowanie legitymacji lekarza, pozytywnie oceniając szatę graficzną tego dokumentu, oraz wyraziła wdzięczność za zorganizowanie spotkania.

ZA KOMISJĘ DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW  
ORL WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ,  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
ALEKSANDRA JABŁOŃSKA,  
SEKRETARZ KOMISJI



## Konferencja integracyjna pomiędzy środowiskami medycyny klasycznej i terapii manualnej

Leczeniem chorób narządów ruchu, w tym tak częstych zespołów bólowych kręgosłupa, zajmuje się wielu specjalistów. Skoro tych specjalistów jest wielu, to – ze względu na stosowane metody terapeutyczne – można ich w różnoraki sposób grupować, dzielić. Jeden z takich podziałów, który przyjęto w tym artykule, bo wydaje się nie budzić większych zastrzeżeń, to: 1) medycyna klasyczna (ortopedia, neurologia, neurochirurgia, rehabilitacja) i 2) terapia manualna. Te oba środowiska praktykują na ogół niezależnie od siebie, chociaż pacjenci często bywają wspólni. Pacjent bowiem kieruje się swoim swobodnym wyborem – wybiera tego terapeutę, który w jego ocenie najbardziej mu pomaga. Jeśli nie odczuwa zadowalającej go poprawy, to nierzadko zmienia terapeutę, nawet wielokrotnie, bądź równolegle korzysta z pomocy różnych terapeutów.

Skoro są dwa środowiska terapeutów – medycyna klasyczna i terapia manualna – to czy możliwa jest integracja między nimi?

Oto stanowisko terapeutów manualnych w wielkim skrócie:

Integracja z medycyną klasyczną jest nie tylko możliwa, ale i konieczna! Rosną bowiem koszty leczenia objawowego dysfunkcji narządu ruchu oraz ich bardzo uciążliwych i niepokojących następstw w całym ustroju. Medycyna klasyczna skupiona jest głównie na ratowaniu życia oraz na leczeniu, a w odniesieniu do chorób narządów ruchu – chorób organicznych. I to jest jej rzeczywista i wielka rola; w tym jest i powinna pozostać niezastąpiona! W tym zakresie odnotowuje bardzo dynamiczny rozwój. W małym stopniu zwraca jednak uwagę na zaburzenia czynnościowe, których następstwa (objawy chorobowe) uznaje zazwyczaj za nieznane! Z tego powodu te zaburzenia czynnościowe leczone są nieskutecznie,

wyłącznie objawowo. U źródeł dysfunkcji narządów ruchu leży przeciążenie statyczne, gdzie także należy dostrzegać czynnik psychogeny, który – według niektórych badaczy – jest przyczyną aż około 80 proc. wizyt u lekarza z powodu chorób narządów ruchu. Jest to nieprawdopodobnie wysoki wskaźnik.

Zaburzenia czynnościowe nie poddają się – w stopniu zadowalającym – leczeniu farmakologicznemu, fizykoterapii itp. Ich przyczyny są na ogół nierozpoznawalne rutynowo stosowanymi obiektywnymi badaniami medycznymi. Ponadto zaburzenia czynnościowe w obrębie narządów ruchu nie figurują dotąd w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Terapia manualna przez wieki wypracowała podstawy naukowe, teoretyczne oraz praktyczne, rozpoznawania oraz skutecznej terapii skutków zaburzeń czynnościowych w obrębie narządów ruchu. Na tym obszarze badawczym powinna się przeto rozwijać jej integracja z medycyną klasyczną. Jeśli dotąd w większości świat lekarski przeciwstawiał się w Polsce uznaniu terapii manualnej, a tym samym zasymilowaniu jej przez medycynę klasyczną, to wynikało to z różnych przyczyn. Najbardziej prawdopodobne jest to, że terapię manualną uważano za dziedzinę nienaukową, ponieważ jej prądródla tkwią w medycynie ludowej.

### Przesłanie integracyjne

Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym wystąpiło z inicjatywą przekazania środowisku medycyny klasycznej informacji o własnym dorobku i potrzebach – z nadzieją na wspólne rozwiązywanie trudnych problemów badawczych i terapeutycznych. Chodzi o to, aby zniknął podział na specjalistów zajmujących się leczeniem cho-

rób narządów ruchu organicznych oraz czynnościowych. Ta praktyczna inicjatywa przejawiała się w organizacji Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej poświęconej temu właśnie zagadnieniu.

### Konferencja integracyjna

Dwudniowa konferencja naukowa – zorganizowana w dniach 28–29 listopada 2008 r. w Sierosławiu k/Poznań wspólnie przez Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym i Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod patronatem Ministra Zdrowia Ewy Kopacz i JM Rektora prof. dr. hab. Jacka Wysokiego – spełniła ambitne zamierzenie, jakim była integracja pomiędzy ortopedią, neurologią, neurochirurgią, rehabilitacją, psychiatrią i innymi specjalnościami medycznymi a środowiskami terapii manualnej, wśród których jest wielu lekarzy. Głównymi organizatorami konferencji byli: dr n. wf Andrzej Rakowski (PTTM) i dr n. biol. Aneta Klimberg (Zakład Higieny UM).

Już wcześniej były konferencje naukowe, podczas których – obok ortopedów, specjalistów z dziedziny rehabilitacji i dziedzin pokrewnych – występowali terapeuci manualni, ale tym razem wola uważnego wysłuchania i przedyskutowania wszystkich zajmujących się tym wspólnym przecież obszarem badawczym była wyraźnie większa. Zauważalne to było już w słowach wstępnych, które – po przedstawieniu integracyjnego przesłania konferencji przez prof. UM Jerzego T. Marcinkowskiego – wygłosili: prof. Wanda Stryła, prof. Leszek Romanowski, prof. Zygmunt Przybylski. Dokumentują to referaty wygłoszone przez pracowników naszego uniwersytetu: prof. UM Jerzy T. Marcinkowski: „Problemy różnicowania – z punktu widzenia orzecznic-



twa lekarskiego – pomiędzy organiczną a czynnościową chorobą narządów ruchu. Konsekwencje psychologiczne i ekonomiczne chorób czynnościowych”; prof. Wanda Stryła, lek. A.M. Pogorzała: „Niespecyficzne bóle krzyża pochodzenia mięśniowo-więzadłowego”; prof. Juliusz Huber, A. Zagłoba, mgr Marcin Wytrążek, mgr Alicja Witkowska: „Badania EMG w ocenie czynności mięśni zaangażowanych w utrzymanie postawy ciała”; dr hab. n. med. Tomasz Kotwicki: „Mechanizm działania gorsetu korekcyjnego na skoliozę idiopatyczną u dzieci”; prof. Marek Józwiak: „Współczesne aspekty diagnostyczno-terapeutyczne w mózgowym porażeniu dziecięcym”. Były też wystąpienia lekarzy praktyków z innych środowisk medycznych w Polsce: dr n. med. Grzegorz Jastalski: „Wykorzystanie procedur terapii manualnej holistycznej w praktyce neurochirurgicznej. Doświadczenia własne”; dr n. med. Andrzej Sadowski: „Terapia manualna w aspekcie chirurgii – problemy praktyczne”. Bardzo ciekawe wystąpienie zaprezentował dr n. med. inż. Jerzy Sienkiewicz: „Badania naukowe w medycynie manualnej. Trudności w zastosowaniu wymagań statystycznych”.

Wspólną cechą prezentowanych powyżej wystąpień były trudności diagnostyczne oraz lecznicze powyższych specjalistów wynikające z nieuwzględniania w badaniach przyczyn czynnościowych (w tym stresu psychicznego) dysfunkcji narządu ruchu i ich następstw.

Kolejna sesja poświęcona była trudnościom, jakie napotykają specjaliści w terapii skutków dysfunkcji narządu ruchu. Tutaj prezentowali swoje wystąpienia: prof. Zbigniew Śliwiński: „Teoria Baloon a nawigacja w kinesiologii tapingu. Możliwość wykorzystania aplikacji kinesiologii tapingu w medycynie manualnej”; prof. Tadeusz Kasperczyk: „Niekonwencjonalne metody leczenia – moda czy potrzeba?”; dr n. med. Marianna Białek, mgr Andrzej M'hango: „Diagnostyka i terapia skolioz wg koncepcji FITS (Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz)”.

Bardzo ważna i ciekawa okazała się sesja (II) poświęcona problemowi stresu psychicznego w narządzie ruchu. Tu referaty wygłosili: mgr Bartosz Chmielewski: „Zmiana jakości życia związanej ze stanem zdrowia jako metoda pomiarowa skuteczności terapii manualnej”; lek.

med. Andrzej Chmielecki (neurolog): „Symptomy związku umysłu z ciałem”; mgr Roman Kozłowski: „Pozabiegowe reakcje emocjonalne pacjentów jako reakcja na bodziec fizyczny w procesie terapii dolegliwości narządu ruchu – doświadczenia własne”; dr n. med. Małgorzata Rakowska-Muskat: „Jatrogenność i jej skutki w procesie leczenia dysfunkcji narządu ruchu”; dr n. wf Andrzej Rakowski: „Podróże stresu w narządzie ruchu: co zrobiono, co jest do zrobienia?”.

Trzecia sesja poświęcona została współpracy specjalistów leczenia chorób organicznych ze specjalistami terapii zaburzeń czynności narządu ruchu. Ilustracją braku takiej współpracy i jej konsekwencji był referat wygłoszony przez mgr. Romana Kozłowskiego: „Neuralgia prawego nerwu trójdzielnego czy dysfunkcja narządu ruchu przyczyną jedenaścioletniego bólu twarzy. Studium przypadku”. Pozostałe referaty były dobrym udokumentowaniem takiej współpracy. Dr n. kf Sławomir Marszałek i współautorzy przedstawili: „Rola osteopaty i terapeuty manualnego w leczeniu pacjentów onkologicznych”. Mgr Anna Lipińska i współautor: „Wpływ aplikacji kinesiologii tapingu na obrzęk limfatyczny kończyny górnej u kobiet po mastektomii – doniesienia wstępne”. Dr n. med. Marianna Białek i współautor zaprezentowali: „Diagnostyka i terapia skolioz wg koncepcji FITS (Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz)”.

W kolejnej sesji liderzy ważniejszych szkół terapii manualnej w Polsce prezen-

towali ich koncepcje w leczeniu dysfunkcji narządu ruchu. Prezentacje przedstawili: dr n. med. Andrzej Sadowski – koncepcję praskiej szkoły medycyny manualnej; dr n. kf Zbigniew Szczygieł ideę Briana Mulligana; mgr Grzegorz Gałuszka scharakteryzował metodę Cyriaxa; dr n. med. Tomasz Stengert przedstawił procedury w systemie McKenziego; mgr Dariusz Skrzypek scharakteryzował podstawowe założenia osteopatii; dr n. med. Janina Słobdzian zaprezentowała główne założenia terapii manualnej holistycznej Andrzeja Rakowskiego.

Kulminacyjną sesją była Konferencja Okrągłego Stołu. Przedstawiciele wszystkich środowisk medycznych przedyskutowali jej główne tematy: 1) Misja terapii manualnej w medycynie. 2) Czy jest możliwe i pożyteczne stworzenie systemu integrującego zaprezentowane wcześniej koncepcje na poziomie merytorycznym i organizacyjnym? 3) Problem słownika medycyny manualnej jako dzieła integrującego ją z medycyną klasyczną.

Na zakończenie wyrażony był pogląd, że konferencja stała się przełomowa, gdyż miały miejsce bardzo żywe dyskusje między specjalistami z różnych dziedzin. Obszerna wymiana poglądów świadczyła też o postępującej integracji uczestników. Wyrażono także wolę zorganizowania kolejnej konferencji o tej tematyce w listopadzie 2009 roku.

JERZY T. MARCINKOWSKI,  
ANDRZEJ RAKOWSKI



**Dyskusja okrągłego stołu. Od lewej siedzą: dr n. med. Tomasz Stengert, dr n. med. Andrzej Sadowski, mgr Dariusz Skrzypek, prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski, dr n. wf Andrzej Rakowski, mgr Grzegorz Balik, doc. dr hab. n. med. Tomasz Kotwicki.**

## Peryskop

### Janusz Skowronek

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

### Rezonans magnetyczny będzie wygodniejszy

Obrazowanie za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI) stanie się niedługo bardziej wygodne dla pacjentów – obiecują naukowcy ze Szwajcarii na łamach pisma „Nature”.

Dzięki modyfikacji techniki detekcji badacze dowiedli, że potrzebny podczas badania sprzęt może zajmować mniej miejsca wewnątrz tomografu, co zwiększa przestrzeń dla pacjenta.

Rezonans magnetyczny to nieinwazyjna metoda diagnostyczna, która dzięki analizie zachowania drgających w polu magnetycznym atomów pozwala uzyskać obrazy wnętrza ciała. Podczas badania pacjenta umieszcza się w tomografie (skanerze rezonansu magnetycznego), wewnątrz silnego magnesu wytwarzającego pole, które przenika ciało i porządkuje atomy wodoru w tkankach. Obraz jest odbierany dzięki cewkom. Warunkiem uzyskania obrazów o wysokiej rozdzielczości tradycyjną techniką jest jak najmniejsza odległość badanego od detektora.

Klaas Pruessmann wraz z zespołem z ETH Zurich wykazał, że magnetyzacja jąder – sygnał pozwalający otrzymać obrazy badanych tkanek – może być wzbudzana i wykrywana na większą odległość dzięki falam radiowym. Prawidłowe ukierunkowanie tych fal można uzyskać, instalując w tomografie przewodzącą wyściółkę, co pozwala na umieszczenie źródła i detektora sygnału na końcu magnesu. A to z kolei powoduje, że wewnątrz tomografu zostaje więcej miejsca dla pacjenta. Oprócz korzyści w postaci większego komfortu dla badanych, nowe rozwiązanie pozwoli na zastosowanie dodatkowego wyposażenia, np. urządzeń stymulujących i innych pozwalających badać pracę mózgu.

Autorzy pracy mają nadzieję, że dzięki udoskonalonej przez nich technice można będzie przeprowadzać eksperymenty, które do tej pory nie były możliwe ze względu na techniczne ograniczenia metody.

## Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2008 rok

W związku z ustawowym obowiązkiem określonym w art. 28 pkt 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) przedkładałam Wysokiemu Zjazdowi sprawozdanie roczne z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za 2008 rok.

W 2008 r. do OSŁ wpłynęły 62 sprawy, w tym 40 wniosków o ukaranie, które dotyczyły 44 lekarzy. W porównaniu z 2007 r. zanotowano spadek liczby wniosków składanych przez OROZ.

### Wpływ spraw do OSŁ od powstania samorządu lekarskiego

| I kadencja |      |      |      | II kadencja |      |      |      | III kadencja |      |      |      |
|------------|------|------|------|-------------|------|------|------|--------------|------|------|------|
| lata       |      |      |      |             |      |      |      |              |      |      |      |
| 1990       | 1991 | 1992 | 1993 | 1994        | 1995 | 1996 | 1997 | 1998         | 1999 | 2000 | 2001 |
| 3          | 7    | 4    | 11   | 3           | 8    | 10   | 9    | 10           | 21   | 25   | 34   |

| IV kadencja |      |      |      | V kadencja |      |      |      |
|-------------|------|------|------|------------|------|------|------|
| lata        |      |      |      |            |      |      |      |
| 2002        | 2003 | 2004 | 2005 | 2006       | 2007 | 2008 | 2009 |
| 31          | 35   | 51   | 40   | 59         | 75   | 62   |      |

W roku 2008 wydano 35 orzeczeń kończących postępowanie (przeciwko 42 lekarzom), w tym:

- uniewinniono 11 lekarzy,
- ukarano karą:
  - upomnienia – 21 lekarzy,
  - nagany – 6 lekarzy,
  - zawieszenia prawa wykonywania zawodu – 5 lekarzy,
  - pozbawienia prawa wykonywania zawodu – 1 lekarza.

Nie wydano postanowienia o umorzeniu z powodu przedawnienia.

Od orzeczenia OSŁ w 10 sprawach złożyli odwołanie do NSŁ ukarani lekarze lub ich obrońcy, w 2 sprawach pokrzywdzeni. Nie odwoływał się od orzeczeń OSŁ Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

### Statystyczne prace OSŁ w 2008 roku

| Lp. |  | Liczba                       |
|-----|--|------------------------------|
| 1.  | Sprawy w trybie polubownym   | 0                            |
| 2.  | Wokandy sądu w 2008 roku (łącznie z wokandami spraw pozostałych z lat ubiegłych)       | 74                           |
| 3.  | Rozprawy główne w 2008 roku (również w sprawach pozostałych z lat ubiegłych)           | 44                           |
| 4.  | Posiedzenia niejawne w 2008 roku (również w sprawach pozostałych z lat ubiegłych)      | 26                           |
|     |  | <b>Czas w miesiącach od:</b> |
| 5.  | wydarzenia do złożenia skargi - minimum  | 1                            |
| 6.  | wydarzenia do złożenia skargi - maksimum   | 34                           |
| 7.  | wydarzenia do złożenia skargi - średnio  | 9,9                          |
| 8.  | wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie - minimum  | 1                            |
| 9.  | wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie - maksimum | 10                           |
| 10. | wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie - średnio  | 3,2                          |



Specjalności lekarzy objętych wnioskami o ukaranie:

- 1) położnictwo i ginekologia – 5,
- 2) medycyna ratunkowa – 5,
- 3) chirurgia plastyczna – 2,
- 4) protetyka stomatologiczna – 2,
- 5) etyka – 12.

#### Liczba prowadzonych spraw przez członków OSŁ w 2008 r.

| Lp. | Imię i nazwisko  | Liczba spraw | Przewodnictwo |
|-----|--|--------------|---------------|
| 1.  | Jerzy Teleżyński                                       | 11           | 1             |
| 2.  | Sławoj Maciejewski                                     | 10           | 3             |
| 3.  | Mariusz Herwich  | 7            | 2             |
| 4.  | Maria Pierzkała-Lenartowska                            | 6            | 3             |
| 5.  | Bożena Sadowska-Brzezińska                             | 6            | 2             |
| 6.  | Andrzej Chojnicki                                      | 6            | 1             |
| 7.  | Waldemar Czech   | 6            | 1             |
| 8.  | Tomasz Maksymiuk                                       | 6            | 0             |
| 9.  | Piotr Jankowiak  | 5            | 3             |
| 10. | Mariusz Manikowski                                     | 5            | 2             |
| 11. | Mariola Sikorska                                       | 5            | 2             |
| 12. | Jadwiga Urbaniak                                       | 5            | 1             |
| 13. | Piotr Sawiński   | 5            | 1             |
| 14. | Grzegorz Wrona<br>(wnioski o zawieszenie postępowania) | 12           | 11            |

Większość osiągnięć sądu relacjonowano na bieżąco w Biuletynie WIL. Do tych najistotniejszych trzeba zaliczyć coraz większy profesjonalizm składów orzekających. To wynik szkoleń, coraz ciekawszych, opartych na kazuistyce i samoocenie. Nie bez znaczenia jest stała dyskusja ze środowiskiem prawników. Warto podkreślić nasze uczestnictwo w szkoleniu organizowanym przez Naczelny Sąd Lekarski, bardzo żywo przyjęte wystąpienie Joanny Krzyżanowskiej – pracownika kancelarii i przewodniczącej sądu. Skutkuje to kolejnymi zaproszeniami. Dyskusja nad nowelizacją ustawy o izbach lekarskich, tocząca się podczas naszych spotkań, została skutecznie przeniesiona, przynajmniej w głównych aspektach, na forum zespołu opracowującego nową ustawę, w którego obradach miałem zaszczyt uczestniczyć. Dla zainteresowanych służę stosowną prezentacją. Udało się również zrealizować w pełni plan comiesięcznych artykułów w naszym Biuletynie WIL. To głównie zasługa dr. Jędrzeja Skrzypczaka. No i warunki pracy sądu. Odświeżone pomieszczenia, lepsze wyposażenie, uchwała o dietach i zwrocie poniesionych kosztów. Przełożyło się to w sposób już bardzo widoczny na kolejne podniesienie sprawności naszego organu i dotrzymanie faktyczne, a nie instruktywne, terminów określonych w rozporządzeniu i regulaminach. Za te decyzje dziękuję tym, którzy przyznają się do sprawstwa. Obiecując oczywiście doborowy skład orzekający i łagodny wymiar kary.

Jeszcze podziękowania.

Dla wszystkich członków OSŁ i rzeczników za zaangażowanie. Dla prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego za zrozumienie potrzeb sądu. Dla okręgowego rzecznika dr. Krzysztofa Kordela za wspólne dyskusje i szkolenia. Dla zastępców, dr. Stanisława Kawczyńskiego i dr. Stanisława Grajewskiego, za wsparcie w chwilach szczególnych. Dla pracowników – za tolerancję, pracowitość, takt i wyrozumiałość. Dla prezesa Naczelnego Sądu Lekarskiego dr. Jerzego Nosarzewskiego i dla naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej dr. Jolanty Orłowskiej-Heitzman za zaproszenia nas do udziału w szkoleniach naczelnich organów izby. I osobiste dla prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. Konstantego Radziwiła za umożliwienie udziału w pracach zespołu opracowującego projekt nowej ustawy o izbach lekarskich.

GRZEGORZ WRONA

## Peryskop

### Lekarze: jest silny związek depresji z bólem

Najnowsze ogólnopolskie badania potwierdzają, że niemal połowa pacjentów z dolegliwościami fizycznymi ma zaburzenia depresyjne – podkreślali lekarze na konferencji prasowej w Warszawie.

Zorganizowano ją z okazji obchodów Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją, który przypada 23 lutego. Przedstawiono wstępne wyniki ogólnopolskich badań, którymi objęto 7000 pacjentów z poradni zdrowia psychicznego i poradni neurologicznych. Wszystkim przeprowadzono testy oceniające dolegliwości bólowe, depresję i lęk. Jak powiedział przewodniczący rządowego Zespołu ds. Walki z Depresją dr Dariusz Wasilewski, z badań tych wynika, że aż 46 proc. pacjentów z dolegliwościami somatycznymi ma zaburzenia nastroju. Ból jest silniej odczuwany przez osoby cierpiące na depresję, stany lękowe oraz te, które mają myśli samobójcze. Ponadto, duży odsetek pacjentów zażywających środki przeciwbólowe cierpi na zaburzenia depresyjne i lękowe. Co ciekawe, z wstępnych analiz wynika, że leki przeciwdepresyjne mogą być skuteczne w leczeniu bólów somatycznych różnego pochodzenia, podkreślił dr Wasilewski. Najlepsze efekty dają leki nowej generacji, zaliczane do inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny i noradrenaliny (w skrócie SNRI). Jak wymieniał prof. Aleksander Araszkie-wicz z *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, u chorych na depresję mogą występować bóle głowy, bóle klatki piersiowej i okolicy serca, a także bóle układu mięśniowo-szkieletowego. Ich występowanie może znacznie utrudniać prawidłową diagnostykę depresji, a przez to opóźniać podjęcie właściwego leczenia – powiedział prof. Araszkie-wicz. Jego zdaniem, przyczynia się do tego również fakt, że lekarze lekceważą związek depresji i bólu. Nie mniejszy problem stanowią jednak postawy samych pacjentów, którzy niechętnie szukają podłoża psychicznego swoich dolegliwości, a wolą się koncentrować na objawach fizycznych. Pacjenci obawiają się, że przyłgnie do nich etykieta chorego psychicznie; boją się stygmatyzacji.



## Peryskop

Choć brak jednoznacznych danych, że depresja może powodować dolegliwości bólowe, to z pewnością wiadomo, że utrzymujący się ból może prowadzić do depresji, podkreślił prof. Araszkiwicz. Badacz przypomniał teorię, zgodnie z którą pojawianie się u pacjenta depresji może być elementem reakcji przystosowawczej do życia z przewlekłym bólem. Ogólnie z badań wynika, że współwystępowanie depresji i bólu znacznie wydłuża czas rozpoznania obu schorzeń i obniża skuteczność ich leczenia. Jak zaznaczył dr Wasilewski, nim pacjent usłyszy prawidłową diagnozę, może upłynąć nawet pięć lat. Związek bólu z depresją jest tematem przewodnim tegorocznych obchodów Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją. Z tej okazji Stowarzyszenie Aktywnie przeciwko Depresji zorganizowało po raz szósty przy współpracy z Zespołem ds. Walki z Depresją przy ministrze zdrowia akcję społeczną. 21 lutego w większości polskich ośrodków akademickich zaplanowano wykład otwarty „Depresja a ból”. W czwartek, 26 lutego, w Centrum Łowicka w Warszawie odbył się charytatywny Koncert Pogodny, z którego dochód w całości został przeznaczony na działalność edukacyjną stowarzyszenia na temat depresji. W koncercie wzięli udział m.in. Katarzyna Skrzynecka, Kuba Sienkiewicz oraz Bartosz Opania. Depresja jest najczęściej występującą chorobą psychiczną. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie, a w roku 2020 może się znaleźć na drugim miejscu po chorobach układu krążenia. Szacuje się, że 50–60% chorych z depresją nie korzysta z pomocy medycznej.

### Terapia genowa przeciw HIV

Jedna z pierwszych prób wykorzystania terapii genowej u zakażonych wirusem HIV dała obiecujące wyniki, choć nie prowadzi do pełnego wyleczenia – informuje „Nature Medicine”.

Metodę opracowaną przez zespół prof. Ronalda Mitsuyasu z University of California w Los Angeles wypróbowano na 74 pacjentach, którzy zgodzili się na pewien czas odstawić leki przeciw-wirusowe. Terapia okazała się bez-

## Więści z PTPN

2 lutego 2009 r. odbyło się kolejne spotkanie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN. Zebranie prowadził Przewodniczący prof. dr hab. Roman Meissner.

Uczestnicy wysłuchali dwóch referatów. Mgr Teresa Pacyńska przybliżyła słuchaczom sylwetkę rektora Stefana Tytusa Zygmunta Dąbrowskiego jako twórcy uniwersyteckiej biochemii medycznej w Poznaniu, a panie dr Katarzyna Surdyk i mgr Magdalena Konapowska-Niziołek – Ireneusza Wierzejewskiego.

Profesor Stefan Tytus Dąbrowski był bez wątpienia wielką postacią Poznania. Rektor, ceniony naukowiec, lubiany przez studentów, życiorys miał bardzo bogaty. Studiował w Warszawie, gdzie ukończył medycynę, a potem w Paryżu, na Sorbonie. Tam zainteresował się szczególnie chemią fizjologiczną, której wierny pozostał całe życie. Następnie losy rzuciły go do Lwowa, tam na Uniwersytecie Lwowskim obronił pracę doktorską, a następnie przeprowadził przewód habilitacyjny. Był profesorem Akademii Rolniczej w Dublinach i Akademii Weterynaryjnej we Lwowie. Jesienią 1921 roku rozpoczął pracę na Uniwersytecie Poznańskim, gdzie zajmował się szczególnie biochemią. 11 maja 1939 roku został dwunastym rektorem tej uczelni. W powojennej rzeczywistości uniwersyteckiej profesor Dąbrowski przeżywał trudne chwile. Był atakowany przez władze państwowe, szczególnie za jego otwarty katolicyzm. Ataki te nasiliły się jeszcze bardziej gdy rektor zawiesił na dwa dni zajęcia na uczelni, aby studenci mogli wziąć udział w zjeździe duszpasterzy i młodzieży katolickiej. A gdy w wywiadzie, jakiego udzielił w 1946 roku dwóm posłom angielskiej Izby Gmin, stwierdził, że w Polsce nie ma wolnej prasy i ogranicza się wolność słowa, od premiera Edwarda Osóbki-Morawskiego dowiedział się, że „jego postawa oceniona została jako przestępstwo antypaństwowe”. Był to początek końca jego kariery jako rektora.

Profesor Dąbrowski oprócz działalności politycznej i społecznej przede wszystkim był naukowcem. Jego prace badawcze w dziedzinie chemii medycznej, trak-



## List do premiera

*Pan Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów*

Wielce Szanowny Panie Premierze,

w imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, jako jej Przewodniczący, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie renty specjalnej naszej niebywale zasłużonej koleżance – dr Wandzie Błęńskiej.

Urodzona 30 października 1911 roku w Poznaniu Wanda Błęńska w 1950 roku wyjechała na misję do Afryki. Przez 42 lata leczyła chorych na trąd w ugandyjskim mieście Buluba nad Jeziorem Wiktorii. Dzięki jej pomocy tysiące ludzi dotkniętych tą chorobą powróciło do zdrowia i normalnego życia.

„O doktor Wandzie Błęńskiej w Bulubie mówią jej pacjenci po prostu: Dokta. Przybyła do Buluby 2 stycznia 1951 roku. Ale zanim tu przybyła i stała się częścią historii tego miejsca, zostawiła za sobą 40 lat życia bardzo pełnego i bogatego z jednym wciąż w nim niespełnionym, ukrytym pod sercem od wczesnych lat młodości marzeniem: zostania lekarzem misyjnym”.

Doktor Wanda Błęńska wróciła do Polski w czerwcu 1992 roku, pozostawiając za sobą 41 lat pracy wśród trędowatych. W rok później odznaczona została przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą. Do swoich przyjaciół w Ugandzie przyjechała jeszcze raz w maju 1994 roku, aby uczestniczyć w uroczystościach przejścia Buluby przez miejscowy personel. Ośrodek, w którym pracowała, otrzymał nazwę: „Wanda Błęńska's Training Centre”. Po powrocie do ojczystego kraju, 5 października 1994 r., uzyskała tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.



taty naukowe, jakie na ten temat pisał, organizacja nauczania tego przedmiotu na uczelni potwierdzają, że jego miejsce w szeregu naukowców uniwersytetu jest wybitne. Prelekcja mgr Teresy Pacyńskiej udowodniła tę tezę ponad wszelką wątpliwość.

Tak się złożyło, że na tym samym posiedzeniu zebrani zapoznali się z drugim wybitnym poznaniakiem, prof. Ireneuszem Wierzejewskim. Stało się to za sprawą dr Katarzyny Surdyk i mgr Magdaleny Konapowkiej-Niziołek, które przybliżyły zebranym tę wyjątkową, a mało znaną postać.

Prof. Wierzejewski urodził się w 1881 roku w Kozłowie. Podczas studiów medycznych w Monachium prof. Lange stwierdził, że Wierzejewski ma „specjalny talent do ortopedii” i jako lekarz powinien poświęcić się tej specjalności. I tak się też stało. Pierwsza znacząca praca profesora nosiła tytuł „O wrodzonym braku kości łokciowej”. Po przyjeździe do Poznania w 1913 r. Wierzejewski założył Zakład Ortopedyczny i była to pierwsza placówka tej specjalności na ziemiach polskich. Został jej dyrektorem i lekarzem naczelnym. „Celem zakładu jest leczenie niezdolnych do pracy kalek, by uczynić je zdolnymi do zarobkowania, czyli z żebraków stworzyć dodatnich członków narodu, a co najważniejsze, wyleczyć okaleczoną dźwiatwę, aby ją chronić od trwałego kalectwa, aby kiedyś nie pozostawała ciężarem dla państwa i społeczeństwa” – pisał.

Był postacią niezwykle aktywną. Lekarz, żołnierz, uczestnik I wojny światowej, powstaniec, organizator wojskowej służby zdrowia, uczestnik wojny polsko-bolszewickiej, profesor – założyciel polskiego Towarzystwa Ortopedycznego, senator RP, ale także „dusza towarzyska” i założyciel Towarzystwa Śpiewaczego „Echo”...

Niewątpliwie największe jego zasługi to fakt, że był prekursorem rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Polsce, wynalazcą wielu aparatów ortopedycznych, autorem ponad 30 prac naukowych, nauczycielem wielu wybitnych polskich ortopedów, z Wiktorem Degą na czele.

Stefan Tytus Dąbrowski i Ireneusz Wierzejewski – dwaj wybitni poznaniacy, o których wiemy tak niewiele. A szkoda...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Profesor Jerzy Król w ocenie działalności dr Wandy Błęńskiej napisał:

„Na płaszczyźnie działalności społecznomisjonarskiej Dr Błęńska jest osobowością formatu Matki Teresy z Kalkuty (laureatki pokojowej Nagrody Nobla), na płaszczyźnie leczenia trądu i poświęcenia się sprawie trędowatych jest osobą równą dr. Schweitzerowi, uzyskując tytuł Matki Trędowatych. W dziedzinie profesjonalnej cieszy się prestiżem równym dr. Brandtowi, i innych najwybitniejszych leprologów współczesnych. (...) Przy swoich wybitnych osiągnięciach i uznaniu dr Błęńska pozostaje osobą skromną, promieniującą wewnętrznym ciepłem, przyjazną i pomocną dla wszystkich, szczególnie tych najbardziej potrzebujących, unikająca rozgłosu...”

Dr Wanda Błęńska nie zaprzestała swojej działalności z chwilą opuszczenia afrykańskiej ziemi. W 1992 roku została Członkiem Rady Fundacji Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”, aby służyć następnym pokoleniom swoim doświadczeniem i wiedzą.

Swoją działalnością i postawą dr Wanda Błęńska rozślawiła w świecie Polskę i potwierdziła, że zasady przysięgi lekarskiej obowiązują na każdej szerokości geograficznej.

Niestety, wszyscy wiemy – jak brutalna potrafi być rzeczywistość; 98-letnia dziś Pani Doktor, mimo swoich licznych zasług dla społeczeństwa, żyje w bardzo trudnych warunkach materialnych (odcinek renty w załączeniu), z czym nie umiemy się pogodzić i dlatego wnioskujemy o przyznanie jej renty specjalnej.

Z wyrazami szacunku

PRZEWODNICZĄCY RADY OKRĘGU  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
STEFAN SOBCZYŃSKI

## Peryskop

pieczna i pozwoliła, jak się wydaje, zmniejszyć wpływ wirusa na układ odpornościowy. Po stu dniach pacjenci poddani terapii genowej mieli w porównaniu z grupą kontrolną wyższy poziom limfocytów CD4+, co wskazuje na mniejszą aktywność niszczących je wirusów HIV. Na razie standardową metodą postępowania w wypadku zakażenia wirusem HIV jest podawanie leków antyretrowirusowych (HAART). Muszą one być podawane codziennie, mogą powodować poważne skutki uboczne, a wirus łatwo się na nie uodparnia. W ten sposób nie da się wyeliminować HIV – można tylko ograniczyć zagrożenie. Dlatego bardzo ważne jest opracowanie nowych metod leczenia. Najnowsza terapia opiera się na podawaniu pacjentom komórek macierzystych, które dzięki modyfikacji są nośnikami cząsteczki zwanej OZ1. Działając na dwa kluczowe białka, hamuje ona namnażanie się wirusa HIV.

Teoretycznie jednorazowe poddanie się terapii genowej powinno wystarczyć, by przez resztę życia nie przyjmować leków antyretrowirusowych. W praktyce zapewne potrzebne byłyby kolejne dawki w długich odstępach czasu. Praktyczne zastosowanie metody wymaga jednak dalszych długotrwałych badań.

## Astmatycy a zanieczyszczone środowisko

Zanieczyszczenie powietrza spalinami sprawia, że u nienarodzonego dziecka dochodzi do zmian zwiększających ryzyko astmy w późniejszym życiu – poinformowano w piśmie „PLoS ONE”.

Badania przeprowadzili naukowcy z University of Cincinnati. Ciężarnym kobietom zakładano plecakowe rejestratory, zapisujące zanieczyszczenie atmosfery policyklicznymi węglowodorami aromatycznymi, które występują w spalinach. Po porodzie badania krwi pepowinowej przeprowadzone u 56 dzieci wykazały „przeprogramowanie” aktywności genu ACSL3, związane z ekspozycją na związki zawarte w spalinach. Gen ACSL3 ma wpływ na płuca. Jak się okazało, zmiany genetyczne miały związek z występowaniem u dziecka astmy w wieku pięciu



## Peryskop

lat. Eksperci twierdzą, że to pierwszy przykład udowodnionego wpływu zanieczyszczenia środowiska na geny – nie na samą ich strukturę, ale na działanie. Być może, badając zmiany w ACSL3, uda się wcześniej rozpoznawać astmę. Na niektórych obszarach z dużym ruchem ulicznym na astmę cierpi co czwarte dziecko.

### Enzym produkujący tłuszczę a zdrowa skóra

Enzym zaangażowany w syntezę tłuszczów w organizmie jest niezbędny dla zdrowia skóry i włosów – wskazują badania amerykańskie. Informację podaje pismo „Journal of Biological Chemistry”.

Chodzi o enzym DGAT1 (diacyloglicerolo-acylotransferaza 1 acylokoenzymu A), który bierze udział w syntezie trójglicerydów w organizmie. Badacze z Gładstone Institutes of Cardiovascular Disease (GICD) prowadzili badania na szczepie myszy, którym zablokowano gen kodujący DGAT1. Tak zmienione gryzonie były szczupłe, nie tyły na tłuszczu diecie i nie miały skłonności do cukrzycy typu 2. Brak enzymu DGAT1 był też związany ze znacznym wzrostem stężenia kwasu retinowego w skórze myszy oraz z zaburzeniami rozwoju gruczołów mlekowych, skóry i z łysieniem. Kwas retinowy jest pochodną witaminy A (retinolu). Ma silne działanie złuszczące i hamuje rogowacenie naskórka. Dlatego jest stosowany w dermatologii do leczenia schorzeń skóry, takich jak trądzik czy łuszczyca. Jest jednak dość toksyczny i musi być stosowany bardzo ostrożnie. Okazało się, że problemom skórny oraz łysieniu można było zapobiec, eliminując z mysiej diety witaminę A.

Nasze badania wskazują, że enzym DGAT1 jest głównym regulatorem poziomu kwasu retinowego w skórze – komentuje jeden z autorów pracy, Robert V. Farese Jr. Przekształca on retinol w stosunkowo neutralną pochodną, która jest magazynowana. Gdy brak enzymu DGAT1, nadmiar retinolu jest przekształcany w kwas retinowy szkodliwy dla skóry.

Naukowcy liczą, że ich odkrycie zaowocuje nowymi metodami leczenia

## Konferencja naukowa na temat alkoholowego zespołu płodowego

Dnia 22 listopada 2008 roku w Collegium Stomatologicum Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się konferencja naukowa pod patronatem Prezydenta Miasta Poznania Ryszarda Grobelnego oraz JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr. hab. Jacka Wysockiego „Profilaktyka i diagnostyka FAS (alkoholowego zespołu płodowego)” połączona z wystawą ciekawych zdjęć związanych z tą problematyką pt. „FAS-cynujące dzieci”.



Koordynatorem konferencji ze strony głównego organizatora, jakim było Studenckie Towarzystwo Naukowe UMP, był Konrad Grobelny. Ponadto współorganizatorami konferencji byli: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania w osobach: dyrektor – p. Maria Remiezowicz, zastępca dyrektora – p. Elżbieta Dybowska, p. Karolina Tonder-Kryś oraz Zakład Higieny UMP w osobach: mgr Barbara Purandare, prof. UM Jerzy T. Marcinkowski. Wygłoszono następujące referaty: prof. UM dr hab. Jerzy Marcinkowski – „Charakterystyka uszkodzeń centralnego układu nerwowego spowodowanych prenatalną ekspozycją na alkohol”, dr n. biol. Teresa Kozłowska – „Epidemiologia i profilaktyka problemów FAS”, mgr psychologii Teresa Jadczyk-Szumilo, terapeuta neurorozwoju z Krakowa – „Neuropsychologiczny profil dziecka z FAS – dylematy diagnostyczne”, mgr Bogusława Błachowicz (Zakład Leczenia Uzależnień, Chardice) – „Specyfika problemów alkoholowych wśród kobiet”. Uczestnikom Konferencji rozdano materiały nt. FAS opracowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wyświetlono dwa filmy nt. FAS: „Wieczne Dziecko” oraz „FAS-cynujące dzieci”.

Organizatorom było niezmiernie miło widzieć salę wypełnioną studentami oraz postrzegać ich duże zainteresowanie omawianą problematyką. Przypadków FAS jest, niestety, coraz więcej, czego dowodzą liczne doniesienia w piśmiennictwie światowym. Główną przyczyną jest to, że narasta liczba kobiet w ciąży konsumujących alkohol. Na przykład ponad połowa kobiet w Australii konsumuje alkohol w ciąży. Skutki są tragiczne nie tylko dla płodu, w szczególności jego mózgu, ale także dla matki, gdyż podwyższone jest ryzyko zgonu ciężarnej.

Głównym przesłaniem konferencji było zintensyfikowanie działań profilaktycznych na tym obszarze. Z dyskusji wynikało, że studenci przejęli się problemem FAS – i będą zapewne w przyszłej pracy zawodowej zwracać szczególną uwagę na ten narastający problem, nie tylko kliniczny, ale i społeczny.

PROF. UM DR HAB. MED. JERZY T. MARCINKOWSKI



# Otoczmy Troską Życie

Caritas Archidiecezji Poznańskiej 8 lutego 2009 roku zorganizował obchody XVII Światowego Dnia Chorego. W Aula Nova poznańskiego Uniwersytetu Medycznego spotkali się przedstawiciele świata medycznego i ludzie chorzy. Złączyło ich wspólne hasło „Otoczmy Troską Życie”. Wieczór otworzyło wystąpienie abp. Stanisława Gądeckiego, a potem trzech znani poznańscy profesorowie tłumaczyli, dlaczego życie wymaga szacunku od początku istnienia aż po jego schyłek.

Prof. dr hab. med. Janusz Gadzinowski w swojej prelekcji „Początek życia” w pasjonujący sposób opowiadał, jak z jednej maleńkiej komórki, zawierającej kod genetyczny matki i ojca, powstają miliardy innych komórek, tworzących z czasem narządy i organy, zawsze w tej samej kolejności, pełniące u każdego z nas te same funkcje, wydzielające enzymy, hormony, przewodzące bodźce nerwowe, odbierające sygnały i informacje z otaczającego świata. Jakie mechanizmy kierują tym procesem? Jak to się dzieje, że w komórkach przebiegają procesy biochemiczne z niewyobrażalną szybkością i sprawnością, o których my w warunkach pozaustrojowych nie możemy nawet marzyć? Nie wiemy. Powstaje cud życia. Niepodważalna indywidualność każdego z nas. „Złożoność powstawania człowieka w łonie matki jest dowodem na istnienie Stwórcy”, podkreślił profesor.

W kolejnym wystąpieniu prof. dr hab. med. Piotr Dylewicz tłumaczył, że życie przynosi największą satysfakcję nie wtedy, gdy zabiegamy, aby otrzymać i otrzymujemy od niego najwięcej, ale wówczas, gdy równie dużo życia dajemy. Tego uczył nas także Jan Paweł II. Takie działanie wzbogaca nie tylko nas samych. O jakość życia musimy cały czas zabiegać. To „życie zachodu jest warte”, napisała Agnieszka Osiecka. Jak to zrobić? Profesor mówił, że w okresie „pełni życia” należy kierować się czterema cnotami kardynalnymi: mądrością, sprawiedliwością, męstwem i umiarkowaniem. Sformułował je Platon, a etyka chrześcijańska przejęła i nadal są aktualne. W odwiecznym pytaniu ludzkości, jak żyć, cnoty kardynalne zbliżają nas do znalezienia odpowiedzi.

O schyłku życia mówił prof. Jacek Łuczak. Pracuje on w poznańskim hospicjum. Ktoś, kto zetknął się z działalnością tej instytucji, zwykle pozostaje pod wrażeniem niewyobrażalnego poświęcenia pracujących tam osób. A także wielkiej potrzeby jego działania. Ludzie cierpią, są bezradni wobec nieszczęścia, jakie na nich spada. Boją się śmierci, mówił profesor. Przechodzą przez „swoje” życie, od narodzin aż do „schyłku życia”, będąc aktywnymi, pracowitymi, rozwijają się, ale kiedyś następuje nieuchronny koniec. To świadomość trudna do zaakceptowania. Czy „tam” coś jest rzeczywiście? Ludziom nieuleczalnie chorym, ludziom umierającym trzeba pomóc nie tylko poprzez ulgę w fizycznym cierpieniu, ale także przez pokazanie, że życie nie kończy się tu, na ziemi, ale ma swój dalszy ciąg w wieczności.

Spotkanie w Aula Nova było także okazją do złożenia gratulacji miesięcznikowi „List do Chorych”, z okazji 10-lecia jego istnienia. Jego wydawcą jest Caritas Archidiecezji Poznańskiej. Trudno przecenić znaczenie miesięcznika dla ludzi chorych. Niesie im radość i pociechę. Wielkopolska Izba Lekarska dołącza się do życzeń składanych z tej okazji na ręce redaktora naczelnego ks. kan. Waldemara Hanasa. Przynajmniej następnych 10 lat działania, panie redaktorze!

Uroczystość została uświetniona występami Orkiestry Kameralnej pracującej pod patronatem WIL oraz chóru Uniwersytetu Medycznego.

ANDRZEJ BASZKOWSKI



## Peryskop

chorób skóry i problemów z owłosieniem u ludzi.

### Lek nasercowy pomaga zwalczać fobie

Popularny lek nasercowy propranolol może pomóc przezwyciężyć lęki i fobie – wykazały badania, o których informuje „New Scientist”.

Z wcześniejszych doświadczeń wynikało, że osoby, które doznały stresu traumatycznego, wykazywały mniejsze nasilenie lęku, przypominając sobie traumatyczne przeżycie, jeśli wcześniej podano im propranolol, środek blokujący działanie noradrenaliny. Nie wiadomo było jednak, czy działanie to ma charakter doraźny czy może wyeliminować lęk na stałe.

Postanowili to sprawdzić naukowcy z Uniwersytetu w Amsterdamie. W przeprowadzonym przez nich eksperymencie wzięło udział 60 zdrowych studentów, którym pokazywano zdjęcie pająka, a następnie aplikowano wstrząsy elektryczne. Po pewnym czasie studenci odczuwali lęk na widok zdjęcia pająka. Badacze zaobserwowali, że w wypadku studentów, którym przed pokazaniem zdjęcia pająka podano propranolol, reakcja lękowa została wyeliminowana, a ponadto lęk nie powrócił po powtórnej serii wstrząsów, która miała wywołać nawrót reakcji lękowej. Lęk powrócił jednak u badanych, którym podano placebo.

Eliminowanie fobii poprzez konfrontowanie osoby z obiektem wywołującym lęk w bezstresowych warunkach jest stosowane w terapii, jednak strach często powraca nawet wtedy, gdy wydaje się, że terapia przyniosła pożądane skutki. Prowadząca badania Merel Kindt uważa, że propranolol, który obniża stężenie powstającej w organizmie pod wpływem stresu adrenaliny, może pomóc skutecznie pozbyć się uciążliwych reakcji lękowych.

### Tajemny związek czerniaka i parkinsona

Osoby, u których ktoś z rodziny chorował na czerniaka, mają zdecydowanie wyższe ryzyko zachorowania na parkinsonizm – poinformowali naukowcy



## Peryskop

z USA podczas 61. Spotkania Amerykańskiej Akademii Neurologii w Seattle.

Lekarze z Harvard University School of Public Health w Bostonie przebadali 157 000 osób, które nie miały choroby Parkinsona. Pytano ich o historię najgroźniejszego z nowotworów skóry – czerniaka – w rodzinie. Następnie stan ich zdrowia był monitorowany od 14 do 20 lat. W tym czasie u 616 osób zdiagnozowano chorobę Parkinsona. Naukowcy zaobserwowali, że ludzie z historią czerniaka w rodzinie byli dwukrotnie bardziej narażeni na rozwój choroby Parkinsona niż osoby, których bliscy nie chorowali na ten nowotwór. Z innych badań wiadomo, że chorzy na parkinsona mają również większe ryzyko zachorowania na czerniaka niż reszta populacji. Doktor Xiang Gao, główny autor badań, tak komentuje wyniki: – *Dane z naszego projektu sugerują, że czerniak i parkinsonizm mogą mieć wspólne podłoże genetyczne. Konieczne są dalsze badania, które zgłębią związek pomiędzy tymi chorobami.*

### Otyłość zwiększa ryzyko migren

Otyłość typu brzuszego zwiększa ryzyko migren u osób między 20. a 55. rokiem życia – o odkryciu naukowców z USA informuje serwis EurekAlert.

Otyłość brzuszna jest uważana za ważniejszy czynnik ryzyka wielu poważnych schorzeń, w tym chorób serca i zaburzeń metabolicznych (np. cukrzycy typu 2) niż ogólna otyłość. Teraz naukowcy z Drexel University College of Medicine w Filadelfii analizowali jej związek z migrenami. W tym celu zebrali dane na temat występowania migren i ciężkich bólów głowy wśród 22 211 osób. Otyłość typu brzuszego oceniano na podstawie obwodu pasa. Według mniej restrykcyjnych kryteriów przyjętych w USA, stwierdza się ją u pań mających w pasie ponad 88 cm i u panów o obwodzie talii powyżej 102 cm. Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna stosuje jednak bardziej ścisłe normy, tj. powyżej 80 cm w pasie dla kobiet i powyżej 94 cm dla panów. Badacze wyliczyli też wskaźnik masy ciała (BMI), który służy do oceny otyłości i nadwagi. Okazało się, że ryzyko migren miało związek

## MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA DNI MEDYCZYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO POZNAŃ 2009 r.

pod Honorowym Patronatem JM Rektora  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
prof. dr. hab. n. med. JACKA WYSOCKIEGO

**ORGANIZATORZY:** Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Higieniczne – Oddział Poznański i Zarząd Główny w Warszawie, Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji w Poznaniu

**KOMITET ORGANIZACYJNY:** dr n. biol. ANETA KLIMBERG, e-mail: dms@ump.edu.pl; tel. 501-921-970, dr n. biol. EWA ULATOWSKA-SZOSTAK, dr med. CZESŁAW ŻABA

### RAMOWY PROGRAM KONFERENCJI:

1. Filozoficzne i etyczne aspekty medycyny
2. Ekonomia i finansowanie w ochronie zdrowia; organizacja systemu opieki zdrowotnej
3. Kształcenie w zakresie medycyny społecznej i zdrowia publicznego
4. Stan zdrowia ludności (metodologia badań, mierniki stanu zdrowia, problemy zdrowotne i rozwojowe dzieci i młodzieży, problemy zdrowotne wieku podeszłego, choroby cywilizacyjne XXI w., środowiskowe uwarunkowania zdrowia, nierówności w zdrowiu, choroby zawodowe, wypadki przy pracy, uzależnienia, patologie społeczne)
5. Profilaktyka chorób zakaźnych, szczepienia ochronne
6. Higiena szpitalna, zakażenia zakładowe
7. Niepełnosprawność, inwalidztwo, rehabilitacja – problemy orzecznictwa lekarskiego
8. Jakość usług medycznych i satysfakcja pacjentów
9. Jakość życia
10. Varia

### Oplata za udział w konferencji wynosi:

do dnia 15.06.2009 – 400 zł\*, po dniu 15.06.2009 – 500 zł\*  
dla studentów – 300 zł\*

Oplata za udział w konferencji obejmuje: materiały konferencyjne, przerwy kawowe, obiad w dniu 10.09.2009, kolację w dniu 9 i 10.09.2009

\*W przypadku rezerwacji noclegów należy dodatkowo przesłać kwotę odpowiadającą cenie noclegów.

Zgłoszenie uczestnictwa, streszczenia i pełny tekst pracy oraz kserokopię opłatyjazdowej prosimy przysyłać do dnia 15.06.2009 na adres Komitetu Organizacyjnego:

„Dni Medycyny Społecznej Poznań 2009”, Zakład Higieny UM  
ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań, e-mail: dms@ump.edu.pl  
tel. 061-854-73-89, kom. 0-501-921-970, fax 061-854-73-90

Numer konta: Polskie Towarzystwo Higieniczne – Oddział Poznański  
ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań  
PKO BP I O/Poznań 08 1020 4027 0000 1502 0294 6416



## Uwaga, ABSOLWENCI wydziału lekarskiego i oddziału stomatologii AM w Poznaniu (lata studiów 1953–1958)

Wzorem lat ubiegłych proponujemy kolejne, szóste spotkanie koleżeńskie. Tym razem macierzysta uczelnia (obecnie uniwersytet medyczny) przygotowuje uroczyste odnowienie dyplomu lekarza. Odbędzie się ono rok później niż pierwotnie planowano, w sobotę 26 września 2009 r. Aby uroczystość ta mogła się odbyć, konieczne jest indywidualne potwierdzenie zgody na wzięcie w niej udziału. W celu przygotowania dyplomu proszę o podanie miejsca urodzenia, a w celu szybkiego porozumienia także numeru telefonu.

Oczekujemy odesłania wypełnionej ankiety wraz ze zdjęciem (jeśli dotychczas nie zostało nadesłane) na adres: Marian Krawczyński, ul. Białostocka 4, 61-047 Poznań. Nadal czekamy również na ciekawe wspomnienia, a także fotografie, zwłaszcza z okresu studiów lub z naszych dotychczasowych spotkań (do zwrotu!).

Koszt uczestnictwa wynosi 350 zł, w tym obiad i wydany pamiętnik. Osoby towarzyszące, uczestniczące w obiedzie (uprzednio zgłoszone!), płacą 120 zł.

Wpłatę należy przekazać do 31 marca 2009 r. na konto: BZ WBK Nr 27 1090 1359 0000 0001 1059 6954, Antoni Dmochowski, os. AK 27/4, 61-375 Poznań.

Na znane adresy przesłano indywidualne zawiadomienia ze szczegółowymi informacjami. Niestety, nieznanne pozostają adresy niżej wymienionych koleżanek i kolegów: Wydział lekarski: Kazimierz Barycki, Barbara Czajkowska, Barbara Drzewiecka, Wilhelmina Fijałkowska, Mieczysław Góral, Jerzy Górecki, Marianna Górska, Elżbieta Jezela-Kaczyńska, Jadwiga Karczewska, Maria Kasproicz-Michniewska, Alicja Marczak-Kaliszan, Daniela Madaliński, Bolesław Madej, Alicja Matusiewicz, Feliks Michna, Jerzy Popiołek, Jadwiga Raczkiewicz, Janusz Radziejewicz, Maria Rzetelna-Grześkowiak, Adela Sas, Halina Siwek, Eliza Skonieczna, Irena Słowińska, Witold Sroczyński, Joanna Staniak-Jasińska, Romana Stróżewska-Smarzyńska, Mieczysław Suchanke, Witold Szczepaniak, Zbysława Szostak, Maria Szymańska, Leszek Trybuś, Antoni Wachowiak, Alicja Wiza-Staszkiwicz, Włodzimierz Włoch, Alicja Wojtkowiak, Łucjan Wojtkowiak, Władysław Wojtkowiak, Jadwiga Wołyńska, Stefan Wołyński, Felicja Wyrwas-Radziejewska; Oddział stomatologii: Stanisław Braska, Barbara Brukwicka-Dalkowska, Halina Czapiewska, Barbara Dembińska-Abramek, Irena Jagiełło-Jur, Teresa Kajzer, Krystyna Barabasz, Waclaw Lech, Janina Lewandowska, Kazimierz Łapiński, Stanisława Łaszczuk-Kadziela, Alicja Matura-Reka, Maria Orchowska-Lewandowska, Halina Plaskowska, Krystyna Wiczorek-Cyran, Henryka Wiśniewska, Maria Woźniak.

### Wydział Lekarski AM w Gdańsku rocznik 1968–1974 Z okazji 35-lecia uzyskania dyplomów organizujemy zjazd absolwentów

który odbędzie się w dniach 11–13 września 2009 r.

w Ośrodku Wypoczynkowym DEBRZYNO, 83-406 Wąglikowice k/Kościerzyny

Koszt uczestnictwa około 400 zł. Przedpłata w wysokości 200 zł do końca maja br. Potwierdzenie uczestnictwa – także do końca maja br. – prosimy przekazać na adres Jerzego Tujakowskiego – e-mail: tujakowscy@interia.pl – 86-051 Osielsko, ul. Irysowa 7 lub telefonicznie 0-52 381 33 55. Ośrodek Debrzyno dysponuje pokojami 2-, 3-, 4-osobowymi. Rezerwacja tel./fax 0-58 686 72 04 lub 606 149 200. Nr konta – Bausstal O.W. Debrzyno, 83-406 Wąglikowice

k/Kościerzyny, Bank Millenium O/Kościerzyna, nr 07 1160 2202 0000 0000 2876 6222 tytuł wpłat „Spotkanie koleżeńskie”.

**Komitet organizacyjny:** przewodniczący – Piotr Hubert, tel. 601 63 26 16; członkowie – Małgorzata Świątkowska, tel. 606 97 87 88, Elżbieta Buszko-Sikora, tel. 602 59 60 66, Jerzy Tujakowski tel./fax 0-52 38 133 55, e-mail: tujakowscy@interia.pl, Jan Nagórski, tel. 602 95 50 84

## Peryskop

z wiekiem, płcią oraz rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej w organizmie. Bóle te częściej występowały u osób między 20. a 55. rokiem życia z dużym obwodem pasa w porównaniu z osobami węższymi w talii. Dotyczyło to zwłaszcza kobiet. Aż 37 proc. pań z grupy wiekowej 20–55 lat i dużym brzuchem miało migreny, podczas gdy w grupie kobiet szczuplejszych uskarżało się na nie 29 proc. badanych.

W wypadku mężczyzn odsetek ten wynosił odpowiednio 20 proc. dla panów z brzuskami oraz 16 proc. dla szczuplejszych. Gdy badacze uwzględnili w analizie choroby serca i ogólną otyłość, ryzyko migren u pań z dużym obwodem pasa rosło o 1,3 raza.

Po 55. roku życia otyłość nie miała związku z częstotnością migren. Natomiast u kobiet, które przekroczyły ten wiek i miały duży obwód pasa, migreny zdarzały się wręcz rzadziej. Jak komentuje współautor pracy B. Lee Peterlin, badania te sugerują, że pozbycie się tłuszczu z okolic brzucha może zredukować częstość występowania migren u osób przed 55. rokiem życia, zwłaszcza u kobiet. Naukowcy planują zaprezentować wyniki swoich badań na 61. dorocznym spotkaniu Amerykańskiej Akademii Neurologii, które będzie się odbywać od 25 kwietnia do 2 maja w Seattle.

### Ćwiczenia zmniejszają ryzyko nowotworu jelita grubego

Ćwiczenia fizyczne mogą o jedną czwartą zmniejszyć ryzyko nowotworu jelita grubego – informuje „British Journal of Cancer”.

Naukowcy z Washington University School of Medicine w Sant Louis przeanalizowali 52 wcześniejsze badania, dochodząc do wniosku, że osoby najbardziej aktywne fizycznie chorują na raka jelita grubego o 24 proc. rzadziej niż najmniej aktywne. Brano po uwagę zarówno aktywność związaną z pracą zawodową, jak i uprawiane sporty. Na raka jelita grubego choruje w Polsce rocznie 13 800 osób, umiera zaś 8700. Zwykle choroby nie udaje się wykryć we wczesnym stadium, między innymi dlatego, że uchodzi za wstydliwą i pacjenci późno zgłaszają się do lekarza czy na profilaktyczne badania endoskopowe.

## Mailem z Krotoszyna

## Wszystko przez Hipokratesa



Francuzi mieli swoją BB i Polacy też mieli swoją BB. Oni tam, nad Sekwaną – Brigitte Bardot, a my tu, nad Wisłą – Bogumiłą Bobę. Kim była ta pierwsza, pisać nie muszę. A kto pamięta drugą?... Przypomnę: podczas kadencji rządu Hanny Suchockiej owa polska BB była tą właśnie posłanką Zjednoczenia Chrześcijańsko-Narodowego, która swoje wystąpienie w każdej niemal dyskusji zaczynała od słów: „Ja jako lekarz”. Uporczywe przypominanie własnej profesji wszystkim rozmówcom polska BB uważała za szczególnie wskazane w roku 1993, podczas licznych i burzliwych dyskusji wokół tzw. ustawy antyaborcyjnej. Wstęp „Ja jako lekarz” miał zwiększać wagę argumentów, gdyż (w założeniach jego autorki) podkreślał dwie domniemane zalety prawicowej posłanki: mianowicie jej kompetencje zawodowe oraz wysoki poziom etyczny.

To pierwsze, niestety, zweryfikowała jedna z debat. W jej toku pani poseł „jako lekarz” oświadczyła swym adwersarzom, że nie tylko ma obowiązek opiekować się „nawet chorymi na AIDS”, ale na przykład w trakcie zabiegów operacyjnych ponosi również ryzyko zarażenia się... nowotworem. Natomiast wspomnianego drugiego przymiotu – tj. wysokiego poziomu etycznego – pani poseł nie zdążyła wysokiej izbie udowodnić, gdyż wcześniej została wykluczona z klubu poselskiego ZChN (zresztą za niesubordynację i brak dyscypliny partyjnej). W maju 1993 r. prezydent Wałęsa rozwiązał sejm i doktor BB odeszła w parlamentarny niebyt. Ale jej rozbijające zaklęcie „ja jako lekarz” chyba na długo pozostanie w annałach polskiego parlamentaryzmu (i nie tylko); może nawet stając się z czasem pewnym symbolem. Symbolem tego, że nawet my sami – my posiadacze dyplomów lekarskich – uważamy już tylko fakt bycia lekarzem za godzien (niejako automatycznie) ogólnego szacunku i zaufania. Nawet wtedy (jak udowadnia przykład doktor BB), gdy myślimy, że rak to choroba zakaźna... Skoro sami siebie szanujemy tylko za dyplom, oczywiście tym bardziej liczymy na odpowiednio wysoki prestiż naszej profesji w oczach społeczeństwa. Które przecież diagnozujemy, leczymy, rehabilitujemy, a nawet nierzadko oświecamy!

Takie oczekiwanie na szacunek innych ludzi, który wynikał z faktu wykonywania zawodu lekarza, przejawiała najwyraźniej także wspomniana doktor posłanka. Poniekąd miała obiektywne prawo tak sądzić, jeśli przestudiowała ówczesne dane statystyczne. Bowiem w „jej czasach” (przypomnę: przełom lat 80. i 90.) badania przeprowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej wskazywały, że zawód lekarza cieszył się dużym prestiżem i zaufaniem wśród 82 proc. Polaków w 1987 r. i wśród 79 proc. w 1995 r. A trudno CBOS uważać za firmę stronnictwą, na przykład za propagandową agendę Naczelnej Izby Lekarskiej, raczkującej wówczas, młodziutkiej korporacji zawodowej...

Tyle że potem było już tylko gorzej. W 1996 r. poważanie dla zawodu lekarza deklarowało 77 proc. rodaków, a w 1999 r.

– 75 proc. A według danych CBOS sprzed czterech miesięcy, szacunek dla naszej profesji ma jedynie 73 proc. społeczeństwa. Co to oznacza? To, że gdyby dziś poseł doktor BB rozpoczęła sejmowe wystąpienia od słów „ja jako lekarz”, co czwarty słuchacz wzruszyłby po prostu ramionami: „Lekarz? I co z tego? Zawód jak każdy inny”.

Lecz dane CBOS ukazują jeszcze inny aspekt naszego miejsca w społecznej hierarchii. Otóż zajmujemy piątą lokatę, a wyprzedzają nas (wymieniam od miejsca pierwszego): profesor uniwersytetu, strażak, górnik i pielęgniarz. Tak, tak „biały personel średni” wysforował się w cuglach przed swoich ordynatorów, kierowników, dyrektorów i kolegów z dyżurów, dokonując potężnego skoku z 57 proc. w roku 1999 do 77 proc. w roku 2008. Dwadzieścia procent w niecałą dekadę! Nieźle! To właśnie dlatego ja, szeregowy lekarz, zamiast się cieszyć, że zostawiliśmy z tyłu niemal trzydzieści różnych innych profesji, w tym nauczycieli, oficerów zawodowych, prawników wszelkiej maści, policjantów, dziennikarzy, księży, nie wspominając nawet polityków różnego szczebla – zacząłem się zastanawiać nad tą czwórka, która wyprzedziła nas. Myślę: właściwie dlaczego tak się stało?

I doszedłem do zaskakującego – mnie samego – wniosku: wszystkiemu jest winna etyka zawodowa, wynikająca z przysięgi Hipokratesa! W wypadku lekarzy ma ona znaczny wpływ na to, jak odbiera nasze poczynania reszta społeczeństwa. Chodzi o to, że choć każdy ważny społecznie zawód ma jakiś własny kodeks etyczny, to jednak jedynie nasz kodeks etyki lekarskiej, krótko streszczony przez Hipokratesa w rocie przyrzeczenia, jest dziś znany tzw. szerokiemu ogółowi. Kto z państwa umie podać konkrety dotyczące kanonów postępowania profesora uniwersytetu; ba – kto umie przytoczyć choćby nazwę takich oficjalnych kanonów? Kto wie, według jakich zasad ma postępować górnik? I czy w ogóle takie zasady zostały kiedykolwiek, gdziekolwiek, przez kogokolwiek spisane?

Ale o tym, że każdy lekarz składa przysięgę Hipokratesa, wie w tym kraju nawet dziecko. Bo słucho o niej co rusz: w telewizji i od pani w szkole, od swoich przyjaciół i od kolegów swego wujka; od pana spod sklepu z piwem i od różańcowych koleżanek babci... Oraz, rzecz jasna, od mamy, z oburzeniem wykrzykującej przy kolacji do ojca: „I wyobraź sobie, było dopiero dziesięć po szóstej, a on mnie już nie chciał przyjąć! Powiedział, że pracuje do osiemnastej! I nie obchodzi go, że w markecie była długa kolejka do kasy! A przecież jego obowiązuje przysięga Hipokratesa!!!...”.

W ten sposób wytwarza się dziwna (ba, dziwaczna!) sytuacja: oto te same wartości, za które Polacy szanują przedstawicieli innych zawodów, w naszym wypadku obracają się przeciw nam! No bo za co Polacy szanują profesora uniwersytetu? Za to, że jest mądry, czyta, publikuje, studiuje, prowadzi badania, uczy młodszych kolegów, jest autorytetem.



## Maciej R. Hoffmann

Taki sam ma być dobry lekarz – ale on po prostu musi taki być. I już! Profesor chce – lekarz musi. Więc profesora Polacy za to wszystko szanują, a lekarza niekoniecznie, bo wszak stałe uczenie się to jego psi obowiązek. Przecież składał przysięgę Hipokratesa! Spójrzmy teraz na górników i strażaków. Ich ludzie szanują z kolei za ciężką pracę i za niebezpieczeństwa, na jakie są w jej trakcie narażeni. Lekarz co prawda też ciężko pracuje, np. operując przez kilka godzin w stanie najwyższego skupienia; lekarz też się naraża (na HIV, HCV i inne drobnoustroje; na pijanego pacjenta, na jego rozwścieczoną rodzinę; na niedouczonych dziennikarzy i na stronnicych prokuratorów). Ale górnik i strażak poświęcają się, on zaś po prostu musi. Więc co to za powód do chwały? Przecież lekarz składał przysięgę Hipokratesa! On ma powołanie – a górnik i strażak jedynie kombinezon, hełm oraz latarkę. Oni mają prawo do niezakłóconego wypoczynku, bo przecież się w pracy narobią. Lekarz natomiast w swym czasie teoretycznie wolnym nie może po godzinach odmówić sąsiadce wypisania „grzecznościowej” recepty na lek antykoncepcyjny, bo przysięga Hipokratesa jest wszak ważniejsza od wypoczynku.

No a pielęgniarki? Tu sytuacja jest nieco inna. Przedstawiciel CBOŚ, organizatora cytowanego rankingu, w komentarzu do wyników tego sondażu podkreśla, że uplasowanie się w rankingu zawodu pielęgniarki nad profesją lekarską może w dużej mierze wynikać z podświadomie udzielanej kompensaty za niskie zarobki siostr. Pielęgniarki pracę mają niewdzięczną, ale zarabiają mało – i ludzie to doceniają. Lekarze co prawda też nie dostają kokosowych pensji, ale przecież „lekarz zawsze może dorobić”! I nie jest ważne dla respondentów, że jest to praca dodatkowa, pochłaniająca czas wolny, oddalająca od rodziny, przyjaciół, kultury. Odpowiedź bywa jedna: „Ale przecież składaliście przysięgę Hipokratesa!”.

Obawiam się, że im większy odsetek Polaków będzie zdawał sobie sprawę z istnienia przysięgi Hipokratesa i kodeksu etyki lekarskiej, tym trudniej będzie nam utrzymać wysoką lokatę w rankingach poważania, prestiżu i czego tam jeszcze. Szary Polak (nawet ten, który myśli o sobie jako o liberał!) jest tak naprawdę wychowany w romantyczno-abstrakcyjnym kulcie doktora Judyma. Postaci szlachetnej – ale ową szlachetnością niebezpieczną, karkołomną; szlachetnością dekadenta rynkowego. Wszyscy myślą, że Judym podniósł rangę naszego zawodu, a jest dokładnie na odwrót! To bowiem kult etyki doktora Judyma sprawił, że nawet dzisiaj – w rynkowych czasach wyrachowanego kultu pieniądza – bezinteresowne poczynania lekarzy bywają kwitowane wzruszeniem ramion: „Nie wziął po godzinach ani grosza za wizytę? No to co, przecież składał przysięgę Hipokratesa!”. Powyższe nie dotyczy innych grup zawodowych: niektóre z nich też mają kodeksy etyczne, ale społeczeństwo nie wie o istnieniu takich. Stąd nawet nie próbuje ich egzekwować.

Toteż o ile nie mam nic przeciwko Hipokratesowi i jego przyrzeczeniu, o tyle szlag mnie trafia, że buzię nim sobie wyciera cuchnący piwem byle chłystek bez zawodu, który ma życzenie akurat tu i teraz (czytaj: w moim prywatnym mieszkaniu po godz. 19.00) otrzymać zaświadczenie potrzebne mu do jakiegoś urzędu, choć ja właśnie mam czas teoretycznie

wolny i chcę odpytać córkę z fizyki przed jutrzejszą klasówką. Rozumiem: ja muszę znać kodeks etyki lekarskiej i muszę przestrzegać jego zasad. Ale dlaczego przysięga Hipokratesa wchodzi do obowiązkowego programu rozszczeniowego wychowania wszystkich Polaków?!

Jest jeszcze jedno wyjście z tej stresogennej sytuacji, jaką niewątpliwie staje się analizowanie zmian pozycji naszego zawodu w przeróżnych rankingach. A mianowicie: totalne odpuszczenie. Można przecież w ogóle nie czytać tych zestawień, nie przejmować się nimi, nie analizować zmian. Można nawet myśleć, że rak jest zaraźliwy. A dla podtrzymania dobrego samopoczucia jedynie rzucić co jakiś czas w trakcie dyskusji: „Ja jako lekarz...”.

Bo z ekstrapolacji cytowanych powyżej wyników widać statystyczną szansę, że dopiero za parę lat po takim wyznaniu zostaniemy pobici przez większość współromówców. I nawet nie będziemy mogli się wtedy bronić. Przecież złożyliśmy przysięgę Hipokratesa!

### Koleżanki i Koledzy absolwenci Akademii Medycznej w Poznaniu Wydziału Lekarskiego I z roku 1984

Jak wiecie, nasz rocznik nie miał dotąd żadnego zjazdu – najwyższa pora to zmienić!

Planujemy spotkać się z okazji  
25. rocznicy uzyskania dyplomu  
w Hotelu Trawiński w Poznaniu  
w dniu 26 września 2009 r.

Prosimy o kontakt:

Izabela Kucharczyk-Bauman:

tel. 0501 57 43 82, e-mail: iza.bauman@wp.pl

Maria Łabędzka-Gardy:

tel. 0501 71 72 75, e-mail: malaga21@interia.pl

### Nowy przewodniczący

21 lutego br. został wybrany nowy Przewodniczący Komisji Wyborczej WIL. Został nim kol. Stefan Domański.

## Z medycznej wokandy

# Stare (nowe) pismo naukowe

## rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Inicjatywa wydawania pisma naukowego rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich zrodziła się w 1999 r. z inicjatywy prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Linkego, ówczesnego Prezesa OSŁ w Poznaniu, oraz dr. hab. Romualda

Krajewskiego, pełniącego wówczas funkcję Prezesa Naczelnego Sądu Lekarskiego. Pismo zostało zarejestrowane w Sądzie Okręgowym w Poznaniu jako półrocznik. Faktycznie czasopismo z powodów ekonomicznych ukazywało się w podwójnej numeracji, raz do roku. Wydawanie pisma finansowano przede wszystkim ze środków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Z uwagi na pewne problemy finansowe, po ukazaniu się 9 numerów, pismo przestało się ukazywać w roku 2003. Na łamach pisma zamieszczono recenzowane artykuły naukowe poruszające najważniejsze zagadnienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej.

Od 2007 r. podjęliśmy starania wznowienia wydawania pisma. W związku z tym konieczne było dokonanie pewnych zmian organizacyjnych. I tak: pojawiła się propozycja zmiany wydawcy. Podczas spotkania NSL w Krakowie w listopadzie 2007 r. zaproponowaliśmy podjęcie tego wyzwania przez Naczelną Izbę Lekarską. Uważaliśmy, iż autorytet i prestiż NRL nadałyby odpowiedni wymiar pismu, które ma ambicję być czasopismem naukowym o zasięgu ogólnopolskim. Rozmowy z Prezesem Konstantym Radziwiłłem i członkiem NRL Romualdem Krajewskim konkretyzowane były stosowną korespondencją i działaniami formalnymi.

Mamy zaszczyt poinformować, że na posiedzeniu Prezydium NRL w dniu 9 stycznia 2009 r. przyjęto uchwałę (Nr 2/09/P-V) o wydawaniu przez NIL rocznika „Medyczna Wokanda”. Na stanowisko redaktora naczelnego powołano prof. dr. hab. Krzysztofa Linkego, zaś siedzibę redakcji ustanowiono w OSŁ WIL. Konieczne okazało się dokonanie zmiany nazwy. Dotychczasowa „Biuletyn Informacyjny Sądów Lekarskich i Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej” była zbyt długa, a tym samym z powodów marketingowych nieporęczna. Nowa propozycja „Medyczna Wokanda” jest przy tych założeniach odpowiednia. Jest więc szansa, że jeszcze w tym roku pojawi się pierwszy numer naszego pisma. Decyzją Prezydium NRL w skład redakcji wchodzi: Redaktor Naczelny prof. dr. hab. med. Krzysztof Linke, kolegium redakcyjne lek. Grzegorz Wrona (Przewodniczący OSŁ WIL), dr n. med. Krzysztof Kordel (OROZ WIL), sekretarz redakcji dr Jędrzej Skrzypczak. Miło nam też poinformować, że zgodę na udział w pracach rady naukowej wyrazili: Przewodniczący dr hab. n. med. Romuald Krajewski; członkowie: dr Konstanty Radziwiłł (Prezes

NRL), dr n. med. Jolanta Orłowska-Heitzman (NROZ), prof. dr hab. Krzysztof Linke (Przewodniczący OSŁ WIL w latach 1997–2005), prof. dr hab. Zbigniew Czernicki (Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w latach 2001–2005, obecnie z-ca NROZ), prof. dr hab. Jacek Sobczak (Sędzia Sądu Najwyższego, Kierownik Zakładu Systemów Prasowych i Prawa Prasowego UAM w Poznaniu), prof. dr hab. Marian Filar (Kierownik Katedry Prawa Karnego i Polityki Kryminalnej UMK w Toruniu, poseł na Sejm RP), prof. dr hab. Eleonora Zielińska (Kierownik Katedry Prawa Karnego Uniwersytetu Warszawskiego), prof. dr hab. Lech Paprzycki (Prezes Izby Karnej Sądu Najwyższego), prof. dr hab. Maciej Zieliński (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), prof. dr hab. Zygmunt Przybylski (emerytowany Kierownik Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu), dr n. med. Sławoj Maciejewski (OROZ WIL w latach 1997–2001, obecnie członek OSŁ WIL), dr n. prawn. Joanna Haberkowicz (Katedra Prawa Cywilnego UAM w Poznaniu), dr n. med. Krzysztof Kordel (OROZ WIL, Przewodniczący Konwentu Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej), dr Jędrzej Skrzypczak (adiunkt Zakładu Systemów Prasowych i Prawa Prasowego UAM w Poznaniu, radca prawny w OSŁ WIL).

Po rozmowach z dr Jolantą Orłowską-Heitzman zaproponowano, że wydawnictwo otrzyma patronat Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego. Celem pisma, które powinno utrzymać charakter czasopisma naukowego, będzie prezentowanie najważniejszych zagadnień związanych z problematyką etyki i deontologii zawodowej oraz odpowiedzialności prawnej lekarzy, zwłaszcza zawodowej. Wzorem poprzednich numerów, obok artykułów naukowych, należałoby utrzymać stałe rubryki, a więc przede wszystkim: przegląd orzecznictwa w zakresie będącym przedmiotem pisma (tj. NSL, sądów powszechnych, Trybunału Konstytucyjnego, Europejskiego Trybunału Praw Człowieka), statystyki OROZ i NROZ, NSL i OSŁ, recenzje, dyskusje i sprawozdania z najistotniejszych wydarzeń, a także teksty Kodeksu Etyki Lekarskiej, aktów normatywnych, uchwał samorządu lekarskiego w zakresie objętym profilem czasopisma. Ponadto wydaje się, że powinno się tu znaleźć miejsce na aktualne komentarze do postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej. Możliwość zamieszczania recenzowanych publikacji tekstów adresowana jest do lekarzy, etyków i prawników. Autorami będą pracownicy naukowcy i praktycy.

Pismo dystrybuowane było i będzie za pośrednictwem organów izb lekarskich, a nadto zgodnie z obowiązującym prawem egzemplarze obowiązkowe przesyłane są do wyznaczonych bibliotek publicznych, a dodatkowo do uczelni medycznych w Polsce. Ponadto istnieje możliwość sprzedaży poprzez księgarnie internetowe. Dodatkowo abstrakty artykułów mogą ukazywać się na stronach medycznych lub prawnych portali internetowych oraz własnej stronie NIL i WIL.

Miejmy zatem nadzieję, że szybko uda się przedstawić kolejny numer tego starego, a właściwie nowego periodyku.



## Jak tu nie gratulować...

Do dzisiaj pozostaję pod wrażeniem dokonań organizatorów VI Zjazdu Lekarzy Ziemi Konińskiej połączonego z Sesją Pielęgniarek i Położnych WSzZ w Koninie. I żałuję, że mogłem uczestniczyć tylko w pierwszych kilku sesjach w dniach 6 i 7 lutego br. Skąd takie wrażenia? Przede wszystkim znakomity dobór tematyki. Wykłady ks. prof. Tadeusza Biesagi „Autonomia pacjenta, autonomia lekarza a modele medycyny” i prof. Janusza Gadzinowskiego „Neonatologia – między etyką a pragmatyzmem” nie tylko wzbudziły zainteresowanie pełniutkiej, wielkiej sali wykładowej, ale pobudziły apetyt do dyskusji; tezy momentami były kontrowersyjne.

Cieszyła mnie dyskusja po referatach poświęconych odpowiedzialności zawodowej. Podziwiałem prace oparte na codziennej działalności Oddziałów Szpitala i zastanawiałem się, jak udało się zachęcić autorów nie tylko do ich napisania, ale też do ich wygłoszenia. Z wielką atencją wysłuchałem świetnie przedstawionej historii szpitala w Koninie. Obserwowałem zaangażowanie uczestników sesji w praktyczne warsztaty z resuscytacji. No i oprawa. Miejsce konferencji, liczba uczestników, znamienici goście, m.in. Wojewoda Wielkopolski Piotr Florek i Przewodniczący Rady Miasta dr Wiesław Steinke. Rodzinki konferencji: Wieczór Wspomnień Mistrzów; Osobowości! – tylko słuchać i zazdrościć. Medycyna wielkopolska w medalierstwie – jak wielką historię zgromadził, a z jaką swadą opowiadał Janusz Sobczyński – to warto było zobaczyć, tego warto było posłuchać. Wystawy i zainteresowania; przecież medycy nie tylko zdrowiem (chorobą?) żyją. Gratuluję też byłemu Prezesowi Jarkowi Lubiatowskiemu – fajnie posłuchać prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego, gratuluję Prezesowi Krzysiuwi Połeciowi, także Dyrektorom Sławkowi Matysiakowi i Krystianowi Karbowemu. Ogrom pracy, ale jaka satysfakcja.

Aha – nie zapomnijcie mnie zaprosić na VII Zjazd.

GRZEGORZ WRONA

## List do redakcji

# Ważna rzecz struktura

W styczniowym numerze Biuletynu Krzysztof Ożegowski, tnąc swoje krótkie ścinki (short cuts), poruszył świadomie czy też nieświadomie dość ważny szczegół z życia naszej wielkopolskiej izby.

Opisując meandry próby odwołania jednego z wiceprzewodniczących rady okręgowej, a zarazem szefa jednej z delegatur, dość zwięźle opisał sposób powoływania większości wiceprzewodniczących ORL (nowa ustawa nazwie ich niedługo wiceprezesami, więc takiej terminologii będę dalej używał).

Mamy pięć delegatur i w składzie prezydium ORL WIL mamy pięciu wiceprezesów będących ich szefami. Schemat powoływania w skład prezydium rady okręgowej jest dowolną sprawą każdej izby. Taki nasza izba przyjęła schemat składu prezydium i osobiście uważam, że wymaga on zmiany.

Pewnie to, co piszę, ma szansę zostać uznane za wetknięcie kija w mrowisko, ale rzeczywiście tak uważam, a ponieważ trzy lata byłem wiceprezesem tej izby, moje spostrzeżenia wynikają z doświadczeń. Uważam tak nie z uwagi na to, że szefowie delegatur nie powinni zasiadać w prezydium lub że ich obecność w tym gremium nie służy WIL. Nie. Chodzi mi o generalną strukturę przyjętą przez naszą izbę. Przyjęliśmy strukturę terytorialną, a powinniśmy iść w kierunku struktury tematycznej. Co to znaczy, przekładając na język polski?

Policzmy członków prezydium: prezes, wiceprezes ds. organizacyjno-administracyjnych, wiceprezes lekarz dentysta (konieczność jego powołania przewiduje ustawa) i pięciu szefów delegatur. Wychodzi na to, że jest siedmiu wiceprezesów. Do tego sekretarz i skarbnik. Rzecz w tym, że na wiceprezesie powinien się kończyć konkretny pion izby. Pion to zespół pracowników zajmujących się daną dziedziną oraz koordynacja prac tych komisji rady, których prace tej dziedziny dotyczą. Powinniśmy koniecznie mieć jeszcze dwóch wiceprezesów jako nadzorujących dwa pioniki najważniejsze z punktu widzenia interesów lekarzy: wiceprezesa ds. kształcenia podyplomowego i wiceprezesa ds. zdrowia publicznego.

Dlaczego najważniejsze? Ano dlatego, że dla każdego lekarza najważniejsze jest mieć się gdzie kształcić i w godnych warunkach pracować. No, ale prezydium z dziewięcioma wiceprezesami? Tego żaden prezes nie wytrzyma! Nie ma rady. Mamy więc dwa wyjścia:

1. Pierwsza hipotetyczna wersja składu prezydium:

- prezes,
- wiceprezes I zastępca,
- wiceprezes stomatolog,
- wiceprezes ds. kształcenia,
- wiceprezes ds. zdrowia publicznego,
- do tego sekretarz i skarbnik. Razem 7 osób.

2. Druga ewentualność: jak wyżej plus 2 do 3 wiceprezesów będących szefami delegatur pełniących swą funkcję rotacyjnie (w połowie kadencji zmiana dwóch wiceprezesów).

Dlaczego to takie ważne? Brak osoby bezpośrednio odpowiedzialnej np. za zdrowie publiczne powoduje powstanie luki kompetencyjnej, którą czasem wypełnia jeden z wiceprezesów, czasem inny, a czasem... nie wypełnia jej nikt. A sprawy leżeć nie mogą. Oczywiście stosowna zmiana regulaminu rady powinna przewidywać prawo szefa delegatury, który nie jest członkiem prezydium, do uczestniczenia w posiedzeniach prezydium z głosem doradczym.

Piszę to teraz w Biuletynie WIL i powiem to w dyskusji raz na zjeździe w marcu i raz na zjeździe sprawozdawczo-wyborczym jesienią (jeśli zostaną delegatem). Sformalizowanego wniosku w tej sprawie nie zgłoszę, gdyż jakoś ostatnio nie mam ręki do projektów uchwał i stanowisk. Ale jeśli ktoś z szanownych delegatów podziela moje poglądy, może podchwyci temat i pociągnie go dalej.

ANDRZEJ CISŁO,

CZŁONEK OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIL; CISLO@POST.PL



## 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.

### OZZL ostrzega

Działania rządu w sprawie pracowników służby zdrowia skończą się krajowym strajkiem – ostrzegł Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. W ocenie przewodniczącego OZZL, Krzysztofa Bukieła, rząd przyjął kierunek „mozolnego odkręcania podwyżek lekarskich i innego personelu medycznego, uzyskanych w poprzednich dwóch latach, przy braku istotnych zmian systemowych ochrony zdrowia”. „Skończy się to – prędzej czy później – kolejną masową akcją protestacyjną i strajkową w całym kraju oraz niepokojem społecznym, z podobnymi – jak poprzednio – skutkami, również dla polityków” – napisał Bukiel w oświadczeniu.

OZZL proponuje przeprowadzenie „prawdziwej reformy ochrony zdrowia”, w oparciu o mechanizmy rynkowe i rzetelne finansowanie, obejmujące odpowiednio wysokie nakłady publiczne – 6 proc. PKB, a także współpłacenie przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne.

PAP

### Będzie 70 spółek?

Państwo spłaci część długów szpitali, które przekształcą się w spółki prawa handlowego – tak wygląda plan reformy służby zdrowia. Propozycja resortu przedstawia się następująco: na pomoc rządu mogą liczyć jedynie samorządy, które zlikwidują szpital; stworzą spółkę, która przejmie jego majątek; będą jej jedynym właścicielami. Spółka zacznie działać z czystym kontem, bo wszystkie długi szpitala weźmie na siebie samorząd. Wtedy samorząd dostanie dotacje na spłacenie długów placówki medycznej. Państwo umorzy m.in. zaległe podatki i składki ZUS oraz pomoże spłacić kredyty zaciągnięte przez szpital.

Zwolennicy przekształceń placówek służby zdrowia chwala plan minister

Ewy Kopacz. – *Ten punkt podoba mi się najbardziej, bowiem braliśmy kredyty, żeby restrukturyzować placówkę. Teraz spłaci je państwo – cieszy się Piotr Kagankiewicz, starosta powiatu w Tomaszowie Mazowieckim. Zapowiada, że już w czerwcu przekształci miejscowy szpital zadłużony na ok. 50 mln zł. Ministerialny program ma jednak wielu przeciwników. Przedstawicielom władz lokalnych nie podoba się głównie to, że rząd nie chce im pomóc w spłacie długów za leki czy obiady dla pacjentów. A tych zaległości z reguły szpitale mają najwięcej.*

W budżecie państwa na przekształcenie szpitali znalazło się 2,7 mld zł. Rząd szacuje, że przez dwa lata programu spółkami stanie się 70 placówek, w tym 50 szpitali. Dziś w Polsce działa 71 szpitali spółek. To zaledwie jedna dziesiąta szpitali publicznych działających w kraju.

Plan minister Kopacz jest odpowiedzią rządu na weto Lecha Kaczyńskiego, które podtrzymali posłowie. Samorządowcy musieli czekać na tę propozycję dwa miesiące.

Prezydent Lech Kaczyński zapowiedział, że w „krótkim czasie” wystąpi z inicjatywą ustawodawczą w sprawie reformy służby zdrowia.

ONET.PL

### Od lipca NFZ

Planowana przez resort zdrowia zmiana zasad finansowania przeszczepów szpiku i nerek może ograniczyć dostęp chorych do tych ratujących życie zabiegów – obawiają się lekarze. NFZ i Ministerstwo Zdrowia uspokajają.

W Poznaniu działa najprężniejszy w Polsce ośrodek przeszczepiania nerek i drugi pod względem liczby przeprowadzanych w ciągu roku operacji ośrodek przeszczepiania szpiku, ratujący życie chorym na białaczkę. Szpik przeszczepia się też w klinice dziecięcej przy ul. Szpitalnej.

W tej chwili za te zabiegi płaci Ministerstwo Zdrowia, a nie NFZ, który – poza najtrudniejszymi i najdroższymi tzw. procedurami wysokospecjalistycznymi – finansuje całe nasze leczenie. To bardzo kosztowne operacje; np. za przeszczep nerki resort płaci ok. 40 tys. zł, w tej cenie są wszystkie zabiegi związane z pobraniem narządów i pierwsze tygodnie opieki nad chorym po operacji. Przeszczep szpiku kosztuje nawet do 225 tys. zł – tyle resort płaci za przeszczep od tzw. dawcy niespokrewnionego. Ministerstwo chce, by od lipca pieniądze na te zabiegi wykladał NFZ. Ma to pozwolić rządowi zaoszczędzić w tym roku ponad 50 mln zł.

Tymi zapowiedziami lekarze transplantolodzy są przerażeni. – *Przeszczepy nie są zabiegami możliwymi do zaplanowania, lepiej, gdy pula pieniędzy na to przeznaczona jest w gestii Ministerstwa Zdrowia, to pozwala na bardziej efektywne zarządzanie – po prostu pieniądze idą tam, gdzie są potrzebne, a nie tam, gdzie są zakontraktowane* – mówi prof. Mieczysław Komarnicki, kierownik Kliniki i Katedry Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – *Poza tym ministerstwo jest solidnym płatnikiem, a rozliczenia z NFZ są z reguły dużo trudniejsze* – dodaje.

Obawy lekarzy budzi zwłaszcza to, że nigdy nie ma pewności, czy NFZ zapłaci za operacje wykraczające poza podpisaną umowę. Te obawy są zasadne zwłaszcza teraz, gdy – z powodu rosnącego bezrobocia – realne wpływy do budżetu funduszu mogą okazać się niższe od planowanych.

– *W przypadku ministerstwa takiego ryzyka nie ma* – podkreśla prof. Komarnicki. I zapewnia, że na razie nie ma zamiaru rezygnować z ambitnych planów wykonania w tym roku około stu przeszczepów. Podobne niepokoje ma dr Maciej Głyda, ordynator oddziału transplantologii szpitala przy ul. Lutyckiej, na którego oddziale w 2008 r. „nowe” nerki dostało 136 chorych.

Minister zdrowia Ewa Kopacz zapewnia, że te obawy nie są uzasadnione: – *Gwarantuję, że za każdy*



## Andrzej Piechocki

przeszczep zapłacimy. Nawet jeśli w skali roku ta kwota miałaby sięgnąć 100 mln zł – mówiła na spotkaniu z dziennikarzami.

Również NFZ obiecuje, że sprawę będzie traktował priorytetowo. – Zmiana sposobu płacenia nie może spowodować ograniczenia dostępu pacjenta do przeszczepów – deklaruje biuro prasowe wielkopolskiego NFZ.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Nadchodzi przełom...

...w walce ofiar błędów lekarskich o odszkodowania. Jeszcze w tym roku ma wejść w życie ustawa, która stworzy specjalny rządowy fundusz na wypłatę odszkodowań. Dysponować nim będzie specjalna komisja przy Rzeczniku Praw Pacjenta. „Polska” pisała już o tym przed kilkoma miesiącami.

Dziś pacjenci też mogą walczyć o zadośćuczynienie za błędy medyków, ale sprawy w sądach trwają lata-

mi. Przegrani odwołują się w nieskończoność. Powoływani są kolejni biegli, a lekarze utrudniają pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Efekt jest taki, że tylko najwytrwalsi składają pozwy przeciwko sprawcom swoich cierpień.

Gdy wejdzie w życie nowa ustawa, na pieniądze będzie się czekać najwyżej kilka miesięcy. Wystarczy wysłać wniosek wraz z dokumentacją choroby do Rzecznika Praw Pacjenta. Specjalna komisja nie będzie dociekać, czy lekarz popełnił błąd. Wystarczy, że dojdzie do wniosku, iż efekt leczenia jest niezgodny z zamierzonym, a pacjent np. ponosi koszty rehabilitacji. I wypłaci pieniądze. Jak duże? Jeszcze nie wiadomo, ale mają pokryć nieprzewidziane wydatki na dalsze leczenie.

Ważne jest to, że pacjent będzie mógł skarżyć się do rzecznika na lekarzy i w publicznych placówkach służby zdrowia, i w prywatnych.

– *W oczywistych sprawach pacjent w krótkim czasie otrzyma pieniądze.*

*Przewlekłość spraw w sądach jest bezsensowna dla pacjenta i dla lekarza – mówi dr Stefan Sobczyński, członek Naczelnej Izby Lekarskiej.*

Samorząd lekarski badał, jak podobne rozwiązanie funkcjonuje w Szwecji, i odpiera zarzuty, że w Polsce komisję zasypie lawina wniosków. Pewność wypłaty będą mieć tylko autorzy dokumentów nie budzących wątpliwości. W Skandynawii członkami komisji przy rzeczniku praw pacjenta są lekarze różnych specjalności.

To nie powinno jednak budzić posądzenia o korporacyjną solidarność, jak zauważa dr med. Krzysztof Kordel, rzecznik odpowiedzialności zawodowej w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej: – *Komisja nie może wnikać w meritum medycznego problemu, skupi się na skutkach zdrowotnych bez orzekania, czy doszło do błędu* – mówi Krzysztof Kordel. W tym roku fundusz na wypłaty ma wynieść 10 mln zł.

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

db kredyt gotówkowy

## Dla lekarzy wyjątkowa propozycja kredytowa!

Specjalnie dla lekarzy kredyt bez zbędnych formalności.  
Wystarczy **dowód osobisty i dyplom** ukończenia studiów medycznych!

Skontaktuj się z naszym Doradcą:  
**tel. 515 227 397**

Bez zaświadczenia o zarobkach!



To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank



# WITRYNA INTERNETOWA WIL

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

Aktualne informacje o pracach izby  
Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie  
Zmiany w przepisach  
Przeгляд 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 logo and name of the organization, along with a search bar and navigation links. The main content area is divided into several sections:

- Wielkopolska Izba Lekarska serwis internetowy**: The main header with the logo and navigation links (Strona główna, Nasza Izba, Serwisy, Stomatologzy).
- PRZYRZECZENIE LEKARSKIE**: A section with a search bar and a small image.
- Wielkopolska Izba Lekarska**: A section with a date (29.11.2007) and a list of news items, including "Ewa Kopacz - prawie pewna kandydatka na nowego Ministra Zdrowia" and "Ewa Kopacz objęła urząd Ministra Zdrowia".
- Legitymacje lekarskie | KONKURS 2007/08 | PROTEST 2007**: A section with a date (29.11.2007) and a list of news items, including "Wszystkich Tematy Sprawy Urzędowe z medycyną" and "W serwisach: Zarząd NFZ będzie 6 funduszy".
- Newsletter**: A section with a date (29.11.2007) and a list of news items, including "Zarejestrowani użytkownicy wysłali błądzeni systematycznie newsletter".
- Najbliższe ...**: A section with a date (9 listopada 2007) and a list of news items, including "posiedzenie Rady Okręgowej WIL".

The footer contains the copyright information: © 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS.



# Otyłość od dzieciństwa do starości



## II Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

15–17 października 2009 r.  
Zamek Książąt Pomorskich, Szczecin

### Komitet naukowy:

prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz – przewodnicząca  
dr hab. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz – wiceprzewodnicząca

### Komitet organizacyjny:

prof. dr hab. Barbara Krzyżanowska-Świniarska – przewodnicząca  
dr hab. Tomasz Miazgowski – sekretarz  
dr Adam Stefański – sekretarz

### Tematy Zjazdu

- \_Prewencja i epidemiologia otyłości
- \_Problem otyłości:
  - w wieku rozwojowym
  - u kobiet
  - w podeszłym wieku
  - a ryzyko sercowo-naczyniowe
- \_Trudności diagnostyczne i terapeutyczne w otyłości
- \_Metabolicznie otyli z prawidłową masą ciała i otyli metabolicznie zdrowi
- \_Tkanka tłuszczowa i bilans energetyczny
- \_Żywność funkcjonalna i suplementy diety
- \_Zaburzenia żywieniowe
- \_Postępy w leczeniu otyłości

Siedziba Komitetu Organizacyjnego:  
Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych PAM  
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin  
tel. +48 91 425 35 30, +48 91 425 35 50  
faks +48 91 425 35 52  
e-mail: [zjazd09@ams.edu.pl](mailto:zjazd09@ams.edu.pl)

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

Polskie Towarzystwo  
Badań nad Otyłością



termedia  
wydawnictwa  
medyczne



## Top Pulmonological Trends

Poznań, 3–5 grudnia 2009 r.

### Patronat naukowy:

prof. UM dr hab. Halina Batura-Gabryel

### Opłata konferencyjna:

- do 1 lipca 2009 – 200 zł
- do 30 września 2009 – 250 zł
- po 1 października 2009 – 300 zł

Prosimy o wpłatę na konto: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169  
(z dopiskiem Top Pulmonological Trends)

Uczestnicy Konferencji otrzymają punkty edukacyjne

### Program:

- Co nowego w pulmonologii?*
- Kontrowersje w farmakoterapii chorób płuc*
- Płuca nie są samotną wyspą*

### WARSZTATY

- spirometryczne
- radiologiczne
- bronchologiczne
- aerozoloterapii

### W ramach opłaty uczestnikom zapewniamy:

- udział w inauguracji,
- uczestnictwo w sesjach zjazdowych,
- szczegółowy program,
- materiały zjazdowe,
- certyfikat uczestnictwa,
- kawę oraz lunch.

### Organizatorzy:

Katedra i Klinika Pulmonologii,  
Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,  
Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej,  
wydawnictwo *Termedia*

### Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
[szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

termedia  
wydawnictwa  
medyczne

## Spotkajmy się w Filharmonii



6 marca 2009 godz. 19  
Aula Uniwersytecka

### Z ZIEMI WŁOSKIEJ DO POLSKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Giuseppe Sabbatini – dyrygent  
Szymon Guzowski – kontrabas  
program:  
Gioacchino Rossini – Sonata nr 3  
C-dur na smyczki  
Giovanni Bottesini – II Koncert kontrabasowy h-moll  
Giuseppe Martucci – Notturmo Ges-dur op. 70 nr 1  
Ottorino Respighi – Pinie Rzymskie

13 marca 2009 godz. 19  
Aula Uniwersytecka

### GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Łukasz Borowicz – dyrygent  
Sergei Leiferkus – baryton  
program:  
Modest Musorgski – Świt nad rzeką Moskwą  
Siergiej Rachmaninow – Kawatina  
Aleko z opery Aleko  
Richard Wagner – Wstęp do III aktu opery Lohengrin  
Richard Wagner – Pieśń Wolframa z opery Tannhauser  
Vincenzo Bellini – Uwertura do opery Norma  
Giuseppe Verdi – Per me giunto e il di supremo..., Io morro ma lieto in core – recytatyw i aria z III aktu opery Don Carlos  
Georges Bizet – Uwertura do opery Carmen  
Georges Bizet – Aria Escamilla z opery Carmen  
Giuseppe Verdi – Muzyka baletowa z opery Otello  
Giuseppe Verdi – Perfidi! All'angolo contra me v'unitè! – aria Makbeta z opery Makbet  
Piotr Czajkowski – Polonez z opery Eugeniusz Oniegin  
Piotr Czajkowski – Wy mnie pisali – recytatyw i aria Oniegina z I aktu opery Eugeniusz Oniegin  
Anatol Liadow – Zaczarowane jezioro  
Aleksandr Borodin – Ni sna ni otdycha – aria z I aktu opery Książ Igor

20 marca 2009 godz. 19  
Aula Uniwersytecka

### BEETHOVEN I BRAHMS

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Michael Sanderling – dyrygent  
Daniel Stabrawa – skrzypce  
Bartholomew LaFollette – wiolonczela

program:  
Johannes Brahms – Koncert podwójny na skrzypce i wiolonczelę a-moll op. 102  
Ludwig van Beethoven – IV Symfonia B-dur op. 60

21 marca 2009 godz. 11  
Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY

### PODRÓŻ SENTYMENTALNA – Z MUZYKĄ I PRO SINFONIKĄ

w trzech obrazach:  
Ignacy Jan Paderewski  
Karol Szymanowski  
Pro Sinfonika  
Grażyna Przepierska – scenariusz, reżyseria, dialogi  
Jadwiga Przepierska – zespoły, inscenizacja  
Eugeniusz Kurasiński – choreografia  
Koło Młodych Melomanów im. Jana Sebastiana Bacha przy Społecznej Szkole Podstawowej i Gimnazjum nr 1 im. św. Urszuli Ledóchowskiej w Poznaniu

21 marca 2009 godz. 15  
Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA – STOPIEŃ BŁĘKITNY

### PODRÓŻ SENTYMENTALNA – Z MUZYKĄ I PRO SINFONIKĄ

w trzech obrazach:  
Ignacy Jan Paderewski  
Karol Szymanowski  
Pro Sinfonika  
Grażyna Przepierska – scenariusz, reżyseria, dialogi  
Jadwiga Przepierska – zespoły, inscenizacja  
Eugeniusz Kurasiński – choreografia

28 marca 2009 godz. 18  
Aula Uniwersytecka

### MŁODOŚĆ I FANTAZJA

### 393. KONCERT POZNAŃSKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Tomasz Tomaszewski – skrzypce  
Mirosław Herbowski – fortepian  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu  
program:  
Felix Mendelssohn Bartholdy – Koncert podwójny d-moll na skrzypce, fortepian i orkiestrę smyczkową  
Hector Berlioz – Symfonia fantastyczna op. 14

## BURMISTRZ GMINY CZEMPIŃ ogłasza II przetarg ustny nieograniczony na oddanie w najem lokalu będącego własnością Gminy Czempin

|   |  |
|---|--|
| Oznaczenie nieruchomości                                  | Nieruchomość położona w Czempiniu ul. Parkowa 2, oznaczona jako działka nr 306/7 (wg ewid. gruntów Borowo)<br>Właściciel: Gmina Czempin, Kw nr 45386   |
| Powierzchnia lokalu                                       | 114,20 m <sup>2</sup>  |
| Opis nieruchomości  | Lokal użytkowy położony w Czempiniu ul. Parkowa 2, usytuowany na parterze budynku stanowiącym część składową nieruchomości   |
| Przeznaczenie nieruchomości i sposób jej zagospodarowania | Lokal użytkowy z przeznaczeniem na usługi medyczne z zakresu lekarza rodzinnego  |
| Cena wywoławcza czynsz najmu                              | 1,00 zł + 22% VAT za m <sup>2</sup> miesięcznie + koszty związane z eksploatacją lokalu użytkowego oraz inne świadczenia (opłata za ogrzewanie proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni, opłata za wywóz nieczystości stałych i płynnych, opłata za wodę ciepłą i zimną itp.) |
| Termin uiszczenia czynszu                                 | Czynsz z tytułu najmu płatny miesięcznie z góry do 10 każdego miesiąca   |
| Termin najmu  | Najem na okres do 3 lat  |

Przetarg odbędzie się w dniu 12 marca 2009 r. o godz. 10.00 w sali sesyjnej Urzędu Gminy w Czempiniu, ul. 24 Stycznia 25. Minimalne postąpienie 0,05 zł.

Przystępujący do przetargu zobowiązani są do wpłacenia wadium w wysokości 200,00 zł do 6 marca 2009 r. do godz. 13.00 w kasie tut. urzędu lub na konto 36868210300040000003900003. Wadium wpłacone przez uczestnika przetargu, który przetarg wygrał, zostanie zaliczone na poczet czynszu najmu, zaś pozostałym uczestnikom przetargu wadium zostanie zwrócone niezwłocznie po jego zakończeniu, jednak nie później niż przed upływem trzech dni od dnia odwołania lub zakończenia przetargu. Jeżeli osoba ustalona jako najemca lokalu nie podpisze umowy najmu wpłacone wadium nie podlega zwrotowi. Szczegółowe informacje można uzyskać w Urzędzie Gminy w Czempiniu, ul. 24 Stycznia 25, pokój nr 26 lub telefonicznie (061) 2826703 wew. 110.

**Burmistrz może odwołać przetarg jedynie z uzasadnionej przyczyny.**

Wynajmę  
na atrakcyjnych  
warunkach  
pomieszczenie  
przychodni  
lekarza  
rodzinnego  
w Poznaniu  
Tel. 608 683 527

## KONFERENCJA PROTETYCZNA

SZCZECIN  
3-4 KWIEŃNIA 2009

I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PROTETYCZNA  
WSPÓŁCZESNE METODY I MATERIAŁY W LECZENIU PROTETYCZNYM  
**REALNA STOMATOLOGIA**  
WYSTAWA MATERIAŁÓW I SPRZĘTU STOMATOLOGICZNEGO

Rejestracja uczestników i szczegóły:

[www.realna.pl](http://www.realna.pl)  
tel. 0502 652 932



# Badania Rezonansu Magnetycznego

- MR głowy
- MR przysadki mózgowej (wyłącznie z kontrastem)
- MR tylnego dołu czaszki (patologia nerwów czaszkowych, konflikt naczyniowo-nerwowy)
- MR środkowego dołu czaszki (patologia kompleksów hipokampa)
- MR nerwów wzrokowych i drogi wzrokowej
- MR oczodołów
- MR twarzoczaszki (patologia zatok obocznych nosa, dołu podskroniowego, tkanek miękkich twarzy, mięśni, struktur kostnych)
- MR nosogardła
- MR szyi
- MR splotu barkowego (ramiennego)
- MR śródpiersia
- MR serca
- MR kanału kręgowego i rdzenia w 3 odrębnych odcinkach (C, Th, L-S) 3 odrębne badania
- MR kości
- MR stawów
- MR miednicy mniejszej
- MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej (w tym badania w opcji dynamicznej narządów takich jak wątroba, nerki, nadnercza, trzustka)
- Cholangiopankreatografia MR (bez kontrastu)
- Angiografia mózgowa MR (bez kontrastu metodą 3DTOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia tt. szyjnych (bez kontrastu metodą 3DTOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia łuku aorty (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia aorty brzusznej (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia miednicowo-kończynowa (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Dyfuzja MR mózgu (we wczesnym zawale niedokrwiennym)
- Perfuzja MR mózgu (we wczesnym zawale niedokrwiennym)



## Wiersze



AŁOŻY ADAMSKI

## S.O.S.

Autorytety! Autorytety!  
 Filary ducha i kultury!  
 Gdzie się podziewa cnót kondycja?  
 Na cóż dostojna aparycja,  
 Gdy drżą, pękają domu mury?  
 Widać zła aura jest niestety.  
 Gdy „W państwie duńskim źle się dzieje”,  
 Gdy poplątane ważne sprawy  
 Właściwy czas to na zabawy?  
 Kiedyż ożywczy wiatr zawieje  
 Oczyści zadżumione knieje?

NZOZ w Poznaniu zatrudni

## lekarza do pracy w POZ

kontakt  
tel. 0606 81 21 41

## Udostępnimy gabinet lekarski w dobrym punkcie

ul. Roosevelta, Poznań  
tel. 0-505 106 544

NZOZ (20 km od Poznania)  
zatrudni

## STOMATOLOGA

na min. 15 godz. w tygodniu  
do realizacji kontraktu z NFZ  
oraz prywatnie  
tel. 603 960 656

## Gabinet z USG

WOLNE GODZINY  
DO WYNAJĘCIA

Ul. Grunwaldzka 242  
Tel. 512-120-389



# 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](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

## ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. 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](mailto:kalisz@wil.org.pl)

### DELEGATURA W KONINIE

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

### DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 7  
przewodniczący – Przemysław Kozanecki  
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59  
sekretarka – Hanna Krukowiecka  
[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

### DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2  
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska  
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec  
tel./faks (067) 212 04 87  
[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)

### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A  
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak  
tel. (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 Połeć, 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](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia interak



## Londyn Potrzebny stomatolog

kontakt  
e-mail: nemesish@op.pl

Zatrudnię  
LEKARZA STOMATOLOGA  
(Poznań-Grunwald)  
oraz ORTODONTĘ  
tel. 661 28 28 28

## Gabinety lekarskie

w Środzie Wlkp.  
wynajmę  
503 123 048

## Nawiążę współpracę z ortodontą

30 km od Poznania  
503 123 048

Do wynajęcia

## gabinet lekarski

o powierzchni 50 m  
na Sołacz  
przy ulicy Sokola  
w Poznaniu  
Tel. 0601700022

Prężnie działający NZOZ  
– centrum Poznania,  
zatrudni

lekarza  
z kwalifikacjami  
w zakresie  
akupunktury

Tel. +48 600 382 636  
e-mail: egeria12@wp.pl

Dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu przy ul. Długiej 1/2

## zatrudni lekarzy

w celu wykonywania wizyt domowych  
w ramach hospicjum domowego

Listy motywacyjne wraz z CV prosimy kierować na ręce  
pana prof. dr. n. med. Jacka Łuczaka w Hospicjum Paliu na os. Rusa 25a

Informacji telefonicznych udziela:

dr Halina Bogusz, tel. (0-61) 873 83 10, 873 83 06, 854 9317

W składanych dokumentach prosimy o zawarcie adnotacji: „Wyrażam zgodę  
na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, dla potrzeb  
niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r.  
O ochronie danych osobowych)”.

Dyrektor Szpitala Powiatowego  
im. Alfreda Sokolowskiego  
w Złotowie woj. wielkopolskie  
zatrudni:

- ▶ lekarza specjalistę w zakresie radiologii (nowy tomograf, teleradiologia)
- ▶ lekarza specjalistę w zakresie położnictwa i ginekologii + dyżury
- ▶ lekarza specjalistę w zakresie psychiatrii + dyżury

Zapewniamy korzystne warunki placowe. Forma zatrudnienia kontrakt lub umowa o pracę. Dla lekarza radiologa komfortowe (100 m<sup>2</sup>) mieszkanie służbowe.

Kontakt tel. 0-67 263 25 10 – Dyrektor Szpitala

## Specjalistę laryngologa

zatrudnimy w poradni  
i na oddziale zabiegowym  
Tel. 602 555 441

NZOZ Przychodnia  
Lekarza Rodzinnego  
w Poznaniu  
zatrudni

## lekarza pediatrę

Kontakt: tel. 603 941 917

NZOZ zatrudni

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

Oferujemy dobre  
warunki finansowe  
tel. 061 840 61 08

## SALDO

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

FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ

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 pracuje 1200 osób, obsługujemy obecnie 300 000 pacjentów.

W związku z dynamicznym rozwojem do Oddziału w Poznaniu (C.H. Kupiec Poznański) **poszukujemy:**

## Lekarzy Specjalistów nr ref. WIL/Poznań

w szczególności:

- Lekarzy Medycyny Pracy,
- Pediatriów,
- Radiologów dziecięcych (USG bioder),
- Ortopedów/Ortopedów dziecięcych,
- Alergologów,
- Endokrynologów,
- Laryngologów,
- Chirurgów ogólnych,
- Stomatologów.

**Oczekiwania:**

- II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie jednostopniowym,
- 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,
- realne możliwości rozwoju poprzez atrakcyjny system szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych,
- pracę w oparciu o wykorzystanie nowoczesnej aparatury diagnostycznej.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV (z podaniem numeru referencyjnego) na adres podany poniżej, lub wypełnienie formularza znajdującego się na naszej stronie internetowej [www.enel.pl](http://www.enel.pl)



ul. Słomińskiego 19,  
00-195 Warszawa  
e-mail: [rekrutacja@enel.pl](mailto: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)"

# TANIEJ JUŻ NIE BĘDZIE!

## VOLVO S60 JUŻ OD 28 470 PLN W KREDYTCIE 0%\*



Dla silnika 2.4/140 KM zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 8,8 do 9,5 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 209 do 226 g/km.  
Dla silnika D/126 KM zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 6,4 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> 169 g/km.

\* 30% wpłaty wartości samochodu, pozostałe 70% rozłożone na 36 nieoprocentowanych rat (RSO 6,01)

### OSTATNIE MODELE LUKSUSOWEGO VOLVO S60 CZEKAJĄ NA CIEBIE.

Tylko teraz ostatnie, bogato wyposażone modele Volvo S60 z silnikiem benzynowym 2.4/140 KM dostępne już od 94 900 złotych oraz z silnikiem Diesla D/126 KM już od 100 000 złotych. Oferta obejmuje również inne wersje silnikowe. Dodatkowo możemy odkupić Twój dotychczasowy samochód po cenie rynkowej, dodając do niej 5000 złotych. Liczba samochodów jest mocno ograniczona. Pamiętaj, że taniej już nie będzie.

Life is better lived together. Volvo. for life



**Firma Karlik** Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Kaliska 26, 61-131 Poznań, tel. 061 872 90 62, [www.karlik.dealervolvo.pl](http://www.karlik.dealervolvo.pl), [salon@karlik.dealervolvo.pl](mailto:salon@karlik.dealervolvo.pl)