

BIULETYN INFORMACYJNY nr 10 (177) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2009



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Poznań stolicą**  
**badania przesiewowych słuchu**



## Diagnoza wstępna

## Spis treści

Załatwione  
odmownie

Antoni Słonimski, pisząc swoje felietony, tytułował je „Załatwione odmownie”. Młodzieży wyjaśniam, że działo się to w czasach, kiedy o większości spraw naszego życia decydowali urzędnicy. Wydawali decyzje, opinie, zgody, przydziały i koncesje. Wszystko po złożeniu stosownego wniosku lub podania, będącego swoistą prośbą, na której urzędnicy z lubością umieszczali adnotację „załatwione odmownie”. Jeżeli Słonimski chciał skrytykować lub wykazać absurd otaczającej nas rzeczywistości, pisał: dziś załatwia się odmownie to czy tamto...

Pisząc o ochronie zdrowia, często mam ochotę zacząć podobnie: dziś załatwia się odmownie polską reformę służby zdrowia. Cokolwiek nasi decydenci wymyślili i próbowali zastosować, to po czasie okazuje się, że nie wyszło, że zostało „załatwione odmownie”. Kiedyś były ZOZ-y. Młodzież informuję, że były to zespoły obejmujące wielospecjalistyczne szpitale, przychodnie i stacje pogotowia ratunkowego. Jeszcze wcześniej ZOZ-y należało stworzyć, często na siłę, bo nawet tam, gdzie szpitali nie było. Albo były jednoprofilowe, np. ginekologiczne, jak to było na poznańskim Grunwaldzie. Jeżeli ZOZ-y miały być pomysłem na bólczki naszej służby zdrowia, to, niestety, nie wyszło. Spokojnie można na projekcie opisującym ZOZ-y napisać „załatwione odmownie”.

Potem były kasy chorych. Ale fachowcy stwierdzili, że należy „załatwić je odmownie”, że nie ma to jak centralizacja i zastąpili je Narodowym Funduszem Zdrowia. Teraz słyszy się, że jednak lepiej będzie, gdy będzie kilka funduszy. Czyli poprzedni pomysł należałoby przekreślić napisem „załatwione odmownie”.

Lekarze realizują świadczenia, za które NFZ z reguły płaci za mało. Poza tym ustala limity, państwo zaś jedne szpitale dotuje, a inne nie. Czyli jeżeli konkurencja miała być nieodłączną częścią ostatniej reformy (młodzieży potwierdzam, że faktycznie takie były założenia), to spokojnie możemy napisać o niej, że „załatwiono ją odmownie”.

Katalogi świadczeń medycznych udzielanych z ubezpieczeń zdrowotnych zostały zastąpione koszykiem. Różnica między tymi dokumentami jest praktycznie kosmetyczna. Ile to było zabiegów, dyskusji, ile nadziei, że koszyk będzie dostosowany do możliwości budżetu NFZ i że w związku z tym wprowadzone zostanie współpłacenie. Że powołana Agencja Oceny Technologii Medycznych wszystkie zabiegi i procedury w medycynie przeanalizuje, oceni, wyliczy ich koszty i stworzy solidną bazę, na której oprą swoje decyzje urzędnicy i wreszcie powiedzą społeczeństwu, za co NFZ jest w stanie zapłacić, a za co nie. I że trzeba dodatkowo się ubezpieczyć albo płacić z własnej kieszeni.

Towarzyszyła nam nadzieja, że oto pojawia się wreszcie szansa na zrobienie porządku z polską ochroną zdrowia. Nic z tego. „Załatwione odmownie”.

Andrzej Baszkowski

Zdaniem prezesa	4
Akcja Senior	5
Uwaga, stażyści	5
Suszy czy sushi	6
Matki pijące w ciąży	7
Od czego zależy wysokość kary orzekanej przez OSŁ?	8
Zebrań szkoleniowe organów odpowiedzialności zawodowej WIL	8
Goście z Białorusi	10
Komisja Stomatologiczna WIL	12
O czym mówi badanie Reverse	12
Stanowisko Prezydium WIL	13
Eskulap z immunitetem	14
Poznań stolicą badań przesiewowych słuchu	18
Armatą w komara przez dziurawy płot	20
Wybrali się za Odrę	22
Dawka mediów	24
SHORT CUTS	26
Lepszy nowy	27
Jak leczyć i zapobiegać	27
Wspomnienie o Elżbiecie Swajdo	28
Wiersze	30

# Zdaniem prezesa



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

**Tym razem nie będziemy rozmawiać ani o problemach służby zdrowia, ani o zagadnieniach związanych z samorządem lekarskim. Naszą comiesięczną rozmowę poświęcimy niemal w całości sprawom, o których z reguły mówi się najrzadziej...**

Ma pan, oczywiście, na myśli seniorów naszej Izby. Bardzo się cieszę, że choć raz możemy skupić naszą uwagę właśnie na ich sprawach. Nie zapominajmy, że nestorzy WIL to około trzech tysięcy osób, a więc bardzo znacząca grupa naszych członków. Dlatego postanowiłem w tym roku cały okres wakacyjny wykorzystać właśnie na spotkania z seniorami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Możliwość odwiedzenia ich, przeprowadzenia osobistej rozmowy, wysłuchania ich trosk i radości, przybliżenia spraw, o których wcześniej nie miałem pojęcia, była dla mnie niezwykle cennym i wzbogacającym doświadczeniem. Bo seniorzy potrafią o swojej profesji opowiadać z niezwykłą szczerością i uczuciem. Ich obserwacje są przy tym zaskakująco celne i niezwykle głębokie.

**Warto ich słuchać uważnie, bo lekarska emerytura wcale nie jest usłana różami...**

Najnowsze dane statystyczne są rzeczywiście zatrważające. Wynika z nich, że jedynie 17 proc. lekarzy otrzymuje emeryturę powyżej 2000 zł brutto. W przypadku 37 proc. lekarzy medycyny i 35 proc. lekarzy stomatologów jest to od 1500 do 2000 zł brutto. Natomiast emerytury pozostałych są jeszcze niższe, wynoszą nawet poniżej 1000 zł. To już są emerytury głodowe!

Dane te dają pewne pojęcie o tym, w jak trudnej sytuacji finansowej znajduje się znakomita większość lekarzy emerytów. Duża część z nich żyje wręcz na granicy biedy. Tym koleżankom i kolegom bezwzględnie należy w jakiś sposób pomóc. Jest to zaś zadanie o tyle utrudnione, że wielu seniorom ze zrozumiałych względów bardzo ciężko przychodzi przyznawanie się do trudnej sytuacji materialnej. Poczucie godności każe im milczeć, mimo że za wieloletnią ciężką pracę otrzymują dziś upokarzająco niskie emerytury.

**Co w takim razie Wielkopolska Izba Lekarska może zrobić dla swoich seniorów?**

Podobnie jak w ubiegłym roku, przeznaczylismy gratyfikacje finansowe dla lekarzy emerytów, którzy osiągnęli 89. rok życia. Zdajemy sobie oczywiście sprawę, że takich osób jest niewiele, ale i tak jesteśmy jedyną Izbą, która zdecydowała się na tego rodzaju pomoc. W innych jednostkach samorządu lekarskiego potrzeby seniorów nie są praktycznie w ogóle zauważane.

To nie koniec naszych działań. Od nowego roku budżetowego chcielibyśmy obniżyć wiek, od którego wspomniana gratyfikacja byłaby przez nas wypłacana. Zależy nam

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Stefanem Sobczyńskim

bowiem bardzo na tym, aby z tych pieniędzy mogła skorzystać znacznie większa niż do tej pory grupa osób.

W tym celu musimy jednak zebrać więcej informacji na temat członków potrzebujących pomocy materialnej. Dlatego jako prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluję zarówno do wszystkich potrzebujących, ażeby zgłaszali nam swoje problemy, jak i do pozostałych członków Izby, aby pomogli nam odszukać tych seniorów, którym możemy choćby w niewielkim stopniu pomóc.

**Na co jeszcze skarżą się seniorzy?**

Choćby na wielomiesięczne oczekiwanie na przyjęcie do szpitala. Niestety, jako lekarze z wieloletnim stażem i ogromnym doświadczeniem zawodowym traktowani są dziś na równi z „cywilnymi” pacjentami i nie otrzymują najmniejszej pomocy ze strony młodszych kolegów. A przecież w wielu grupach zawodowych taka koleżeńska pomoc jest

**Potwierdzam, że będę startował w tych wyborach. Chciałbym dalej prowadzić sprawy naszej Izby, bowiem w ostatnich czterech latach udało nam się stworzyć bazę, która będzie służyć wszystkim lekarzom, jak również przygotować Izbę do jej właściwej pracy.**

normą i powszechnie stosowaną praktyką, wystarczy tutaj przywołać choćby przykład kolejarzy czy policjantów. Dlatego uważam, że nasze środowisko zawodowe powinno uderzyć się w piersi i jak najszybciej wypracować konkretne, praktyczne rozwiązania ułatwiające naszym seniorom korzystanie ze specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Pierwszym krokiem z naszej strony jest punkt konsultacyjny dla lekarzy emerytów, który – jak wcześniej informowaliśmy – otwieramy w najbliższym czasie w siedzibie WIL. Gabinet jest właściwie gotowy, w tej chwili trwają jeszcze rozmowy z lekarzami specjalistami, kierownikami klinik i ordynatorami, którzy będą udzielali porad konsultacyjnych.

To jest dopiero mały krok w dobrą stronę. Potrzebne są rozwiązania kompleksowe, uwzględniające, jak mówiłem wcześniej, całe środowisko lekarskie. Obecna sytuacja jest niedopuszczalna zarówno z zawodowo-etycznego, jak i z czysto ludzkiego punktu widzenia. Jest to również wyzwanie dla samorządu lekarskiego, który przecież musi się troszczyć

o wszystkich członków – zarówno tych, którzy rozpoczynają karierę zawodową, jak i o seniorów lekarskiego fachu.

**To, o czym mówimy, powinno zainteresować również aktywnych zawodowo lekarzy. Oni także prędzej czy później zostaną emerytami...**

Niestety, trudno tutaj o jakieś optymistyczne informacje. Sytuacja gospodarcza i demograficzna jest bowiem na tyle ciężka, że już teraz powinniśmy nastawić się na coraz mniejsze emerytury. Bo że tak się stanie, nie ma wątpliwości, pytanie tylko, kiedy to nastąpi – za kilka czy dopiero za kilkanaście lat. Sygnały płynące dziś z Warszawy wskazują, że będzie to raczej szybciej niż później. Dane statystyczne są złe i źle rokują na przyszłość. Powtórzę jeszcze raz: przyszłe emerytury będą naprawdę bardzo, bardzo niskie. Proszę potraktować te słowa jako mój osobisty apel i jednocześnie życzliwe ostrzeżenie kierowane do wszystkich lekarzy, którzy są czynni zawodowo.

Właściwie jedyne, co możemy dziś zrobić, to odkładać zawczasu pieniądze „na starość” lub przeznaczać dodatkowe fundusze na ubezpieczenie emerytalne. Niestety, wiele koleżanek i kolegów zdaje się nadal nie dostrzegać skali tego zagrożenia. Dotyczy to zwłaszcza tych lekarzy, którzy zarabiają przyzwoite pieniądze na kontraktach, ale przeznaczają

minimalne sumy na opłaty emerytalne. Jest to naprawdę bardzo krótkowzroczne działanie.

**Na koniec muszę jednak odbiec od tematyki naszej rozmowy i zadać pytanie, które nurtuje dziś wielu członków Izby. Czy w nadchodzących listopadowych wyborach będzie się pan ubiegał o ponowny wybór na stanowisko przewodniczącego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej?**

Potwierdzam, że będę startował w tych wyborach. Chciałbym dalej prowadzić sprawę naszej Izby, bowiem w ostatnich czterech latach udało nam się stworzyć bazę, która będzie służyć wszystkim lekarzom, jak również przygotować Izbę do jej właściwej pracy. Mam tutaj na myśli przede wszystkim kompleksowy remont poznańskiej siedziby WIL oraz kupno budynku dla delegatury w Kaliszu. Co więcej, udało się to przeprowadzić wyłącznie za własne pieniądze, bez korzystania z jakichkolwiek kredytów i pożyczek. Sytuacja finansowa WIL jest więc bardzo dobra, nie mamy żadnych zobowiązań finansowych, nie jesteśmy tak jak inne izby zadłużeni. Dlatego też trudno byłoby nawet w takim momencie, po udanym stworzeniu podwalin pod przyszłą działalność Izby, myśleć o zaprzestaniu pracy i wycofywaniu się z niej w połowie biegu.

ROZMAWIAŁ ŁK

## Akcja Senior

Od trzech lat propagujemy akcję *Senior*, polegającą na udzielaniu pomocy lekarskiej naszym starszym koleżankom i kolegom.

Apelowaliśmy, by czynni zawodowo lekarze i lekarze dentyści na łamach „Biuletynu Informacyjnego WIL” deklarowali gotowość niesienia pomocy seniorom. Niestety, inicjatywa ta spotkała się z małym odzewem.

Tym wszystkim, którzy otworzyli swe gabinety dla seniorów, składamy wyrazy podziękowania.

Postanowiliśmy zmienić formułę akcji. Senior potrzebujący pomocy medycznej może już od dziś zgłosić się do Sekretariatu WIL (0-61 851 87 66 wew. 180, e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl)), a następnie koordynatorzy akcji będą starali się zorganizować spotkanie z odpowiednim konsultantem. Nie krepujemy się też wskazywać potrzebujących w naszym otoczeniu.

Preferowanym miejscem konsultacji będzie gabinet w siedzibie naszej Izby przy ulicy Nowowiejskiego. Stać się on powinien punktem MIĘDZYLEKARSKICH KONSULTACJI MEDYCZNYCH.

Żywimy nadzieję, iż uda nam się doprowadzić do tego, byśmy skutecznie wyciągali pomocną dłoń do starszych i szczególnie potrzebujących.

Koordynatorzy akcji: lek. dent. Andrzej Baszkowski, redaktor „Biuletynu Informacyjnego WIL”, dr n. med. Szczepan Cofta, prezes Fundacji WIL, dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz, zastępca przewodniczącego ORL WIL.

## Uwaga, stażyści

Informacja dla lekarzy kończących staż podyplomowy 31 października 2009 r.

Wszyscy lekarze, którzy kończą staż podyplomowy 31 października 2009 r. oraz chcą uczestniczyć w postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania specjalizacji w sesji jesiennej, proszeni są o złożenie wniosków o przyznanie prawa wykonywania zawodu wraz z załącznikami do 4 listopada 2009 r. Niezłożenie wniosku w podanym terminie uniemożliwi wydanie prawa wykonywania zawodu przez WIL do 10 listopada 2009 r. i tym samym pozbawi lekarza możliwości udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym w sesji jesiennej. Po otrzymaniu prawa wykonywania zawodu należy jego kserokopię, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez WIL, złożyć osobiście do 13 listopada w Wielkopolskim Centrum Zdrowia Publicznego lub do 15 listopada przesłać pocztą (decyduje data stempla pocztowego). Terminy powyższe nałożone zostały przez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia.

Stosowne wnioski W-2 oraz druk orzeczenia od lekarza medycyny pracy lub uprawnionego do badań profilaktycznych można pobrać ze strony internetowej Izby: [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl) BIP prawo wykonywania zawodu prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry po odbytych stażu podyplomowym.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. REJESTRU LEKARZY WIL  
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI  
ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIL  
DR N. MED. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

## Robert Mołdach: Jak ruch pacjenta zmienić w ruch personelu

# Suszy czy sushi

Wychodząc z kliniki na szybki lunch, mimowolnie zlustrowałem otoczenie. Krótka kolejka w recepcji, wypełniona poczekalnia, spokojne spojrzenia pacjentów, wszystkie gabinety zajęte – powinienem czuć satysfakcję. Odniosłem jednak wrażenie, że otaczający mnie obraz nie jest doskonały.

Pobliska restauracja serwowała znakomite sushi w przyzwoitej cenie. Szybko podane, obsługa uprzejma. Stojący przy wejściu kelner sprawdził rezerwację i już po chwili siedziałem przy stoliku. Większość miejsc była zajęta, sprawnie zbierano zamówienia. Czajniczek zielonej herbaty i podana niezwłocznie przekąska pozwalały spokojnie oczekiwać na wybrany sushi box. Po posiłku kelner przyjął zapłatę, zapisał rezerwację stolika na sobotni wieczór, a ja jeszcze przez chwilę delektowałem się owocami liczi.

### Zwykła przychodnia

Wchodząc do kliniki zadałem sobie pytanie, co różni to doświadczenie od odczuć mijanych w holu pacjentów. Odpowiedź była prosta – wszystko! I bynajmniej nie chodzi tu

o cel wizyty, a o miejsce w procesie obsługi. W restauracji wszystko toczyło się wokół klienta. A w klinice? Zapytałem szefową recepcji, jak wyglądałaby restauracja, gdyby ktoś wpadł na pomysł zorganizowania jej na wzór przychodni. Zdążyła jedynie wykrztusić – strach pomyśleć! A jak wyglądałaby klinika, gdyby proces obsługi był zorganizowany na wzór restauracji?

### Przychodnia jak marzenie

W wejściu przywitałaby nas recepcjonistka, która po weryfikacji danych zaprowadziłaby do zarezerwowanego gabinetu. Tam sprawdziłaby wszystkie detale wizyty, przyjęła zapłatę i wyjaśniła sprawy organizacyjne. Po jej wyjściu do gabinetu weszłaby pielęgniarka, która przygotowałaby nas do badania. Po chwili koniecznej na rozebranie się, wszedłby lekarz asystent w celu zebrania wywiadu, potem zaś lekarz specjalista, z którym byliśmy umówieni. W końcowej fazie młodszy lekarz wyjaśniłby dawkowanie leków i wszelkie zalecenia specjalisty. Na zakończenie, gdy pacjent ubrałby się, do gabinetu weszłaby ponownie recepcjonistka i zapisała na kolejny termin, upewniając się, że nie mamy więcej życzeń. Brzmi jak bajka? Nierealnie kosztowo? Niekoniecznie. Na świecie, a także już czasem w Polsce, lekarz pracuje nie w jednym, a w trzech, czterech gabinetach jednocześnie, zgrupowanych w moduły medyczne. Z lekarzem współpracuje doskonale zgrany zespół. Jeśli zdarzy się, że pacjent musi czekać, to nie w kolejce, by zapłacić za badanie, czy na krzeselku przed gabinetem.

*Customer experience* jest przy tym nieporównywalny, a poziom medyczny wyższy. Pacjent spędza komfortowo 30 do 40 minut, w czasie których 4 osoby profesjonalnie obsługują go i przeprowadzają badanie medyczne. Specjalista poświęca mu 8–9 minut. Tyle, bo nie traci czasu na rozebranie i ubranie się pacjenta, zebranie wywiadu, spisanie zaleceń i czynności pielęgniarki. Przyjmuje 6 pacjentów na godzinę, co z nawiązką kompensuje koszt dodatkowej powierzchni na gabinety i etat asystenta. Ma także czas na nagranie opisu, który chwilę później zostanie wpisany do karty pacjenta.

### Zmienić przyzwyczajenia

Wiele lat temu, gdy wprowadzałem ten system, robiliśmy to stopniowo. Najpierw lekarze i ich zespoły uczyły się pracować w systemie dwóch gabinetów. Nie dla wszystkich było to proste. Potem część przeszła do systemu z użyciem trzech gabinetów. Aby pracować jednak w czterech gabinetach, musieliśmy zbudować nową klinikę. Architektura ma swoje ograniczenia. Wyobraźnia także. Warto ją poszerzać.



FOT. ISTOCKPHOTO

**Zapytałem szefową recepcji w klinice, jak wyglądałaby restauracja, gdyby ktoś wpadł na pomysł zorganizowania jej na wzór przychodni. Zdążyła jedynie wykrztusić – strach pomyśleć!**

Międzynarodowe sympozjum naukowe o alkoholowym zespole płodowym (FAS)

# Matki pijące w ciąży

W dniu 7 września 2009 r. w Centrum Kongresowo-Konferencyjnym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyło się Międzynarodowe Sympozjum Naukowe „Wpływ alkoholu na rozwój dziecka – obraz kliniczny i problemy diagnostyczne u dzieci z alkoholowym zespołem płodowym (FAS)”.

Organizatorem Konferencji byli: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – PARPA (dyrektor Krzysztof Brzóska), Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania (zastępca dyrektora Elżbieta Dybowska oraz Karolina Tonder-Kryś i Magdalena Kołpowska) i Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Aneta Klimberg – doświadczona w organizowaniu konferencji naukowych i Jerzy T. Marcinkowski).

Sympozjum naukowe na temat płodowego zespołu alkoholowego (FAS) wpisało się w zainicjowaną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zakład Higieny UM ogólnopolską kampanię edukacyjną pod hasłem „Ciąża bez alkoholu”. Patronat honorowy nad przedsięwzięciem objęli minister zdrowia Ewa Kopacz oraz prezydent miasta Poznania Ryszard Grobelny, a patronat naukowy rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr hab. med. Jacek Wysocki oraz prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej prof. dr hab. med. Jan Wilczyński.

Celem sympozjum było przekonanie środowiska lekarzy, położnych i pielęgniarek do informowania kobiet spodziewających się dziecka o zagrożeniach wynikających z picia alkoholu w ciąży – w szczególności o zaburzeniach rozwojowych płodu wywołanych alkoholem oraz zachęcania kobiet do zachowania całkowitej abstynencji w tym okresie.

Wykładowcami byli naukowcy zajmujący się tą problematyką od wielu lat, dobrze znani w światowym piśmiennictwie: Kenneth R. Warren,

Ph.D., National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), NIH, Bethesda, M.D., USA; Edward P. Riley, Ph.D., Department of Psychology, San Diego State University, CA, USA; Robert A. Zucker, Ph.D., University of Michigan Addiction Research Center, Ann Arbor, MI, USA; Kenneth L. Jones, M.D., Department of Pediatrics, University of California San Diego, CA, USA oraz z Polski prof. dr hab. Andrzej Urbanik (Katedra Radiologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie) i mgr Teresa Jadczyk-Szumiło (psycholog, pedagog, terapeuta neurorozwoju, ekspert PARPA).

Według niektórych badaczy alkohol powoduje więcej szkód w rozwijającym się płodzie niż inne substancje, łącznie z marihuaną, heroiną i kokainą. Obserwuje się m.in. obniżenie IQ, zaburzenia uwagi i zdolności uczenia się. Wiele dzieci doświadcza poważnych zaburzeń zachowania i funkcjonowania społecznego, które trwają całe życie.

Większość przypadków pozostaje niezdiagnozowanych lub zdiagnozowanych niewłaściwie; dzieci z tym syndromem mają na ogół miłą powierzchowność, co maskuje ich neurologiczne i psychologiczne dysfunkcje. Około 80% dzieci z FAS przebywa poza swoimi rodzinami biologicznymi; w domach dziecka, są adoptowane bądź przysposobione, co znacznie utrudnia kompletowanie dokumentów z okresu prenatalnego, okołoporodowego i niemowlęcego.

Problem FAS, z uwagi na konsumpcję alkoholu przez kobiety w okresie ciąży, narasta – w tym w państwach wysoko rozwiniętych oraz – co zapewne zaskoczy wielu – w badaniach epi-



demiologicznych kobiety z wyższym wykształceniem pod tym względem wypadają najgorzej! Z piśmiennictwa wynika, że od wielu lat dziewczęta i młode kobiety konsumują coraz więcej alkoholu, narkotyków oraz palą więcej tytoniu niż ich rówieśnicy! Zauważono też, że więcej rodzi się dzieci z FAS niż z zespołem Downa. Warto zapoznać się z licznymi doniesieniami na ten temat, chociażby łatwo dostępnymi na stronie internetowej PubMed.

Sympozjum cieszyło się z dużym zainteresowaniem środków masowego przekazu (telewizja: TVP Poznań – „Teleskop”, Telewizja WTK, prasa); w jego trakcie odbyła się konferencja prasowa. Cieszy fakt, że w prasie ukazały się artykuły dobrze odzwierciedlające główne przesłanie sympozjum: „Ciąża wyklucza picie” („Głos Wielkopolski”), „Lampka wina [w ciąży] szkodzi” („Gazeta Wyborcza”).

JERZY T. MARCINKOWSKI

## Z medycznej wokandy

# Od czego zależy wysokość



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA



Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym sąd lekarski, uznając lekarza winnym zarzucanego przewinienia zawodowego, może wymierzyć jedną z czterech kar, o których mowa w art. 41 ustawy o izbach lekarskich, a mianowicie karę upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu od 6 miesięcy do 5 lat i pozbawienie prawa wykonywania zawodu (na zawsze). Kolejność podana wyżej nie jest przypadkowa i świadczy o surowości sankcji.

Od czego zależy, jaką karę sąd lekarski wymierzy w konkretnej sprawie? Od wielu czynników, m.in. takich, jak stopień winy, charakter czynu, postawa lekarza przed i po

popelnieniu czynu. Bardzo podobnie jak w postępowaniu karnym, z tym jednak zastrzeżeniem, że w kodeksie karnym sąd ma w przypadku każdego z przestępstw określone „widełki”, w jakich może się poruszać, np. od roku do 10 lat. W przypadku kodeksu etyki lekarskiej takich wskazówek i podpowiedzi nie ma. Dlaczego? Bo k.e.l. nie jest kodeksem karnym. Zatem w każdym przypadku teoretycznie okręgowy sąd lekarski może wymierzyć każdą karę przewidzianą w ustawie. W praktyce wybór należy szczegółowo uzasadnić, a ponadto oczywiście podlega on kontroli instancyjnej. Na przykład ukarany lekarz może w odwołaniu kwestionować tylko wysokość orzeczonej kary a nie samo przesądzenie o winie. Pokrzywdzony (najczęściej pacjent) już nie – może się odwołać tylko od winy. Jak już wcześniej sygnalizowaliśmy, planowane są zmiany w tym katalogu kar. Kiedy to nastąpi? Trudno powiedzieć.

**A oto kazus, który pokazuje dylematy związane z zastosowaniem sankcji, tym bardziej że sprawa była dość kuriozalna.**

Otóż jeden z okręgowych sądów lekarskich uznał lekarza za winnego tego, że w czasie pełnionego dyżuru w stacji pogotowia ratunkowego udzielił „pomocy” innemu lekarzowi, który w tym samym czasie pełnił dyżur w tej placówce. Otóż ów kolega był w tym momencie w stanie nietrzeźwości.

## Zebranie szkoleniowe organów odpowiedzialności zawodowej WIL

W sobotę, 5 września 2009 r., odbyło się drugie w tym roku zebranie szkoleniowe organów odpowiedzialności zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Uczestniczyli w nim członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Tym razem

spotkanie odbyło się w odremontowanej sali konferencyjnej WIL przy alei Niepodległości 37. W tym miejscu wypada podkreślić, że stanowiło ono zarazem praktyczny test nowoczesnej infrastruktury technicznej i wyposażenia nowych pomieszczeń.

Spotkanie rozpoczęło się od przywitania gości przez przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, lekarza Grzegorza Wronę i przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, dr. n. med. Krzysztofa Kordela. Omówili oni kwestie związane z podejmowaniem zaplanowanej uchwały o kandydowaniu do OROZ i OSL w kolejnej kadencji. Niestety, na zebraniu nie zgromadziła się wymagana liczba

dwóch trzecich członków obu organów, co uniemożliwiło podjęcie tej uchwały.

W dalszej części głos zabrał dyrektor Biura WIL, Przemysław Markowski, który odczytał list od przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Stefana Sobczyńskiego. Przewodniczący ORL podziękował sędziom i rzecznikom za dotychczasową, bardzo ciężką pracę. Podkreślał, że jest to działalność niezwykle odpowiedzialna i wymagająca dużego zaangażowania. Jednocześnie skierował prośbę do sędziów i rzeczników o dzielenie się swoim bogatym doświadczeniem z członkami organów odpowiedzialności zawodowej, którzy zostaną wybrani na kolejną kadencję. Stefan Sobczyński wyraził ponadto





# kary orzekanej przez OSL?

Dotychczasowa nienaganna praca,  
dobra opinia obwinionego, okazana  
skrucza i poczucie winy, które  
doprowadziło do głębokiego stresu,  
są okolicznościami łagodzącymi  
przemawiającymi za wymierzeniem  
kary upomnienia.

Obwiniony lekarz natomiast był trzeźwy, a „pomoc” polegała na tym, że poddał się za kolegę badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przy użyciu alkometru w Komendzie Wojewódzkiej Policji, legitymując się dowodem osobistym kolegi i podał jego dane personalne, a w dodatku podrobił podpis kolegi, przez co oczywiście utrudnił postępowanie karne. To zdaniem OSL stanowiło naruszenie art. 1 k.e.l., dlatego OSL udzielił mu kary upomnienia.

Sąd ustalił, że obwiniony podczas dyżuru lekarskiego świadomie poddał się badaniu na zawartość alkoholu

w wydychanym powietrzu przy użyciu alkometru za swojego kolegę. Obwiniony uczynił tak, ponieważ wiedział, że kolega jest pod wpływem alkoholu.

Odwołanie od tego orzeczenia w części dotyczącej wymiaru kary wniósł okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, zarzucając, że kara upomnienia jest niewspółmiernie niska do przewinienia. Zdaniem rzecznika obwiniony powinien być ukarany co najmniej naganą.

Rozpatrując odwołanie, Naczelny Sąd Lekarski zauważył, że kara upomnienia jest najniższą karą, jaką może orzec sąd lekarski za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej. Taką karę OSL wymierzył obwinionemu za postępowanie sprzeczne z godnością zawodu lekarskiego, podważające zaufanie do lekarza (art. 1 ust. 3 k.e.l.).

Wprawdzie sąd pierwszej instancji nie wskazał okoliczności, które brał pod uwagę przy wymierzaniu kary, jednak nie tylko okoliczności dotyczące samego czynu, na które powołuje się skarżący, mają wpływ na wymiar kary. Pod uwagę bierze się także okoliczności dotyczące obwinionego. Dotychczasowa nienaganna praca, dobra opinia obwinionego, okazana skrucza i poczucie winy, które doprowadziło do głębokiego stresu, są okolicznościami łagodzącymi przemawiającymi za wymierzeniem kary upomnienia. Z tych przyczyn NSL zaskarżone orzeczenie utrzymał w mocy.



uznanie dla dr. Grzegorza Wrony za inicjatywę wydawania czasopisma „Medyczna Wokanda”, które będzie stanowiło kontynuację poprzednio ukazującego się Biuletynu OSL i OROZ.

Kolejnym punktem spotkania był wykład programowy dr n. praw. Joanny Haberko „Wymóg formalny postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medycz-

ną; aktualna wiedza medyczna a stosowanie homeopatii”. Wykład ten wywołał wiele wątpliwości i pytań sędziów i rzeczników, dlatego dyskusja była burzliwa. Głos w niej zabrali również mgr Bartosz Pawelczyk i radca prawny OSL dr n. praw. Jędrzej Skrzypczak.

W ostatniej części spotkania wystąpił zastępca przewodniczącego Naczelnego

Sądu Lekarskiego dr Wojciech Łącki, który przedstawił prezentację zatytułowaną „Czego sędzia robić nie powinien?”. Doktor Łącki dzielił się swoim wieloletnim doświadczeniem sędziowskim NSL i formułował pewne zasady i pomocne wskazówki kierowane do sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego.

FILIP ŚMIGIELSKI

# Goście z Białorusi



**Dr Anna Kurchańska-Flisykowska  
i dr Jarosław Król**

Okręgowej; otrzymali również upominki związane z naszą rocznicą samorządową, a także dofinansowanie swojego pobytu w Poznaniu.

Było tym sympatyczniej, że podjęliśmy temat ściślejszej współpracy na przyszłość. Z naszej strony padła konkretna propozycja pomocy w przyjazdach na szkolenia dla lekarzy z Białorusi (ostatnio jako Izba, zacieśniliśmy współpracę z naszym Uniwersytem Medycznym i lekarze polskiego pochodzenia z Kresów też mogą na tym skorzystać).

W XIII Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, na Targach Poznańskich, w dniach 24–26 września, wśród kilku tysięcy uczestników, znalazła się grupa lekarzy polskiego pochodzenia z Białorusi. Prezesa Związku Lekarzy Polskich dr Marię Syczewską z Baranowicz oraz dr. Jana Serafinowicza z Uniwersytetu Medycznego w Grodnie, dr. Aleksandra Bułaja z Mohylewa i dr. Andrzeja Rozumowicza (także z Grodzieńszczyzny) zaprosił na podwieczorek do naszej siedziby wiceprezes WIL dr Maciej Dzieciuchowicz. Goście nie tylko mogli podziwiać naszą odnowioną Izbę Lekarską i spotkać się z Prezydium Rady



**Cała grupa w pawilonie kongresowym, 25 września**



Niezależnie od imprez towarzyszących Kongresowi, spędziliśmy uroczy wieczór na Starym Rynku; a następnego dnia, nim zapakowałem moich przyjaciół do pociągu, zdążyli jeszcze zrewizytować różne pola mojego kuzyna Szczepana w Pobiedziskach (równy przed rokiem gościliśmy u Marii Syczewskiej i Jana Serafinowicza na Białorusi: o czym wkrótce...)

MARK WALKIEWICZ  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ ORL

**Rewizyta dr Marysi na różanym polu  
Szczepana Walkiewicza w Pobiedziskach**



# Jak pierwszy Mercedes, to tylko jesienią.

Klasa A i B BlueEFFICIENCY.



Mercedes-Benz

## Pakiet Jesienny

- Leasing 105%\*
- Możliwość odliczenia VAT
- Umowa serwisowa na 3 lata gratis\*\*

Tylko do końca października!

\* Całkowity koszt umowy leasingowej dla Klasy A i B w ofercie Mercedes-Benz Leasing. Brak opłaty administracyjnej, minimalna wpłata wstępna od 25% wartości pojazdu, czas trwania umowy - 24 lub 36 miesięcy.

\*\* Pakiet serwisowy Best Basic, limit przebiegu 90 000 km, finansowanie w formie leasingu 105% w Mercedes-Benz Leasing na okres 36 miesięcy. Oferty ważne do 31.10. 2009 roku.

Pamiętaj, aby **przed końcem października** zatrzymać się w salonie Mercedes-Benz. Poznaj korzyści wynikające z **Pakietu Jesiennego**. Teraz komfortowy, bezpieczny i pojemny samochód z bogatym wyposażeniem może stać się Twoim pierwszym Mercedesem – firmowym i rodzinnym. Zarówno Klasa A, jak i B dostępne są z pakietem **ekologicznych rozwiązań BlueEFFICIENCY**, pozwalających na obniżenie kosztów eksploatacji i wyrażenie Twojej troski o środowisko naturalne. **Klasa A i B** dostępne są także w **ofercie kredytowej** Mercedes-Benz Bank: kredyt 33/33/33, 50/50, 20/30/50 i 25/25/25/25.

O szczegóły pytaj w salonie. [www.duda-watin.mercedes-benz.pl](http://www.duda-watin.mercedes-benz.pl)



EcoRent Specjalna oferta wynajmu długoterminowego.

**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)

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

### Jad ropuchy pomocny w leczeniu raka

*Huachansu*, czyli tradycyjne chińskie lekarstwo otrzymywane z wysuszonej wydzieliny gruczołów skórnych ropuchy, jest dobrze tolerowane i może spowalniać rozwój niektórych nowotworów – informuje pismo „Cancer”. Badania kliniczne I fazy (mające głównie na celu określenie bezpieczeństwa leku) nad jadem ropuchy przeprowadzili naukowcy z The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center we współpracy z chińskimi kolegami z szanghajskiego uniwersytetu Fudan. Wprawdzie lek jest szeroko stosowany w Chinach, jednak w krajach Zachodu nie był dotąd oficjalnie dopuszczony do użytku. Chińskie kliniki stosują z powodzeniem *huachansu* w leczeniu nowotworów wątroby, płuc, jelita grubego i trzustki. Amerykańscy naukowcy chcą zbadać zawarte w jadzie substancje i sprawdzić, czy możliwe jest podwyższenie skuteczności leku bez nasilenia skutków ubocznych. Okazało się, że tolerowana może być nawet dawka ośmiokrotnie wyższa od normalnie stosowanej (zwykle aplikuje się 15 mililitrów leku na metr kwadratowy ciała pacjenta). Podczas badań stosowano standaryzowany lek o powtarzalnych właściwościach. Obecnie w szpitalu uniwersyteckim Fudan trwają badania kliniczne fazy II, porównujące skuteczność *huachansu* podawanego wraz z przeciwnowotworową gemcytabiną oraz placebo z gemcytabiną.

### Historyczne odkrycie – nadzieja na pokonanie HIV

Nowa szczepionka zmniejsza ryzyko infekcji wirusem HIV, który w następstwie wywołuje AIDS o 31,2 proc. Po raz pierwszy w historii potwierdzono, że szczepionka przeciwko wirusowi HIV działa. Do takich wniosków doszli naukow-

## Komisja Stomatologiczna WIL

26 września 2009 r. komisja odbyła kolejne posiedzenie. Poświęcone było przede wszystkim omówieniu projektu zarządzenia prezesa NFZ na temat realizacji świadczeń stomatologicznych w 2010 r. Na spotkaniu obecna była także pani Elżbieta Metelska z oddziału wojewódzkiego NFZ w Poznaniu.

Efektom dyskusji nad dokumentem NFZ było przyjęte stanowisko, które publikujemy obok. Ujęte zostało w nim nasze niezadowolenie z powodu niezamieszczenia w projekcie zapisu o dopłatach do materiałów ponadstandardowych, a także ogłoszonego wcześniej projektu budżetu na 2010 r.

W dalszej części toczyła się burzliwa dyskusja na temat prób wprowadzenia do nowej ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry zapisu umożliwiającego osobne głosowanie dentystrów na dentystrów i lekarzy na

lekarzy. Zebrani w większości byli za zmianą, ale wprowadzoną w formalny sposób. Podkreślono, że należy przeprowadzić dyskusję w środowisku i wyjaśnić dokładnie, jaki jest stan w chwili obecnej i w jakim zakresie zmieniona zostałaby dotychczas obowiązująca ustawa. Podobnie należy przeprowadzić dyskusję na temat uzyskania przez lekarzy stomatologów większej samodzielności o obrębie wspólnej izby lekarskiej. Jest to jedno z podstawowych zadań na następną kadencję izby lekarskiej.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

## O czym mówi badanie

Światowe badanie kliniczne Reverse, przeprowadzone na 610 pacjentach, ukazuje wpływ terapii resynchronizującej (CRT) na stan zdrowia osób z umiarkowaną niewydolnością serca. Wiedzę na ten temat poszerza europejskie badanie Reverse, sfinansowane przez firmę Medtronic.

Przez 2 lata objęto nim 262 pacjentów. Grupa ta wykazała znaczenie statystyczne. Dane przedstawione zostały kilka tygodni temu podczas Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Barcelonie. Zdaniem dr. Stefano Ghio z Policlinico San Mateo w Padwie, sugerują one, że terapia CRT może wpłynąć na poprawę wyników klinicznych i funkcjonowanie komór.

Zaobserwowano pozytywne zmiany u pacjentów z poważniejszymi objawami, uzyskano wgląd w strukturę komorową. Urządzenia CRT wykorzystane w badaniu Reverse są eksperymentalne. Pacjenci ze skurczową niewydolnością mają powiększone serca, a to obniża zdolność mięśnia

sercowego do pompowania krwi. Wskutek tego występują objawy zmęczenia, zadyszki przy wysiłku, opuchlizny stóp i kostek. Terapia CRT wykorzystuje urządzenia wszczepialne do resynchronizacji komór serca.

Europejskie badanie Reverse wskazuje też na to, że CRT może zapobiec, spowolnić postęp choroby u bezobjawowych lub umiarkowanie objawowych pacjentów z niewydolnością serca. Metoda ta zmniejsza potrzebę hospitalizacji przypadków niewydolności serca u pacjentów klasy II w skali NYHA. Wykazała ona statystycznie ważne: redukcję rozmiaru serca z poprawą wydajności przepływu krwi i wzrost w LVEF.

## Stanowisko Prezydium WIL

W związku z projektem zarządzenia prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologiczne w roku 2010, a także wcześniejszego projektu budżetu na realizację tych świadczeń, prezydium WIL oświadcza, co następuje:

1. Obniżenie budżetu na stomatologię w 2010 r. jest dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie do przyjęcia. Pieniądze przekazywane na opiekę stomatologiczną w ramach ubezpieczeń zdrowotnych były i są od samego początku funkcjonowania wcześniej kas chorych, a obecnie NFZ, daleko niewystarczające. W pierwszym okresie pomniejszono budżet stomatologiczny o 40 proc. w stosunku do założeń reformy ochrony zdrowia w Polsce. Tendencja ta utrzymuje się do dziś. Plany dalszego obniżenia budżetu na 2010 r. rozmijają się z obietnicami prezesa NFZ doprowadzenia kwot wypłaca-

nych przez Fundusz za wykonane świadczenia stomatologiczne do cen rzeczywistych już w 2009 r.

2. Rezygnacja z dopłat za materiały ponadstandardowe jest niekorzystna przede wszystkim dla pacjentów. Pozbawia ich bowiem możliwości decydowania o jakości świadczeń stomatologicznych, jakie mają być realizowane wobec nich, a które związane są z zastosowaniem materiałów stomatologicznych o wyższej jakości. Obecnie praktyka taka stosowana jest powszechnie ku zadowoleniu pacjentów i lekarzy. WIL nie widzi powodów do zmiany tego stanu rzeczy.

## Reverse



– Próba kliniczna Reverse dostarcza cennych danych społeczności klinicznej informujących o leczeniu pacjentów z niewydolnością serca –

uważa Marshall Stanton, wiceprezes badań klinicznych w dziale leczenia zaburzeń rytmu serca firmy Medtronic. A.P.

## PERYSKOP onet.pl

cy z amerykańskiej armii i Ministerstwa Zdrowia Tajlandii – piszą zachodnie media. Eksperymentalna szczepionka została stworzona z połączenia dwóch innych. Pierwszym składnikiem jest starsza i nieskuteczna szczepionka przeciw HIV, nowym elementem jest z kolei szczepionka przeciwko ptasiej ospie (ospodyferii). W badaniach wykorzystano produkty francuskiej firmy Sanofi-Aventis SA i amerykańskiej VaxGen Inc. Naukowcy ogłosili dziś wyniki największych w historii testów – od 2003 r. uczestniczyło w nich ponad 16 tys. wolontariuszy z Tajlandii, wszyscy byli heteroseksualni i należeli do grup „szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV”, byli między 18.

a 30. rokiem życia. Jak powiedział płk Jerome Kim z amerykańskiego programu badań nad AIDS, efekt badań to „pierwszy dowód na to, że szczepionka może zabezpieczać przed zakażeniem”. Skąd te ponad 31 proc.? Wolontariuszy wyposażono w kondomy i uczulano na zagrożenie związane z drogami przenoszenia HIV. Co pół roku wolontariusze byli badani. Ci, którzy okazali się nosicielami, byli za darmo poddawani terapii. Wśród 8197 wolontariuszy, którym zaaplikowano eksperymentalną szczepionkę, wirusem zakażyło się 51 osób. A w grupie kontrolnej – 74. Różnica wynosi właśnie 31,2 proc. – *To jest bardzo ważne osiągnięcie, które daje nadzieję, że w przyszłości powstanie szczepionka o stu procentowej skuteczności* – podkreślił płk Jerome Kim. Doktor Anthony Fauci, dyrektor amerykańskiego Narodowego Instytutu ds. Alergii i Chorób Zakaźnych, ostrzegł jednak, że wyniki to wcale nie koniec drogi do szczepionki na wirusa. Jak jednak dodał, sam był efektemi prac zespołu bardzo pozytywnie zaskoczony, bo dały one nadzieję – nie tylko jemu – na przyszłość, że uda się jeszcze poprawić efektywność szczepionki. – *To jest coś, co możemy zrobić* – cieszył się.

Jak twierdzi Mitchell Warren, naukowiec pracujący na rzecz AIDS Vaccine Advocacy Coalition, testy wyznaczają „nowy kierunek przy-

**PERYSKOP** onet.pl

szłych badań” nad opracowaniem leków mających zapobiec epidemii AIDS. Nawet częściowa skuteczność szczepionki jest rzeczą bardzo cenną. – *To wymaga czasu i badań, aby przeanalizować i zrozumieć wszystkie zebrane dane, ale to już prawie pewne, że odkrycie zintensyfikuje i ukierunkuje badania nad AIDS* – stwierdził. Istnieją jednak obawy, że szczepionka może okazać się mniej skuteczna w przypadku szczepów wirusa z USA bądź Afryki. Badania w tym jednym programie kosztowały 105 mln dolarów. Pełne wyniki zostaną ogłoszone w Paryżu podczas październikowej konferencji.

HIV nabywa każdego dnia ok. 7,5 tys. osób. Tylko w 2007 r. na AIDS zmarło ok. 2 mln ludzi. W ciągu ostatnich trzydziestu lat na całym świecie, ale głównie w krajach rozwijających się (90 proc. osób), na choroby związane z AIDS/HIV zmarło przeszło 25 mln osób, a kolejne 33 mln jest nosicielami wirusa HIV.

### Planowany poród w domu może być bezpieczny

Ryzyko zgonu noworodka podczas dobrze zaplanowanego domowego porodu w towarzystwie wykwalifikowanej położnej nie musi się różnić od ryzyka notowanego dla porodów szpitalnych – informują naukowcy z Kanady na łamach pisma „Canadian Medical Association Journal”.

Autorzy pracy prześledzili historie medyczne 2889 porodów domowych przyjętych przez wykwalifikowane położne w Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie oraz 4752 planowanych porodów szpitalnych odebranych przez tę samą grupę położnych i porównali je z danymi na temat 5331 porodów szpitalnych przeprowadzonych w obecności lekarzy. Okazało się, że kobiety, które zaplanowały swój poród w domu, miały znacznie niższe ryzyko interwencji położniczych, w tym elektronicznego monitorowania płodu, znieczulenia zewnątrzoponowego, konieczności nacięcia krocza i cesarskiego cięcia, niż te rodzące w szpitalu.

# Eskulap z immunitetem

Politykiem w Polsce może być właściwie każdy, nie wyłączając przedstawicieli świata medycyny. Nasz kraj nie dopracował się bowiem systemu, w którym, tak jak we Francji, przyszłe elity polityczne kraju byłyby kształcone niemal od kołyski. Próżno więc w Polsce szukać odpowiednika ENA (École nationale d’administration) – słynnej kuźni francuskich polityków. Jeśli dodamy do tego ordynację wyborczą, która każdemu obywatelowi, dysponującemu pełnią praw publicznych, daje możliwość korzystania również z biernego prawa wyborczego (a więc bycia wybranym do organów przedstawicielskich), trudno się dziwić, że w gronie parla-

etosem zawodowym – przysięgą Hipokratesa, etyką lekarską i ciężącą na nim nadzwyczajną odpowiedzialnością zawodową – jest idealnym kandydatem na męża stanu. Kto, jak nie lekarz – człowiek zaufania publicznego, któremu pacjent powierza swoje zdrowie i życie, będzie najlepszym reprezentantem narodu? – pytają retorycznie. I takie myślenie rzeczywiście znajduje w dużej mierze swoje potwierdzenie w społecznym odbiorze lekarskiej profesji. Literacki doktor Judym przeorał bowiem naszą polską świadomość na tyle mocno, że nawet nieprzychylnie doniesienia medialne nie potrafiły podkopać utrwalonego przez Żeromskiego wizerunku

Lekarz na liście wyborczej jest osobą mile

widzianą – zawsze to przecież lepiej wygląda,

gdy znajdzie się na niej wykształcony,

światły przedstawiciel cieszącego się dużym

społecznym poważaniem zawodu.

mentarzystów i członków Rady Ministrów znajdziemy całkiem sporą grupę lekarzy.

### Siedzi w nas Judym

Odpowiedź na pytanie, czy lekarz powinien włączać się w czynne uprawianie polityki – nie jest może dylematem z gatunku tych hamletowskich, ale z całą pewnością nie jest ani łatwa, ani tym bardziej oczywista. Bo jak to w życiu najczęściej bywa, wszystko ma swoje plusy i minusy.

Zwolennicy takiej aktywności politycznej przekonują, że lekarz ze swoim

lekarza – pozytywisty, społecznika i humanisty.

Dlatego też partie polityczne chętnie i często próbują kaperować w swoje szeregi lub choćby tylko wystawiać na listach wyborczych przedstawicieli świata medycyny. Część z tych ugrupowań traktuje przy tym lekarzy jak klasyczne paprotki na prezydijskim stole – dobrze wyglądające, ale niemające prawa głosu. Są jednak i takie partie, które rzeczywiście widzą w nich ludzi, mogących w przyszłości przebić się do pierwszego szeregu partyjnych liderów.

Tak czy owak – lekarz na liście wyborczej jest osobą mile widzianą –

zawsze to przecież lepiej wygląda, gdy znajdzie się na niej wykształcony, światły przedstawiciel cieszącego się dużym społecznym poważaniem zawodu.

Drugi argument, powtarzany często przez zwolenników wchodzenia lekarzy szeroką ławą do polityki, dotyczy możliwości legislacyjnych, jakie daje obecność w politycznym „oku cyklonu”. Nic o nas bez nas – przekonują. I podkreślają, że tylko poprzez bytność w ławach poselskich, senackich i rządowych można uprawiać rzeczywiście skuteczny lobbing w sprawach dotyczących służby zdrowia.

Niebagatelne znaczenie ma ich zdaniem także fakt, że im więcej lekarzy w polityce, tym tym większa szansa na to, że powstające na Wiejskiej projekty

Zdaniem krytyków takiego sposobu myślenia, jest to jedynie *idée fixe*, niemożliwa do realizacji w codziennej praktyce skrajnie zantagonizowanej polskiej sceny politycznej. O wiele częściej mamy do czynienia raczej z sytuacją przeciwną – w której lekarz występuje przeciwko swojemu koledze z drugiej strony politycznej barykady. Jeśli nawet dochodzi od czasu do czasu do takiego oddolnego działania, to jego inicjatorzy zostają szybko i brutalnie sprowadzeni na ziemię przez partyjnych liderów. Od tej reguły nie ma właściwie żadnych wyjątków.

Wśród głosów niechętnych aliansowi z polityką pojawiają się także i te sugerujące, że grozi to nieuchronną utratą kontaktu z zawodem lekarza. Bo łącze-

## Wśród głosów niechętnych aliansowi z polityką pojawiają się także i te sugerujące, że grozi to nieuchronną utratą kontaktu z zawodem lekarza.

ustaw zdrowotnych będą bardziej merytoryczne i bliższe rzeczywistości niż bywało to do tej pory.

### Po dwóch stronach barykady

Jest także druga strona medalu. Przeciwnicy politycznego zaangażowania lekarzy powtarzają bowiem często, że zdrowie nie ma barw politycznych i dlatego nie powinno podlegać regułom partyjnej gry. Ich zdaniem doraźne rozgrywki polityczne, partyjne interesy i dyscyplina głosowania są w stanie skutecznie złamać lekarskie kręgosłupy i to nawet w tych sprawach, które bezpośrednio dotyczą środowiska medycznego. Współczesny Judym musi coraz częściej chować swoje poglądy do kieszeni i liczyć się z tym, że jest przede wszystkim partyjną szabelką albo jednym z bezwolnych trybików klubowej maszyny do głosowania – alarmują.

Sceptycy podważają także dość popularne przekonanie, zakładające, że niezależnie od przynależności partyjnej parlamentarzystów-lekarzy możliwe jest podejmowanie przez nich wspólnych inicjatyw ustawodawczych i prowadzenie skutecznego lobbingu ponad podziałami na rzecz środowiska lekarskiego.

nie tych dwóch profesji wymaga od medyka-parlamentarzysty nieustannego dokonywania cudów zręczności organizacyjnej. Trzeba jeszcze znaleźć czas na podnoszenie wiedzy teoretycznej, śledzenie światowych nowinek, czy też analizę ciekawych przypadków medycznych. W najgorszym przypadku zaś lekarz, który poświęci się przede wszystkim karierze parlamentarzysty, będzie wyłączony z „medycznego obiegu” przez co najmniej cztery lata, czyli tyle, ile wynosi jedna kadencja Sejmu i Senatu.

### Politykiem się bywa

Wreszcie przywoływane są także często argumenty „na nie”, odwołujące się do aspektów psychologicznych. Zaangażowanie w politykę ma więc niemal zawsze powodować złe konsekwencje w postaci stępienia wrażliwości społecznej – tak przecież potrzebnej w wykonaniu lekarskiej profesji. To także coraz większy cynizm w postrzeganiu rzeczywistości i tendencja do klasyfikowania zjawisk społecznych wyłącznie w skali „makro”, bez uwzględniania całej złożoności poszczególnych ludzkich przypadków. Nie bez przyczyny jeden

## PERYSKOP onet.pl

– *Kobiety planujące poród w domu rzadziej doświadczały wszystkich analizowanych interwencji położniczych, a ponadto miały podobne do rodzących w szpitalu koleżanek ryzyko wystąpienia powikłań* – podkreśla dr Patricia Janssen z University of British Columbia. Noworodki urodzone w efekcie planowanych porodów domowych miały porównywalne lub niższe ryzyko wystąpienia zgonu (zgonem kończyło się jedno na tysiąc urodzeń), chociaż prawdopodobieństwo ich przyjęcia na oddział neonatologii było wyższe. Czynniki środowiska domowego, które czynią poród bezpieczniejszym, nie są do końca zrozumiałe, zdaniem autorów badań znaczenie może mieć tutaj świadome podejmowanie decyzji i rzetelne przygotowanie kobiet, konieczne są też oczywiście wiedza i doświadczenie położnicze. Bezpieczeństwo porodów domowych jest cały czas tematem gorącej debaty w środowisku lekarskim i położniczym. Na pewno niezbędne są dobre, duże badania obiektywnie oceniające wszystkie aspekty rodzenia w domu.

### Zakaz palenia zapobiegł wielu zawałom

Zakaz palenia w miejscach publicznych zapobiegł większej liczbie zawałów serca, niż wcześniej przypuszczano – informują pisma „Circulation” i „Journal of the American College of Cardiology”.

Jak wynika z dwóch właśnie opublikowanych badań, obejmujących w sumie miliony ludzi, dzięki zakazowi palenia liczba zawałów serca w Europie oraz Ameryce Południowej spadła o mniej więcej 1/3. Wcześniej naukowcy zakładali, że liczba zawałów spadnie o jakieś 10 proc. Zespół doktora Jamesa Lightwooda z University of California w San Francisco oparł się na 13 różnych analizach i wykazał, że tuż po wprowadzeniu zakazu zawały zaczęły się stawać coraz rzadsze. Bierne palenie, czyli wdychanie dymu wypuszczanego przez palaczy sprzyja zawałowi serca, ponieważ łatwiej tworzą się zakrzepy, spada stężenie „dobrego” cholesterolu

**PERYSKOP** **onet.pl**

i częściej pojawiają się niebezpieczne zaburzenia rytmu serca. W Polsce nadal nie ma zakazu palenia w miejscach publicznych.

### Depresja zmniejsza szanse na wygranie z rakiem

Depresja obniża szansę przeżycia u pacjentów chorych na nowotwory – ostrzegają naukowcy z Kanady na łamach pisma „Cancer”. Autorzy pracy podkreślają tym samym, jak ważne jest systematyczne badanie stanu psychicznego chorych oraz w razie potrzeby wdrożenie specjalistycznej opieki i leczenia.

W wielu badaniach dowiedziono, że zdrowie psychiczne wpływa na nasz stan fizyczny. W swojej najnowszej pracy Jillian Satin wraz z kolegami z University of British Columbia w Vancouver analizowała wpływ depresji na rokowania pacjentów z chorobami nowotworowymi. Naukowcy wzięli pod uwagę wyniki opublikowane na łamach 26 prac, w których opisano historie medyczne 9417 pacjentów z różnymi rodzajami raka. – Okazało się, że ryzyko wystąpienia zgonu jest wyższe o 25 proc. u osób skarżących się na obniżenie nastroju i aż o 39 proc. u pacjentów ze zdiagnozowaną depresją w porównaniu z resztą chorych – podsumowuje Satin i podkreśla konieczność przeprowadzenia bardziej szczegółowych badań wpływu depresji na rokowania pacjentów z poszczególnymi rodzajami nowotworów. Naukowcy nie stwierdzili bezpośredniej zależności depresji z postępem rozwoju chorób nowotworowych. Zdaniem badaczy najważniejszym wnioskiem z ich pracy jest konieczność uświadomienia lekarzom, jak ważna dla pacjentów chorych na raka jest dobra opieka psychologiczna.

### Komórki skóry przekształcone w komórki trzustki

Z pobranych od chorego na cukrzycę typu 1 komórek skóry udało się uzyskać komórki produkujące insulinę – informuje pismo „Proceedings of the National Academy of Sciences”.

z wytrawnych polskich parlamentarzystów zwykł mawiać, że pójście „na salony” zmienia człowieka bezpowrotnie. Tym bardziej, że władza ma właściwości silnie uzależniające i nie każdy parlamentarzysta jest w stanie pogodzić się z faktem, że politykiem się jedynie „bywa”.

Na koniec trzeba także wspomnieć o nadzwyczajnych pokusach, na jakie narażeni są ludzie obdarzeni z dnia na dzień atrybutami potężnej, politycznej władzy. W tym kontekście często przypominane są przykłady lekarzy-polityków, którzy spadli z politycznego piedestału równie szybko, jak błyskawicznie się na nim znaleźli. Klasyczny jest tu przypadek Grzegorza Wierczaka i Wiesława Jamrożego – dwóch lekarzy, którzy w czasie rządów Akcji Wyborczej Solidarność kierowali przez pewien czas państwowym gigantem PZU. Skończyło

kach zdolność „myślenia Polską”, a nie kategoriami czysto partyjnego koniunkturalizmu. Płacił za to zresztą wysoką cenę – zarzucano mu, że zbyt często zmienia polityczną przynależność i że nie jest wierny partyjnym barwom – ale ci, którzy go znali, wiedzieli, że w jego przypadku nie jest to li tylko zwykłe skakanie z kwiatka na kwiatek. Religa po prostu przykrawał partię do swojego prywatnego programu społecznego i swojej wizji Polski, której pozostał wierny przez całą swoją polityczną karierę. „Stwierdziłem, że nigdy nie będę należał do żadnej partii. Nie umiem być człowiekiem partyjnym. Dyskusje partyjne śmiertelnie mnie nudzą. Poza tym ludzie, którzy należą do jakiejś partii, chcą coś zyskać dla siebie. Dla nich to sposób robienia kariery” – mówił w jednym z ostatnich wywiadów.

## Na koniec trzeba także wspomnieć o nadzwyczajnych pokusach, na jakie narażeni są ludzie obdarzeni z dnia na dzień atrybutami potężnej, politycznej władzy.

się to jednak aresztowaniem obu i oskarżeniem ich o nieprawidłowości w zarządzaniu największym polskim ubezpieczycielem. Inny wymowny przykład to Mariusz Łapiński – szef resortu zdrowia w rządzie Leszka Millera, który odszedł w niesławie jako twórca niekonstytucyjnej ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, czy jego bliski współpracownik Aleksander Nauman, zamieszany w tzw. aferę sprzętową.

### Nie tylko dla kariery

Nie brakuje oczywiście w polskiej polityce również postaci wybitnych lekarzy, którzy poprzez swoją aktywność polityczną dorobili się – jak najbardziej zasłużenie – opinii mężów stanu. Bez wątplenia taką osobą był zmarły przed kilkoma miesiącami prof. Zbigniew Religa. Wydaje się wręcz, że to właśnie ów wybitny zabrzański kardiolog wyznaczył na najbliższe dziesięciolecia ideał polityka z lekarską proweniencją.

Zbigniew Religa miał bowiem unikątkową w naszych politycznych warun-

Nawet jego polityczni przeciwnicy podkreślali z podziwem, że Religa rzeczywiście „choruje na Polskę” i że uprawia politykę w dżentelmeńskim stylu: bez pyskówek, niepotrzebnych inwektyw i wyniszczających wojen podjazdowych.

Profesor potrafił przy tym znakomicie łączyć swoją społecznikowską pasję z lekarskimi obowiązkami. I to nawet wtedy, gdy jako minister zdrowia pracował nad reformą systemu ochrony zdrowia. „Nie lubię marnować czasu i uznałem, że niezależnie od tego, kto tworzy rząd, podejmę się próby naprawienia systemu ochrony zdrowia, wykorzystując wiedzę, którą mam” – powtarzał w swoim stylu. Filozofii tej pozostał wierny nawet w ostatnich dniach życia, niemal do samego końca wykonując jeszcze poselskie obowiązki.

Inną wybitną postacią polskiej polityki, wywodzącą się z lekarskich szeregów, była słynąca z kontrowersyjnych i bardzo liberalnych poglądów Zofia Kuratowska. Nikt jednak nie miał wątpliwości, że w tym, co robiła, stanowiła



przykład idealistki w każdym calu. Kuratowska zasłużyła przy tym w pełni na swoją opinię człowieka orkiestry: była uznaną specjalistką w dziedzinie hematologii, autorką pierwszej w Polsce książki o AIDS, a przy tym czynną opozycjonistką, senatorem, wicemarszałkiem Sejmu, dyplomatką oraz obrończynią praw człowieka. Jako pierwsza publicznie podawała rękę osobom chorym na AIDS, chcąc pokazać, że nie można w ten sposób zarazić tą chorobą. Po jej śmierci ktoś trafnie napisał, że umarła jedna z ostatnich postaci wielkiej epoki społeczników.

### Trzydziestu dwóch z parlamentu

Dziś takich wyrazistych osobowości jak Zofia Kuratowska czy Zbigniew Religa próżno szukać na polskiej scenie politycznej. Nadal jednak w świecie polityki funkcjonuje całkiem spore grono reprezentantów środowiska medycznego. Najczęściej – co jest zresztą zupełnie zrozumiałe – zajmują się oni sprawami służby zdrowia, piastując często kierownicze stanowiska w resorcie zdrowia, czy też uczestnicząc w pracach sejmowej komisji służby zdrowia. Niekoniecznie musi tak być zawsze, czego dowodem choćby posłanka Platformy Obywatelskiej Elżbieta

Niewiele mniejszą lekarską reprezentację ma Prawo i Sprawiedliwość, które może pochwalić się 7 posłami-lekarzami; są to Daniela Chrapkiewicz, Czesław Hoc, Tomasz Latos, Mirosława Masłowska, Bolesław Piecha, Andrzej Sośnierz i Waldemar Wrona.

Listę przedstawicieli świata medycyny w Sejmie uzupełniają Bartosz Arłukowicz z Lewicy, Aleksander Sopiński z Polskiego Stronnictwa Ludowego oraz dwóch posłów niezrzeszonych: Marek Balicki i Władysław Szkop (wybrani do Sejmu z listy Lewicy i Demokratów).

Odwrotnie wygląda rozkład sił w Senacie: 6 senatorów-lekarzy ma PiS (Grzegorz Czelej, Janina Felińska, Stanisław Karczewski, Maciej Klima, Norbert Krajczy i Waldemar Jerzy Kraska), a 4 PO (Michał Okła, Zbigniew Pawłowicz, Rafał Suchacki oraz Władysław Sidorowicz, pełniący funkcję przewodniczącego senackiej Komisji Zdrowia).

Wśród tych 32 parlamentarzystów znajdziemy zarówno polityków niemal zupełnie anonimowych, jak i postacie z pierwszych rzędów partyjnych szeregów. Do tej drugiej grupy należy na pewno zaliczyć obecną minister zdrowia Ewę Kopacz – bardzo bliską współpracowniczkę premiera Donalda Tuska, o której w politycznym światku

## Wśród tych trzydziestu dwóch parlamentarzystów znajdziemy zarówno polityków niemal zupełnie anonimowych, jak i postacie z pierwszych rzędów partyjnych szeregów.

Radziszewska – lekarka pełniąca obecnie urząd Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania.

W bieżącej kadencji polskiego Sejmu zasiada w nim 22 posłów-lekarzy, przy czym najwięcej, bo aż 11, w ławach rządzącej PO: Czesław Czechyra, Alicja Dąbrowska, Jarosław Katulski, Ewa Kopacz, Beata Małecka-Libera (obecna szefowa sejmowej Komisji Zdrowia), Tadeusz Naguszewski, Janina Okragły, Wielkopolanin Maciej Orzechowski, wspomniana przed chwilą Elżbieta Radziszewska, Grzegorz Sztolcman oraz Jerzy Ziętek.

mówi się, że ma niemal nieograniczony dostęp do „ucha” szefa rządu. W gronie partyjnych liderów są też Bartosz Arłukowicz – lekarz ze Szczecina, zwycięzca telewizyjnego reality-show „Agent”, który dziś jest jedną z medialnych twarzy Sojuszu Lewicy Demokratycznej, czy Bolesław Piecha – autor głównych założeń programu zdrowotnego PiS.

Wszystko to razem sprawia, że lekarze stanowią dziś największą – po prawnikach i politologach – grupę uczestników polskiego życia politycznego.

ŁUKASZ KAŹMIERCZAK

### PERYSKOP

Zespół Douglasa Meltona z Harvard Stem Cell Institute pobrał od dwóch chorych na cukrzycę typu 1 (insulinozależną) komórki skóry, a następnie za pomocą odpowiednich wirusów, stosowanych jako nośniki genów, przekształcił je w komórki pluripotenne – o właściwościach podobnych do komórek macierzystych występujących u ludzkich zarodków. Następnie komórki pluripotenne zostały przekształcone w wytwarzające insulinę komórki beta typowe dla trzustki. W cukrzycy typu 1 z powodu wadliwego działania układu odpornościowego komórki te są niszczone. Naukowcy przyznają, że dzięki przekształconym komórkom można by prawdopodobnie leczyć cukrzycę typu 1, jednak wcześniejsze próby z mysimi komórkami skóry wykazały, że mogą one tworzyć łagodne guzy. Poza tym nowe komórki także zostałyby zniszczone przez nieprawidłową reakcję układu odpornościowego. Dopracowanie metody będzie wymagało czasu. Natomiast bezcenna będzie możliwość badania w laboratorium komórek beta osoby chorej na cukrzycę i ich wzajemnych relacji z systemem odpornościowym (komórki układu odpornościowego także można wyhodować z komórek skóry). Dzięki temu da się lepiej zrozumieć mechanizmy związane z rozwojem choroby, by łatwiej znaleźć metody leczenia – a może i zapobiegania.

### Chińskie szczepionki przeciw nowej grypie już gotowe

Już w tym tygodniu ma w Chinach zapaść decyzja o dopuszczeniu do stosowania dwóch opracowanych w tym kraju szczepionek przeciw grypie A/H1N1 – zapowiedział w środę na swej stronie internetowej chiński urząd ds. kontroli żywności i leków.

Szczepionki, produkowane przez formy Sinovac Biotech Ltd. i Hualan Biological Engineering Inc., przeszły w zeszłym miesiącu testy kliniczne i zostały pozytywnie ocenione przez ekspertów. Obaj producenci twierdzą, że już jedna dawka ich szczepionki zapewni ochronę przed nową

**PERYSKOP** onet.pl

grypą ludziami w wieku od 3 do 60 lat. W testach uczestniczyło ponad 3 tys. osób. Sinovac zgłasza gotowość wyprodukowania 30 mln dawek szczepionki rocznie, a Hualan nawet 160 mln. Dotychczas potwierdzono w Chinach – według danych oficjalnych – ok. 3,7 tys. przypadków grypy A/H1N1, przy czym nie było ofiar śmiertelnych.

**Obiecujący lek zapobiegający zakrzepom**

Codzienna dawka leku przeciwzakrzepowego – eteksylanu dabigatranu, znanego pod nazwą Pradaxa – wydatnie zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru mózgu i chorób serca wywołanych przez skrzepiny – uważają brytyjscy naukowcy.

Pradaxa już teraz jest stosowany jako środek zapobiegający powstawaniu zakrzepów po operacji wymiany stanu biodrowego lub kolana. W najbliższych 12 miesiącach może zastąpić szeroko stosowaną przeciwskrzepinową warfarynę. Warfaryna to lek znoszący krzepnięcie krwi przez hamowanie tworzenia się protrombiny, która jest jednym z czynników krzepnięcia. W medycynie używana jest do zapobiegania zakrzepom tętniczym, ale jej silne działanie sprawia, że jest też stosowana w trutkach na szczury. – To największy postęp od 55 lat (warfarynę wprowadzono jako lek dla ludzi w 1954 r. – PAP). Warfarynę przyjmuje ok. 1 mln pacjentów, którzy nie lubią leku i biorą go z braku innego – powiedział brytyjskim mediom dr Adrian Brady, konsultant-kardiolog ze szpitala Royal Infirmary w Glasgow. Jego zdaniem, działanie warfaryny jest trudne do skontrolowania, ponieważ wchodzi w reakcje z antybiotykami, a nawet z substancjami żywnościowymi. Co roku leczenia szpitalnego wymaga ok. 12 tys. osób przyjmujących warfarynę. Wskaźnik pomiaru krzepnięcia krwi, tzw. INR, jest u nich za wysoki – czyli krew krzepnie za wolno. Im wyższy wskaźnik INR, tym wyższe ryzyko wystąpienia niespodziewanego krwawienia. Oznacza to, że pacjenci

# Poznań stolicą badań

W dniu 1.09.2009 r. przy Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu powołana została Pracownia Badań Przesiewowych Słuchu, która stała się siedzibą koordynatora medycznego Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu Noworodków w Polsce.

Program Przesiewowych Badań Słuchu Noworodków to największy profilaktyczny program zdrowotny w Polsce. Obejmuje swym zakresem badanie każdego żywo narodzonego noworodka, jak i dalsze, bardziej rozbudowane badania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

Powstał on w 2003 r. z inicjatywy obywatelskiej Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, jak i środowisk lekarskich – otolaryngologów i neonatologów. W 2004 r. rozporządzeniem ministra zdrowia program został uznany za obowiązkowy. Każdego dnia w całym kraju wykonywanych jest ok. 1500 badań przesyłanych do centralnego serwera i do koordynatora medycznego. Podstawową i największą zasługą tego programu jest niezwykle wczesne wykrycie wady słuchu, co prowadzi do szybkiej diagnostyki i rozpoczęcia leczenia w 6. miesiącu życia (przed wprowadzeniem programu średni wiek leczenia to 3.–5. rok życia).

Program ten powstał jako pierwszy na świecie i stał się przez następne lata

wzorem dla innych krajów Europy i świata. Łącznie dotychczas w Polsce przebadano 2,5 mln noworodków.

Na początku bieżącego roku Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zwróciła się do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego o przejęcie prowadzenia całego programu i koordynacji medycznej. Przyczyną zmiany miejsca prowadzenia programu był fakt, że Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu uznawana jest przez środowisko za najlepszą w kraju, co zostało poparte sześciokrotnie rankingami organizowanymi przez „Newsweek” oraz „Wprost”, w których każdorazowo wygrywała klinika poznańska.

Z dniem 1 września po długich przygotowaniach uruchomiono Pracownię Badań Przesiewowych Słuchu przy Uniwersytecie Medycznym, która prowadzi obecnie cały program. Skupia on 543 ośrodki neonatologiczne i laryngologiczne. Całość wyposażenia, pomieszczenia, jak i większość osób pra-



# przesiewowych słuchu

ujących tam finansuje Uniwersytet Medyczny przy wsparciu Fundacji. Wystąpiłem z prośbą do władz miejskich, jako że moim zdaniem tak wielki, unikalny program stanowi ogromną promocję miasta i naszego ośrodka medycznego.

Z dniem 1 września Poznań staje się siedzibą i naczelnym koordynatorem Ogólnopolskiego Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków. Program ten jest największym zdrowotnym przedsięwzięciem profilaktycznym w Polsce, ponieważ obejmuje badanie słuchu każdego nowo narodzonego dziecka, tj. około 350–370 tys. dzieci rocznie.

Program ten prowadzony jest przez ponad 500 ośrodków medycznych i od 2003 r. łącznie przebadano ponad 2,1 mln dzieci.

Organizatorami programu są: Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, a merytorycznie program wspomagają profesorowie neonatologii, otolaryngologii i audiologii. Program ten w 2003 r. był unikalny w skali światowej i wiele osób z różnych krajów przyjeżdżało tu, ażeby nauczyć się, jak go zorganizować.

Na początku tego roku rozpoczęły się rozmowy Stowarzyszenia Naukowego „Lepiej słyszeć – Better hearing”

i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Poznaniu o przejęciu całości koordynacji, nadzoru i prowadzenia tego programu, które zakończyły się pozytywnie.

Założenia prowadzenia programu w Poznaniu przewidują:

- zorganizowanie Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków w ramach Uniwersytetu Medycznego – lokalizacja w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UM przy ul. Przybyszewskiego 37a,
- zatrudnienie w nim statystyka-matematyka, archiwisty, pracownika administracyjno-biurowego i lekarza otolaryngologa-audiologa.

Organem doradczym i merytorycznym dla prowadzenia programu będzie Rada Koordynatora składająca się z 6 profesorów: neonatologii, otolaryngologii i audiologii.

Centralny serwer programu mieści się pod Warszawą i zostanie połączony łączem bezpośrednim z pracownią poznańską.

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, rozumiejąc i doceniając wagę tego programu, zaoferował pomieszczenia, pełne ich wyposażenie, zatrudnienie statystyka-matematyka i lekarza otolaryngologa-audiologa.

Całość programu będzie nadzorowała i prowadziła Stowarzyszenie Naukowe „Lepiej słyszeć – Better hearing” z Poznania oraz Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UM w Poznaniu.

Chciałbym jeszcze raz podkreślić, że każdego dnia z 530 ośrodków wykonujących badania płynąć będą dokumenty do Poznania, z naszego miasta wychodząc będą listy i zarządzenia do tych ośrodków i również w naszym mieście redagowany będzie biuletyn informacyjny dla wszystkich jego uczestników.

Tak więc miasto nasze będzie na ustach wielu tysięcy osób angażujących się w realizację programu. Oprócz ogromnej pracy, jaka nas czeka, myślę, że jest to istotna akcja promująca Poznań.

PROF. DR HAB. W. SZYFTER

PERYSKOP

onet.pl

w trakcie leczenia warfaryną muszą chodzić na regularne badania do specjalistycznych klinik. Niedawne pionierskie badania na 18 113 pacjentach w 44 państwach wykazały, że ryzyko wystąpienia niekontrolowanego krwawienia jest znacznie niższe w przypadku pradaxy niż warfaryny i że stosowanie pradaxy daje ogólnie lepsze niż w przypadku warfaryny wyniki w zapobieganiu udarowi mózgu i zgonom na serce wywołanym przez zakrzepy. U pacjentów cierpiących na migotanie przedsionków hamujące zdolność górnych komór serca do pompowania krwi, dawka 150 mg leku przyjmowana 2 razy dziennie zmniejsza ryzyko udaru o 34 proc. Ryzyko wystąpienia zgonu z powodu udaru jest pięciokrotnie wyższe u osób cierpiących na migotanie przedsionków niż u osób wolnych od tej dolegliwości. U chorych krew nie jest w pełni wypompowana z przedsionków, co powoduje jej zaleganie i powstawanie zakrzepów. Te zaś z czasem mogą zablokować tętnice zasilające mózg lub odpowiadające za ukrwienie organów. Taka sama dawka – 150 mg pradaxy – zmniejsza o 34 proc. ryzyko wystąpienia zatoru (zaczopowania naczynia materiałem zatorowym). Zator powstaje, gdy zakrzepy za pośrednictwem układu krążenia roznoszą się po całym organizmie. Niższa dawka – 110 mg pradaxy – oprócz udaru i zakrzepu, zmniejsza również o 20 proc. ryzyko wystąpienia dużego krwawienia.

## Bez śledziona żyje się gorzej

Śledziona – wbrew temu, co mówiono i pisano o niej przez stulecia – pełni w ludzkim organizmie ważną funkcję – jest magazynem monocytów, komórek walczących z zakażeniami i naprawiających szkody – informuje „Science”.

Śledziona to lity, ciemnopurpurowy narząd o wadze ok. 150 g, ulokowany w górnej części jamy brzusznej pomiędzy żołądkiem a lewą nerką. Przez wiele wieków za sugestią Hipokratesa i Galena kojarzono ją z „czarną żółcią” (po grecku – *melas chole*) i melancholijnym



PERYSKOP **onet.pl**

(„śledzienniczym”) usposobieniem, o którym pisał choćby Baudelaire. Nie potwierdziły tego badania naukowe – okazało się natomiast, że śledziona w okresie płodowym bierze udział w wytwarzaniu nowych krwinek, a po urodzeniu wytwarza przeciwciała i usuwa stare, zużyte krwinki. Nie jest niezbędna do życia – często pękniętą śledzionę usuwa się po wypadku, by powstrzymać krwawienie, dlatego uchodziła za narząd „drugiej kategorii”. Jednak zespół naukowców z Massachusetts General Hospital i Harvard Medical School, w którego skład wchodził nasz rodak, dr Filip Świrski z Harvardu, dokonał odkrycia, które powinno zmienić poglądy na rolę śledziony. Okazało się, że narząd ten magazynuje wielką liczbę komórek odpornościowych, zwanych monocytami i w razie poważnego zagrożenia, na przykład zawału serca, zranienia czy inwazji bakterii, wysyła monocyty do akcji. W razie zawału to monocyty usuwają martwe komórki mięśniowe i tworzą bliznę. Autorzy badań porównują śledzionę do koszar, w których armia czeka na zadania – co jest pod względem strategicznym lepsze niż każdorazowa mobilizacja rezerwistów. Wcześniej naukowcy przypuszczali, że armia monocytów wyrusza raczej ze szpiku (gdzie zresztą powstają te komórki), a nie śledziony. Tymczasem to właśnie śledziona zawiera 10 razy więcej monocytów, niż znajduje się w krwiobiegu. Badania prowadzono na myszach. Jednak zdaniem badaczy odnoszą się one również do ludzi. Odkrycie roli śledziony raczej nie zmieni postępowania chirurgów w stanach zagrożenia życia – nadal będzie usuwana w razie pęknięcia i krwotoku. Jednak trzeba będzie traktować takie zabiegi poważniej. W roku 1977 na łamach „The Lancet” opublikowano badania porównujące losy 740 amerykańskich weteranów II wojny światowej, którym z powodu obrażeń odniesionych w walce usunięto śledzionę. W porównaniu z podobną grupą weteranów, którzy mimo ran zachowali śledzionę, w pierwszej grupie dwa razy częściej dochodziło do

# Armatą w komara przez dziurawy płot

Brnąc przez felieton „Bryka na rozdrożu”, ma się wrażenie, że czyta się doskonale tekst humorystyczny, gdzie chce się na przemian śmiać i płakać.

Maciej R. Hoffmann w swoim *Mailu z Krotoszyna* „Bryka na rozdrożu” (Biuletyn WIL nr 7–8, 2009) poddaje miazdzącej i bezwzględnej krytyce Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. W kwiecień, z polotem i z pazurem, napisanym felietonie, na poparcie wielu epitetów opisujących swój negatywny stosunek do związku, autor przywołuje jednak zaledwie dwa, a i to nietrafione, przykłady mające uzasadnić jego tezę, że OZZL to jeden z najgorszych związków zawodowych III RP. Jest to strzał armatą w komara przez dziurawy płot.

Po wielkim przygotowaniu przedpola (wywody polityczne klasyfikujemy jako wywody logiczne, wywody mniej logiczne, wywody nielogiczne oraz wywody szefów OZZL; jeden z najgorszych związków zawodowych III RP, ma łatwy dostęp na łamy, przed obiektyw i do mikrofonu i zamiast to wykorzystać – lekceważy; list otwarty do ministra zdrowia to epistoła – a wszystko okraszane barwnymi dywagacjami) Hoffmann przystępuje wreszcie do meritum i wyjaśnia, co go tak zbulwersowało. Mianowicie jest to propozycja OZZL stworzenia w ramach NFZ merytorycznej metodologii wyceny świadczeń zdrowotnych. Autor przyznaje, że nie rozumie, czy NFZ ma dalej rozdzielać społeczną kasę, czy jednak lepiej wprowadzić (również postulowane przez związek) ceny rynkowe.

Hoffmann zauważa tu sprzeczność, której *de facto* nie ma. Bo przecież chyba logicznym jest, aby kasą społeczną dysponował płatnik publiczny, który winien się opierać na merytorycznej metodologii wyceny, a nie na cenach z kapelusza, jak czyni to obecnie. Ceny rynkowe potrzebne są po to, aby w sytuacji, gdy NFZ zabraknie pieniędzy na takie czy inne świadczenia, mógł do nich dopłacić pacjent (do czego w obecnym systemie nie ma on



Fot. Joanna Kijak

**Ryszard Kijak,**  
**sekretarz generalny OZZL**

prawa). Byłaby to grupa świadczeń „częściowo gwarantowanych”. W ten sposób unikną strat zarówno płatnik publiczny, jak i szpitale oraz personel.

Jeśli nawet wszystkie powyższe propozycje związkowców z OZZL są rozwiązaniami wzajemnie alternatywnymi, to trudno dostrzec w nich jakkolwiek czytelny trend, jakkolwiek logiczną konsekwencję – twierdzi autor „Bryki na rozdrożu”. No nie, nie są to rozwiązania wzajemnie alternatywne. Są to rozwiązania kompatybilne, stanowiące właśnie pewną całość logiczną. Tu odsyłam do powszechnie dostępnej strony internetowej OZZL: [www.lekarzypolski.pl](http://www.lekarzypolski.pl), zakładka „Reforma opieki zdrowotnej: racjonalny system opieki zdrowotnej”.

Rozprawiwszy się szeroko z pierwszym cytatem, dowodzącym według niego niezdecydowania OZZL, Hoffmann przechodzi do związkowej megalomanii. Miała ona się objawić w następujących słowach przewodniczącego OZZL Krzysztofa Bukieła: *Jesteśmy właśnie świadkami kolejnego ważnego etapu w naszych zmaganiach o zapewnienie odpowiedniego statusu zawodo-*

wi lekarza w Polsce. Jest nim „sprawa” szpitala w Ciechanowie. I dalej jeszcze dumniej (jak to podkreślił autor): *Powyższy konflikt wbrew pozorom nie ma lokalnego charakteru. Wręcz przeciwnie – jest konfliktem kluczowym dla całego systemu opieki zdrowotnej.*

Nie przesadzajmy! – apeluje Hoffmann. To bicie piany na wyrost i mydlenie nią oczu, a nie żaden zakręt historii. To tworzenie pozorów, że robi się coś konkretnego. I że związkowi bossowie słusznie dostają swe diety. Ciechanowski kazus nie był niczym szczególnym ani też nie był specyficzny tylko dla lekarskiego środowiska. Otóż był. W jego rozwiązanie zaangażowały się władze miejscowe, przedstawiciele rządu z ministerstwem zdrowia włącznie, izba lekarska i OZZL. Lekarzom, którzy straciliby pracę, związek zaofiarował milion złotych na przeżycie.

Gdyby w ostatniej chwili konflikt nie został rozwiązany, sprawa niechybnie znalazłaby się w sądzie, jak sugeruje autor, nie zastanawiając się jednak nad

*proletariackimi frazesami, górnolotnymi i populistycznymi (np. przewodniczący Krzysztof Bukiel kocha używanie słowa „wyzysk”, zapamiętanego zapewne jeszcze ze szkolnych jesiennych apeli rocznicowych).* Uau! Taki straszliwy wyrok po mozolnym przebrnięciu przez dwa krótkie, wyrwane z kontekstu i w dodatku nietrafione cytaty? Naprawdę, ostra jazda bez trzymanki.

Najfajniejszy jest ten ostatni passus: Bukiel kocha używanie słowa „wyzysk” zapamiętanego zapewne jeszcze ze szkolnych jesiennych apeli rocznicowych. Piękne! Ale ja w tym momencie pytam, skąd w takim razie autor wziął swoje określenie: „monopoliści skutecznie hamujący reformy”, pisząc: monopoliści typu NFZ, ZUS czy KRUS skutecznie hamują reformy? Nie z tych samych czasem wyżej przez niego samego wspomnianych czerwonych źródeł?

W sumie, gratuluję Maciejowi R. Hoffmannowi bardzo ciekawego felietonu satyrycznego. Gdyby go przerobić na komiks, pasowałby do zamieszczonej na

## Uau! Taki straszliwy wyrok po mozolnym przebrnięciu przez dwa krótkie, wyrwane z kontekstu i w dodatku nietrafione cytaty? Naprawdę, ostra jazda bez trzymanki.

tym, ile czasu zajmuje polskiemu wymiarowi sprawiedliwości rozstrzygnięcie takich pozwów. A dlaczego konflikt ten był kluczowy i nie miał charakteru lokalnego? Chociażby dlatego, że ostudził zapał innych pracodawców do łamania zawartych porozumień i ostudził taki zapał na przyszłość.

Na zakończenie Hoffmann podsumowuje swój wywód myślowy, waląc z najgrubszej rury: *Brnąc przez wypowiedzi szefów OZZL, ma się wrażenie, że czyta się liberalne postulaty Adama Smitha na przemian z fragmentami manifestu komunistycznego duetu Marks & Engels. Nasi lekarscy związkowcy miotają się pomiędzy dyktowanymi przez rozsądek wolnorynkowymi oczywistościami a żywoczerwonymi,*

str. 27 tego samego numeru Biuletynu WIL „Karykaturteki”. Ale wówczas niewiele zostałooby z ciętego języka używanego przez autora. Może więc lepiej nie przerabiać tego na obrazki. Brnąc przez felieton „Bryka na rozdrożu”, ma się wrażenie, że czyta się doskonały tekst humorystyczny, gdzie chce się na przemian śmiać i płakać, jak na występie „Kabareciarni” Zenona Laskowika, który oglądałem 29 maja w poznańskim kinie „Apollo” podczas obchodów XX-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego. OZZL z niecierpliwością oczekuje na dalsze teksty na swój temat, najlepiej – w tym samym stylu. Śmiech to zdrowie.

RYSZARD KIJAK  
SEKRETARZ GENERALNY OZZL

### PERYSKOP

zgonów z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Być może warto więc przeprojektować na przykład ochraniacze stosowane w sportach walki czy ubiory motocyklistów, by lepiej chroniły śledzionę.

### Ryzykowne warianty raka prostaty

Cztery niezależne grupy naukowców odkryły nowe, dotychczas nieznanne sekwencje DNA zwiększające ryzyko zachorowania na raka prostaty, większość z nich to warianty zlokalizowane na chromosomie 8. Prace opublikowano na łamach pisma „Nature Genetics”.

Nowotwór gruczołu krokowego, nazywany potocznie rakiem prostaty, jest drugim co do częstości występowania nowotworem u mężczyzn. Szacuje się, że rozwija się u 25 na 100 tys. panów.

Badania przeprowadzone przez Rosalind Eeles z The Institute of Cancer Research w Sutton i Juliusa Gudmundssona z Instytutu deCODE w Reykjavíku doprowadziły do odkrycia w sumie 8 nowych sekwencji DNA związanych ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka prostaty. Ponadto naukowcy odkryli dwa nowe warianty sekwencji zlokalizowanej na chromosomie 8, które także zwiększają ryzyko wystąpienia tego nowotworu. Region chromosomu 8 o nazwie 8q24 jest związany również z ryzykiem zachorowania na raka piersi, jelita grubego i pęcherza. Mimo że nie znajduje się tam żadna sekwencja kodująca białka, obok 8q24 leży słynny onkogen o nazwie MYC. Douglas Easton wraz z zespołem z University of Cambridge oraz grupa Meredith Yeager z National Cancer Institute we Frederick przebadali szczegółowo region 8q24 i odkryli niezależnie istnienie dwóch nowych mniejszych regionów tego chromosomu, które zwiększają ryzyko wystąpienia raka prostaty. Wszystkie te badania dowodzą, jak ważne jest dokładne poznanie regionu 8q24, jako miejsca w naszym DNA mającego wpływ na rozwój różnego rodzaju nowotworów.

Ciekawa wycieczka ostrowskich turystów

# Wybrali się za Odrę

Brama Brandenburska, największy w Niemczech cmentarz żydowski i zespół pałacowo-parkowy Sanssouci to niektóre ciekawe miejsca, jakie znalazły się na trasie wycieczki grupy ostrowskich miłośników historii i turystyki. Przez trzy dni poznawano atrakcyjne zakątki Berlina i okolic niemieckiej stolicy.

Organizatorami wycieczki były Stowarzyszenie „Przyjaciele Ostrowskiej Synagogi”, Oddział Ostrowski Polskiego Towarzystwa Historycznego oraz Ostrowsko-Krotoszyński Oddział Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Celem eskapady było pokazanie nie tak odległych, ale mało znanych zabytków.

## Dwa miasta nad Odrą

Po wyjeździe z Ostrowa trasa wiodła przez Głogów i Zieloną Górę do Słubic. Tam zarezerwowano dwa noclegi. Było to korzystne ze względu na ich cenę. Grupa została zakwaterowana w hotelu „Juventa” należącym do *Collegium Polonicum* Uniwersytetu Viadrina we Frankfurcie nad Odrą-Słubicach.

– *Polecam to miasteczko akademickie. Zarówno ceny noclegów, jak i obiadokolacji są bardzo przystępne* – mówi Krystian Niełacny, jeden z organizatorów wyjazdu. Ciekawostkami godnymi zobaczenia w Słubicach są: Stadion Olimpijski oraz miejsce, gdzie znajdował się cmentarz żydowski, na którym – podobnie jak to miało miejsce w Ostrowie – wybudowano pamiątkowe lapidarium. Podczas pobytu w nadgranicznym mieście można było też

wziąć udział w trzydniowym festynie odbywającym się na obu nabrzeżach Odry i złożyć wizytę w położonym po drugiej stronie granicy Frankfurcie.

## Rezydencje pruskich królów

Następnego dnia wycieczka dotarła do Poczdamu, w którym zwiedzono pałac i ogrody Sanssouci będące ulubionym miejscem odpoczynku pruskich królów. – *Ciekawostką pałacowej galerii obrazów jest współczesna trawestacja portretu króla Fryderyka II Wielkiego autorstwa Andy’ego Warhola* – mówi Jarosław Biernaczyk.

W Poczdamie zwiedzono także Starówkę z wyróżniającą się Bramą Brandenburską (odpowiedniczką słynnej berlińskiej imienniczki) oraz prospekt handlowy pośród urokliwych kamieniczek. W drodze powrotnej z Poczdamu zatrzymano się jeszcze w miejscowości Königs Wusterhausen, gdzie znajduje się ulubiony pałac myśliwski króla pruskiego Fryderyka Wilhelma I.

– *Trafiliśmy na bardzo fachowo przygotowanych przewodników, którzy oprowadzili nas po pałacu ze szczególnym uwzględnieniem galerii obrazów, która jest historią rodu Hohenzollernów. Zwrócono uwagę na związki poszczególnych władców z Polską. Uczestnicy wycieczki podkreślali, że rzadko kiedy – nawet podczas lekcji szkolnej – można się dowiedzieć tylu interesujących faktów i anegdot z historii. Wszystkim możemy ten pałac położony niedaleko Berlina polecić jako ciekawy obiekt historyczny. Warto zaznaczyć, iż bilety wstępu do niego są też, jak na niemieckie ceny, stosunkowo niedrogie (4 euro).*



Uczestnicy wycieczki przed zespołem pałacowo-parkowym Sanssouci

## Na grobach ostrowskich Żydów

Trzeciego i ostatniego dnia wycieczki uczestnicy wybrali się do Berlina. Na trasie zwiedzania znalazły się m.in.: słynna aleja Unter den Linden, Wyspa Muzeów, Katedra, Muzeum Żydowskie, Nowa Synagoga i Brama Brandenburska. Dzień ten jednak rozpoczęto od odwiedzenia cmentarza żydowskiego w dzielnicy Weissensee. Zatrzymano się przy grobach Żydów związanych z Ostrowem.

– Podczas wycieczki towarzyszyła nam znana w Ostrowie Bettina Lande Tergeist, potomkini budowniczego naszej synagogi, inicjatorka założenia Stowarzyszenia „Przyjaciele Ostrowskiej Synagogi”. W tym czasie odbywała ona staż na Uniwersytecie Viadrina we Frankfurcie i Słubicach. Mieszkała na tym samym osiedlu studenckim, na którym i my nocowaliśmy. Na cmentarzu Weissensee w Berlinie pokazała nam grób swoich przodków, w tym także budowniczego ostrowskiej synagogi Moritza Lande. Z kolei grób pochodzącego z Ostrowa pisarza i dziennikarza Leo Hirscha pokazała uczestnikom wycieczki oczekująca na nas na cmentarzu dr Kerstin Schoor z Uniwersytetu Berlińskiego – opowiada Jarosław Biernaczyk. Nekropolia w dzielnicy Weissensee jest największym w Niemczech i jednym z największych w Europie cmentarzy żydowskich, mającym 40 hektarów powierzchni, ciekawą roślinność i architekturę nagrobkową. Cmentarz ten ma charakter muzeum i jest bardzo zadbane. Cmentarz był budowany przez braci Moritza i Emila Lande. Ich dziełem jest także dom przedgrzebowy na cmentarzu.

## Jarmużki dla mężczyzn

Następnie uczestnicy wycieczki udali się na położoną w centrum Berlina Wyspę Muzeów. Wstęp do nich to koszt około 10 euro. Cmentarz żydowski, mimo że ma charakter muzeum, można zwiedzać za darmo. Wymaga się jedynie, aby mężczyźni mieli zgodnie z żydowskim zwyczajem nakrycie głowy. Jeśli ktoś go nie ma, może na miejscu wypożyczyć jarmużkę. Większość z ostrowian była o tym uprzedzona, więc zabrała ze sobą nakrycia głowy.

W Nowej Synagodze część uczestników wycieczki zwiedziła ciekawą ekspozycję poświęconą niemieckim Żydom. Odwiedzono także dobrze zaopatrzoną księgarnię, gdzie można było nabyć m.in. przewodniki po berlińskich cmentarzach żydowskich.

## Dla każdego coś miłego

Uczestnicy wrócili do Ostrowa pełni wrażeń. W krótkim czasie odwiedzili wiele miejsc historycznych, niektóre związane także z Ostrowem. Co ważne, mieli wolną rękę w doborze zwiedzanych muzeów. Każdy uczestnik otrzymał przed wyjazdem komplet materiałów informacyjnych, więc mógł już wcześniej wszystko sobie zaplanować.

– Jeśli ktoś już był w danym miejscu, nie musiał tam iść po raz drugi czy trzeci. W tym czasie szedł zwiedzać coś innego. Był to wyjazd typowo turystyczny i poznawczy. Zrealizowano wszystko to, co było w planie, poszerzone o własne propozycje uczestników – podkreśla Krystian Niełacny.

Największe wrażenie na uczestnikach zrobiło Pergamon Museum i zamek w Königs Wusterhausen. Zwłaszcza to drugie, mało znane miejsce, wyjątkowo spodobało się wszystkim ze względu na wspaniałe zbiory i bardzo sympatyczną i życzliwą obsługę. Jest położone w połowie drogi między Berlinem a Frankfurt, zaledwie 3 kilometry od autostrady, więc idealnie nadaje się na wypad z Polski.

## Kolejna wycieczka

Organizatorzy wyjazdu mają ambitne plany. Za miesiąc chcą pojechać do miejsc pamięci związanych z ostrowskim 60. Pułkiem Piechoty i jego pierwszymi walkami we wrześniu 1939 r. Natomiast na początku października odbędzie się wyjazd do Łodzi. Uczestnicy odwiedzą tam cmentarz żydowski i obóz w Radogoszczy. Wcześniej zorganizowano wycieczki m.in. do Sieradza i Namysłowa.

– Wszędzie, gdzie jedziemy, zawsze szukamy związków z Ostrowem. Ludzie mało znają nasze tereny, a jest tyle pięknych miejsc w pobliżu – dodaje Krystian Niełacny.

RENATA WEISS

## Wspaniałe wyróżnienie dla dr Marii Uliszewskiej-Kaden



**Z satysfakcją informujemy, że pani dr Uliszewska-Kaden została wyróżniona orderem „Pro Memoria”.**

## 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.

### Większe ryzyko

Pierwsze badanie wykazujące, że dziedzictwo genetyczne odgrywa rolę w powstawaniu białaczki, podaje, że dzieci będące nosicielami pewnej określonej mutacji genetycznej obciążone są zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby.

Badania nad występowaniem ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) – najczęstszego nowotworu dziecięcego – sugerują, że dzieci dziedziczące pewien specyficzny wariant genetyczny są narażone na niemal dwukrotnie większe ryzyko wystąpienia u nich tej choroby.

Odkrycia te, pochodzące z pierwszego pełnego badania genu pod kątem możliwych dziedzicznych czynników ryzyka ALL, stanowią także potencjalny postęp w leczeniu, pozwalając na identyfikację genu, który może pomóc przewidzieć odpowiedź na leki.

Dwa badania opublikowane w czasopiśmie „Nature Genetics” potwierdzają, że zmiany w obrębie genów ARID5B oraz IKZF1 związane są z rozwojem choroby, której przypadki stanowią 80 proc. białaczek u dzieci.

Naukowcy opisują ostatnie doniesienia jako istotny postęp w rozumieniu białaczki. Choć choroba nie występuje rodzinnie, naukowcom po raz pierwszy udało się ustalić, że w jej powstawaniu rolę odgrywają także czynniki dziedziczne. Uważa się, że za powstaniem większości nowotworów kryje się kombinacja czynników, w tym narażenie środowiskowe, podatność genetyczna oraz przypadek.

SAM LISTER

„THE TIMES”, WWW.ONET.PL

### Takie są plany

Na terenach poznańskiego hipodromu Wola ma powstać szpital kardiologiczny oraz centrum rehabilitacji. Takie są plany władz województwa, ale sceptycznie podchodzi do nich opozycja w sejmiku.

– *Na części terenu na Woli znajdzie się miejsce m.in. dla nowego centrum kardiologii. To również idealna okazja, żeby tutaj swoją siedzibę znalazł nasz szpital rehabilitacyjny, który dziś ma w Kiekrzu bardzo trudne warunki lokalowe. Gwarantuję, że Wola się zmieni* – zapewnia Leszek Wojtasiak (PO), wicemarszałek województwa wielkopolskiego.

Opozycja jednak uważa, że to nierealne plany. Przypomina, że zarząd jeszcze pół roku temu rozważał tutaj lokalizację nowego szpitala dziecięcego. Dziś te projekty to historia, bo zdecydowano, że nowe centrum zdrowia dziecka ma powstać za ok. 300 mln zł przy ulicy Szwajcarskiej. Dlatego aktualne koncepcje nie przekonują radnych PiS i nie traktują ich

poważnie. – *Takie propozycje zarządu nigdy nie były przedmiotem dyskusji na forum sejmiku. Dlatego trudno rozmawiać o koncepcjach, z którymi radni nie mieli okazji się zapoznać* – mówi zdecydowanie Przemysław Smulski (PiS), szef sejmikowej komisji rodziny, polityki społecznej i zdrowia publicznego. Zdaniem opozycji, samorządu wojewódzkiego nie będzie stać na budowę kilku placówek zdrowotnych w jednym czasie, a szpital dziecięcy jest obecnie priorytetem. Dlatego krytykują propozycje szpitalnych inwestycji na terenie obecnego hipodromu.

– *Wola powinna być taką drugą poznańską Malta, oczywiście, przy zachowaniu odpowiednich proporcji. To bowiem idealne tereny, które powinny spełniać funkcje rekreacyjne. Tylko trzeba mieć odważną wizję i determinację do zmian, a tego brakuje* – podsumowuje Przemysław Smulski.

Szpitalne koncepcje na Woli mogą zdobyć jednak poparcie w klubie lewicy.

– *Z niepokojem patrzymy na to, co dzieje się na Woli. Dlatego uważam, że warto rozważyć te zdrowotne koncepcje. Szpital rehabilitacyjny pracuje dziś w bardzo trudnych warunkach – zauważa radny Waldemar Witkowski z Lewicy. – Równie dobrze dla szpitala w Kiekrzu mogą znaleźć dwie inne koncepcje na podobnym poziomie* – krytykuje Smulski.

Wicemarszałek Wojtasiak zapowiada, że do końca roku gotowa będzie koncepcja rozwoju tego atrakcyjnego punktu na mapie Poznania. Na razie jednak zarząd ma za sobą kilka przetargów, które nie przyniosły efektów i miliony złotych długu.

TOMASZ CYLKA

„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Z kijkami po parku

Pierwszy w Polsce profesjonalny Nature Fitness Park zostanie otwarty 12 października 2009 r. o godzinie 10.00 w Chalinie. Będzie służył mieszkańcom oraz turystom do uprawiania coraz popularniejszego nordic walkingu. Park powstał dzięki staraniom Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego oraz Zespołu Parków Krajobrazowych Województwa Wielkopolskiego, przy wsparciu finansowym Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Poznaniu.

Nordic walking zdobywa coraz większą popularność w Polsce. Jest to nowa, modna i najszybciej rozwijająca się forma rekreacji dla każdego. Opiera się na naturalnym, biomechanicznie prawidłowym chodzie z wykorzystaniem specjalnie zaprojektowanych kijków. Nordic walking idealnie łączy w sobie aktywność ruchową i kontakt z naturą, budując jednocześnie sprawność sercowo-naczyniową, angażując i wzmacniając niemal wszystkie mięśnie, odciąża stawy i rozluźnia napięcie mięśniowe. Pozwala efektywnie spalać kalorie i jest zarazem łatwy do opanowania. To wszystko można osiągnąć w dowolnym klimacie, w dowolnym terenie, na każdej nawierzchni i – co ważne – spacerować z kijkami można przez cały rok.

W 2009 r. powstała koncepcja Nature Fitness Park (NFP) obejmująca aktywne spędzanie wolnego czasu poprzez uprawianie dyscyplin sportowych i aktywności ruchowych



## Andrzej Piechocki

w bezpośrednim kontakcie z naturą, promująca przede wszystkim nordic walking. W ramach tej koncepcji realizowany jest pierwszy w Polsce projekt, w Ośrodku Edukacji Przyrodniczej w Chalinie, którego efektem będzie otwarcie NFP Chalin. Obejmuje on 6 tras o łącznej długości 50 km i jest zlokalizowany na terenie Sierakowskiego Parku Krajobrazowego, obszarze o dużych walorach przyrodniczych, turystyczno-krajoznawczych. Zapraszamy również na stronę internetową [www.zpkww.pl](http://www.zpkww.pl) oraz stronę poświęconą temu projektowi [www.naturefitnesspolska.pl](http://www.naturefitnesspolska.pl).

[WWW.UMWW.PL](http://WWW.UMWW.PL)

### Rzadki przypadek

W jakich sytuacjach zajście w ciążę nie jest możliwe? Przede wszystkim wtedy, gdy jest się już w ciąży... Ale natura lubi sprawiać niespodzianki. Ta kobieta poczęła dziecko, choć już znajdowała się w stanie błogosławionym. Młodszy płód rozwija się w łonie matki obok starszego.

Ten zadziwiający fakt wyszedł na jaw, gdy Julia Grovenburg udała się na badanie USG. Na ekranie oprócz oczekiwanego maleństwa ukazał się drugi, młodszy płód płci męskiej znajdujący się obok swojej starszej siostry. Zszokowani lekarze opowiadają, że różnica wieku jest doskonale widoczna.

Amerykanka poczęła drugie dziecko w dwa i pół tygodnia po pierwszym. Takie przypadki zdarzają się niezwykle rzadko. – *To niezwykle i rzadki przypadek, ale rzeczywiście możliwy i autentyczny. Może być jednak potwierdzony dopiero po porodzie w drodze badań chromosomalnych i metabolicznych obu dzieci* – tłumaczy położnik Amerykanki, doktor Michael Muyaert. Taka ciąża może być niebezpieczna dla młodszego z dzieci, gdyż może prowadzić do przedwczesnych narodzin i problemów z płucami. Eksperci uspokajają jednak, że zaledwie dwuipółtygodniowa różnica wieku między dziećmi nie powinna być niebezpieczna dla młodszego z nich.

Starsze dziecko, dziewczynka otrzyma imię Jillian, a młodsze, chłopiec – Hudson. Jillian planowo przyjdzie na świat jeszcze w 2009 r., jej braciszek – prawdopodobnie już w 2010 r.

[WWW.DZIENNIK.PL](http://WWW.DZIENNIK.PL)

### Nie zlikwiduje kolejek

Stał się cud. Mamy koszyk usług medycznych – cieszy się Ministerstwo Zdrowia. Czy teraz każdy pacjent będzie wiedział co, gdzie i za ile mu się należy? Ależ skąd! Mimo że prezydent Lech Kaczyński podpisał rządową nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tak naprawdę koszyka wciąż nie ma.

W rozporządzeniach, które wydało ministerstwo, podstawowym ubezpieczeniem objęto wszystkie procedury, które... do tej pory były nim objęte. Dopiero w przyszłości, gdy z listy zaczną wypadać poszczególne usługi medyczne, bo ich finansowanie będzie za drogie, okaże się, co naprawdę mamy wliczone w składkę, a za co dodatkowo będziemy musieli zapłacić. I jak zapłacić. Bo ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach medycznych ani widu, ani słychu.

Błędy w konstruowaniu koszyka zdradzają nie tylko pośpiech, ale także słabe przygotowanie merytoryczne pracowników resortu zdrowia. W spisie procedur pojawiły się na przykład specjalizacje, których w Polsce nie ma, jak choćby specjalista anestezjologii i reanimacji. To niepokoi, gdyż to właśnie minister zdrowia, a nie NFZ będzie decydował o tym, w jaki sposób leczyć pacjentów. Fundusz skoncentruje się na kontraktowaniu. Problem mogą mieć też alergicy. Z koszykowych zapisów wynika, że poradnię specjalistyczną będzie mógł prowadzić tylko lekarz alergolog. Dotychczas mogli robić to też pulmonolodzy. W Polsce na jednego alergologa przypada aż 4 tys. chorych. To może niewiele w porównaniu z innymi państwami, ale tam schorzeniami alergicznymi zajmują się także lekarze innych specjalności. Sami alergolodzy z urzędowych ograniczeń powinni być zadowoleni. – *Kolejki pacjentów do nich się wydłużą, cena ich pracy wzrośnie, a jednocześnie wielu chorych będzie chciało korzystać z ich usług na zasadach komercyjnych (czyli płacić z własnej kieszeni za szybszą, prywatną wizytę)* – mówi prof. Jerzy Kruszewski, konsultant krajowy ds. alergologii.

Koszyk gwarantowanych świadczeń nie zlikwiduje kolejek, a wręcz może je wydłużyć. I nie chodzi o to, że w okresach gorszej koniunktury szpitalne kontrakty na usługi będą okrojone. Każde nietypowe leczenie będzie wymagało doprecyzowania w rozporządzeniu, a to, choćby ze względu na wymóg przeprowadzenia konsultacji, musi trwać. I kosztować. Prezes NFZ, wydając zarządzenie, szybciej mógł reagować w razie zagrożenia życia i zdrowia pacjentów, niż będzie to robić ministerstwo.

[WWW.WPROST.PL](http://WWW.WPROST.PL)

### Alarmujący wzrost

Picie jest jedną z głównych przyczyn alarmującego wzrostu liczby zachorowań na raka jamy ustnej osób po czterdziestce – donoszą brytyjscy naukowcy. Jak informuje serwis „BBC News/Health”, liczba przypadków raka wargi, jamy ustnej języka i gardła w grupie osób między 40. a 50. rokiem życia wzrosła w ciągu ubiegłej dekady o 26 proc. Co roku w Wielkiej Brytanii zapada na tego rodzaju nowotwory ok. 5000 osób, a umiera z ich powodu około 1800.

Brytyjski instytut Cancer Research zauważył, że w porównaniu z latami 50. XX wieku spożycie alkoholu zwiększyło się dwukrotnie. Najprawdopodobniej alkohol jest więc – obok palenia – główną przyczyną nowotworów jamy ustnej. Ocenia się, że razem odpowiadają za 3/4 zachorowań. Inne czynniki zwiększające ryzyko to dieta uboga w owoce i warzywa, a także przekazywany poprzez seks oralny wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), wywołujący również przy innych rodzajach aktywności seksualnej raka szyjki macicy.

Na szczęście, wcześniej wykryty rak jamy ustnej może być z powodzeniem leczony. Najczęstsze objawy to owrzodzenia, ranki oraz białe lub czerwone plamki w jamie ustnej utrzymujące się dłużej niż przez trzy tygodnie, czemu może towarzyszyć ból jamy ustnej lub ucha.

[WWW.NEWSWEEK.PL](http://WWW.NEWSWEEK.PL)

Dziś zamiast ścinków będzie opowieść z gatunku *real fiction*. Choć z pozoru fakty i osoby mogą się wydawać znajome, wszystko to, co poniżej Państwo przeczytają, jest jedynie wytworem wyobraźni autora. Ewentualne skojarzenia z istniejącymi osobami, miejscami bądź zdarzeniami są dziełem przypadku oraz niewątpliwie chorej wyobraźni kojarzącego, za które autor nie może brać odpowiedzialności.

\* \* \*

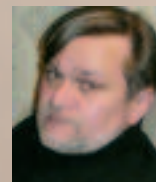
Od kilku tygodni praktycznie wszyscy ekscytują się i oburzają faktem odebrania przez sąd nowo narodzonego dziecka mieszkance Grzędzawisk Małych. Mówią: jakie to nieludzkie. Pytają, na ile trzeba być wyzutym z wszelkich uczuć, by bez mrugnienia okiem wydać najpierw jeden wyrok, a potem drugi, potwierdzający sentencję pierwszego. Zainteresowani są wszyscy: prasa, telewizja, rzecznik praw dziecka i rzecznik praw obywatelskich. Protesty ślą sąsiedzi poszkodowanych. Wstawiają się za nimi ich sołtys i proboszcz. Organizacje społeczne deklarują pomoc w remoncie i wyposażeniu mieszkania.

Pojawia się pytanie – co sprawiło, że wszyscy tak się tą sprawą interesują? Najprostszą odpowiedzią, która większości ciśnie się na usta, jest ogrom znieczulicy, bezprawia (choć w tzw. majestacie prawa) instytucji państwa, które „wiedzą lepiej”, gwałcących naturalne prawo do posiadania i wychowania dzieci, bez względu na status materialny i kondycję zdrowotną rodziców.

Tymczasem, tak przynajmniej przypuszczam, prawda jest inna. U podstaw tego wszystkiego, można powiedzieć – kamieniem węgielnym całego tego zamieszania jest działalność anonimowej kurator sądowej, która sprawę zapoczątkowała. A w swej skromności (zapewne) nie chciała się wypowiadać na temat motywów działania. Ta, nie lubiąca rozgłosu osoba, by uniknąć natręctwa dziennikarzy zadających często „bezsensowne” pytania i z buta-

## SHORT CUTS

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



mi wchodzących w prywatność osoby będącej ofiarą ich zainteresowania, udała się na urlop, a potem zrezygnowała z opieki nad rodziną z Grzędzawisk Małych. Ponieważ sprawczyni tej afery jest niedostępna, puśćmy wodze fantazji i wyobraźmy sobie, co mogłaby nam o niej opowiedzieć. Otóż opowieść mogłaby wyglądać tak:

Opiekowałam się – nie lubię słowa „nadzór”, gdyż z góry zakłada ingerencję w życie nadzorowanego, wbrew jego woli – rodziną z Grzędzawisk Małych jako kurator sądowy. Gdy dowiedziałam się, że moja podopieczna jest po raz kolejny w ciąży, postanowiłam jej pomóc, gdyż dobrze znałam tragiczną sytuację tej rodziny. Zastana-

**A wszystko to uczyniłam ja, skromny kurator sądowy, który unika rozgłosu i chowa się za tarczą prywatności, tak że nikt nie wie o mnie praktycznie nic.**

wiałam się, jak to zrobić, by moje działania były nie tylko efektywne, ale także efektowne, gdyż tylko takie mogły przynieść sukces, czyli długotrwałą pomoc mojej podopiecznej. W ten sposób wymyśliłam przewrotny plan. Oparłam go na świadomości, że mam ogromną władzę (choć pozornie na to wcale nie wygląda) oraz wpływ na sądy. I to zarówno w Samotyłach, jak i wojewódzkim Niepoznaniu. Ponieważ jeszcze większy posłuch miałam wśród lekarzy w samotylskim szpitalu, byłam pewna, że dla mnie, no i oczywiście dla dobrej sprawy, skłonni będą nie tylko łamać prawo, ale wręcz zaryzykować własne kariery zawodowe. Ale to nie powinno nikogo dziwić. Przecież poświęcenie dla pacjenta jest wpisane w ich zawód. Istota mojego planu opie-

rała się na dwóch elementach. Po pierwsze: sąd w Samotyłach zaraz po porodzie odbierze dziecko matce. Oczywiście, wiadomość ta „przecieknie” do mediów. Media załatwią dalszy ciąg, rozdmuchując sprawę. Gdy napięcie i zainteresowanie opinii publicznej nieco spadnie, sprawę podsyci i tym samym wzbudzi zainteresowanie publiczności sąd apelacyjny w Niepoznaniu, który wbrew już znanym faktom i głosom powszechnego oburzenia podtrzyma decyzję kolegi z Samotył. Ponieważ zdawałam sobie sprawę, że same działania sądu nie będą na tyle bulwersujące dla opinii publicznej, by uzyskać wymaganą pomoc dla tej rodziny, wprowadziłam w czyn drugi element planu. Muszę przyznać, że był on bardzo ryzykowny i z pozoru nieludzki. Czasami jednak dla wyższych celów, dla dobra rodziny, trzeba poświęcić dobro i zdrowie jednego jej członka. Osobą, która miała być poświęcona, była matka dziecka. Ale jak wiadomo, dobra matka dla swoich dzieci robi wszystko. Słabym ogniwem tego punktu planu mogli się okazać lekarze. Wprawdzie nie było podstaw ku temu, by wątpić w to, że postąpią tak, jak im zaproponuję. Ale istniało ryzyko, co prawda niewielkie, że „nagle” mogą przypomnieć sobie, że obowiązuje ich coś tak ulotnego jak etyka zawodowa (o prawie nie myślałam, gdyż jeśli etyka im nie przeszkodzi, to prawo już na pewno nie). Na szczęście, bez marudzenia zgodzili się na mój plan, który polegał na tym, by ciążę rozwiązać „cięciem cesarskim”, a w jego trakcie podwiązać jajowody, by w ten sposób „ubezplodnić” moją podopieczną. Jak zaplanowałam, tak się stało. W odpowiednim momencie, gdy ponownie zainteresowanie gawiedzi opadło poniżej pożądanego poziomu, wypuściłam wiadomość (oczywiście tak, by tego ze mną nie skojarzono), że matce wyrządzono podwójną krzywdę. Nie dość, że odebrano jej bez dania racji córkę zaraz po porodzie, to jeszcze wysterylizowa-

no ją bez jej zgody. Burza, jaka się po tym rozpetęła, była kolosalna. Przyrównywano działania samotylskich lekarzy do haniebnych praktyk rządu szwedzkiego, który pozbawiał płodności (oczywiście rękoma lekarzy) osoby psychicznie chore. Lekarzy odsądzano od czci i wiary. Jednakże cel – zainteresowanie opinii publicznej został osiągnięty. Oburzenie podsycali pozornie niefrasobliwe, wyglądające na spontaniczne i uzyskane z zaskoczenia wypowiedzi operujących lekarzy, że sterylizacja była wykonana nie ze wskazań życiowych, a ewentualne niebezpieczeństwo mogłoby być dopiero w przyszłości, podczas następnej ciąży. Co prawda, lekarze zapomnieli dodać, iż ewentualny zabieg podwiązania jajowodów w przyszłości byłby w zasadzie „kosmetyczny”, ale i tak większość nie zauważyła tego „braku” i wypowiadała bądź wypisywała swoje święte oburzenie. Do tych głosów przyłączali się, co prawda często ni z gruszki, ni z pietruszki, różni filozofowie (szczególnie ci z przydomkiem „społeczni”), organizacje feministyczne (rozgrywające własne gierki). Jak wiadomo, dla dobra sprawy rozgłosu nigdy dosyć. Muszę powiedzieć, że jestem dumna ze swoich działań, gdyż po krótkiej rozłące (bo czymże jest parę tygodni wobec całego życia?!) matka odzyskała córeczkę. Rodzina uzyskała solidne podstawy bytu, wyremontowano jej mieszkanie. Ma zapewnioną pomoc, w tym finansową, różnych organizacji.

Obraz całej sprawy nieco zaciemnia ostatni wyrok sądu w Samotyłach, który najwyraźniej zbyt przejął się sprawą i postanowił pójść w zaparte, udając, że poprzedni wyrok był zupełnie w porządku. No, ale nie można zbyt wiele wymagać od sądu. Wydać zły wyrok to jeszcze sąd może, ale przyznać się, że strzelił głupotę, no to już byłby zbyt masochizm z jego strony. Poza tym, tak dla dobra sprawy, dobrze jest, że pozostała pewna nutka niepewności, pewna doza tymczasowości, bo to będzie jeszcze przez jakiś czas przykuwało uwagę mediów.

A wszystko to uczyniłam ja, skromny kurator sądowy, który unika rozgłosu i chowa się za tarczą prywatności, tak że nikt nie wie o mnie praktycznie nic.

## Lepszy nowy

– Nie ma sensu modernizować Szpitala Dziecięcego przy ul. Krysiowicza, lepiej wybudować zupełnie nowy, nowoczesny i w lepszej lokalizacji – twierdzi radny wojewódzki Zbigniew Ajchler z klubu Lewica.

Konferencję Klubu Radnych Lewicy w sprawie realizacji budżetu woj. wielkopolskiego zdominował problem modernizacji Szpitala im. Bolesława Krysiowicza. – *Sytuacja w placówce jest tragiczna. Matki śpią na karimatach. Trzeba szybko coś z tym zrobić i uruchomić pieniądze, które w tej chwili są blokowane* – mówi Ajchler.



FOT. A. PIECHOCKI

Zdaniem radnych Lewicy należy wybudować zupełnie nowy szpital, z odpowiednią liczbą łóżek, miejsc parkingowych i lotniskiem. – *Protestujemy przeciwko powstaniu szpitala dla dzieci przy ul. Kurlandzkiej. Tam nie ma odpowiednich warunków. Poza tym dogadywanie się z miastem to paranoja* – mówi Ajchler.

Nowoczesna placówka nie może powstać od zaraz. Radny twierdzi, że samo załatwianie formalności zajmie 6–7 lat. – *Przez te kilka lat oczekiwania musimy zachować odpowiednie standardy i zapewnić bezpieczeństwo przeprowadzanych operacji, dlatego powinno się modernizować szpital przy ul. Krysiowicza, ale tylko do czasu powstania nowego budynku w innej lokalizacji* – zaznacza.

KATARZYNA ANTKOWIAK  
„GAZETA WYBORCZA”

## Jak leczyć i zapobiegać

O tym, jak leczyć, ale też jak zapobiegać chorobom układu krążenia – rozmawiało w Poznaniu ponad cztery tysiące lekarzy i naukowców. Na targach rozpoczął się Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Jego uczestnicy dyskutowali o najważniejszych problemach współczesnej kardiologii i o leczeniu najczęstszych chorób układu krążenia. Według szacunków, ok. 40 proc. Polaków cierpi na nadciśnienie. Chorobom układu krążenia sprzyjają także cukrzyca i otyłość.

Oddzielną sesję w tym roku poświęcono chorobom serca występującym u sportowców – powiedział *Radiu Merkury* przewodniczący komitetu organizacyjnego kongresu prof. Romuald Ochotny. Jego zdaniem, problem wynika m.in. z coraz łatwiejszego dostępu do sportu wyczynowego osób dojrzałych. Kongresowi towarzyszy wystawa sprzętu medycznego.

## Spotkajmy się w Filharmonii



**2 października 2009 r.**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka  
**INAUGURACJA SEZONU**

### GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Emmanuel Pahud – flet  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marlena Gnatowicz – prowadzenie

**3 października 2009 r.**  
godz. 15, Aula Uniwersytecka  
**INAUGURACJA SEZONU PRO SINFONIKI**

### GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Emmanuel Pahud – flet  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

**4 października 2009 r.**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka  
**DRUH I JEGO PRZYJACIELE**

### KONCERT Z OKAZJI 70-LECIA DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ STEFANA STULIGROSA

Anna Mikotajczyk-Niewiedział – sopran  
Grażyna Flicińska-Panfil – sopran  
Jakub Borowczyk – tenor altowy  
Sebastian Szumski – baryton  
Jarosław Bręk – bas  
Robert Hauptmann – organy  
Andrzej Tatarski – fortepian  
Duo Fortepianowe La Valse '89 Anna i Piotr Niewiedział  
Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Tomasz Dzieciot – dyrygent  
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki  
Kompania Druha Stuligrosa  
Andrzej Niedziałkowski – dyrygent  
Schola Cantorum Misericordis Christi  
Piotr Karwowski – dyrygent  
Lwowska Orkiestra Kameralna  
Ewa Siwicka – prowadzenie koncertu  
Rufin Makarewicz – prowadzenie koncertu

**10 października 2009 r.**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka  
**396. KONCERT POZNAŃSKI**  
**GWIAZDY I PLANETY**

Kaja Danczowska – skrzypce  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Głósy Żeńskie Poznańskiego Chóru Kameralnego

Bartosz Michałowski – przygotowanie chóru  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

**16 października 2009 r.**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka  
**W 160. ROCZNICĘ ŚMIERCI KOMPOZYTORA**

### CHOPIN I JEGO... OPERY

Annick Massis – sopran  
Krzysztof Szumański – baryton  
Nino Kupreishvili – fortepian  
Gaetano D'espinoza – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Piotr Kamiński – prowadzenie koncertu

**23 października 2009 r.**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka  
**Z BATUTĄ I Z PUZONEM**

Christian Lindberg – puzon, dyrygent, prowadzenie koncertu  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Witold Skowroński – tłumaczenie

**29 października 2009 r.**  
godz. 19, Aula Uniwersytecka  
**SŁOWICZY JUBILEUSZ**

### ZMARŁYM ŚPIEWAKOM I FILHARMONIKOM

Marzena Michałowska – sopran  
Maja Urbanek-Jaworowicz – mezzosopran  
Tomasz Krzysica – tenor  
Jarosław Bręk – bas  
Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki  
Andrzej Chylewski – wprowadzenie do koncertu

**30 października 2009 r.**  
godz. 18, Kościół p.w. Wszystkich Świętych, ul. Grobla 2

### SŁOWICZY JUBILEUSZ MSZA ŚW. ZA ZMARŁYM ŚPIEWAKÓW CHÓRU I FILHARMONIKÓW POZNAŃSKICH

Marzena Michałowska – sopran  
Maja Urbanek-Jaworowicz – mezzosopran  
Tomasz Krzysica – tenor  
Jarosław Bręk – bas  
Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki

## Wspomnienie o Elżbiecie Swajdo



Koleżanka lekarz medycyny Elżbieta Swajdo odeszła od nas 2 grudnia 2008 r. Zmarła po ośmiu miesiącach zmagania z chorobą. Mimo wyczerpania sił fizycznych – Jej duch był silny... do końca nie poddała się chorobie.

Elżbieta była dla nas wzorem godnym podziwu, kiedy to w okresie bólu, lęku i niesprawności – obdarowywała otoczenie uśmiechem, słowami życzliwości i pocieszenia. Choć sama tego potrzebowała, potrafiła znaleźć słowa otuchy, wiary i nadziei dla osób pogrążonych w smutku z powodu jej choroby. Pragnęła bardzo wrócić do pracy zawodowej, do swoich pacjentów. Oni czekali na jej powrót, zatroskani o jej stan zdrowia, prosili, by przekazywać życzenia powrotu do zdrowia oraz zapewnienia o ofierze modlitwy.

Ela kochała swoją pracę. Szanowała swoich pacjentów, wspierała ich dobrym słowem i zawsze z pełnym zaangażowaniem podejmowała się „uleczenia” chorego. Punktualna, skrupulatna, cierpliwa – to cechy charakteryzujące Elżbietę. Angażowała się również w pracę administracyjną przychodni, wypełniając wszystkie obowiązki bardzo sumiennie.

Pracowała z nami od 1989 r., najpierw jako lekarz poradni ZOZ, później kontynuowała pracę w – przekształconej ze starej placówki ZOZ-u – Przychodni Lekarza I Kontakt „Supermed” na osiedlu Bolesława Chrobrego 118 w Poznaniu.

Studiowała na Wydziale Lekarskim dawnej Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1973–1979. Dyplom lekarki otrzymała w dniu 7 września 1979 r. Swoją pierwszą pracę podjęła w Poradni Ogólnej przy ul. Kasprzaka w Poznaniu w październiku 1979 r. Od 1980 r. przez 7 lat była pracownikiem w Poradni Ogólnej przy ul. Grochowskiej w Poznaniu, a od kwietnia 1987 r. do maja 1989 r. pracowała w poradni przy ul. Ognik.

Specjalizację I° uzyskała w 1983 r. po stażu w Szpitalu przy ul. Długiej w Poznaniu. Od 1989 r. rozpoczęła pracę w naszej poradni – dzisiejszej przychodni „Supermed”. Prawie 30 lat w służbie chorego to ogrom wysiłku, uszczerbku na zdrowiu, doświadczeń dobrych i złych. Mimo tego Elżbieta pozostała osobą do końca pogodną, otwartą dla ludzi, szczerą i wyrozumiałą. Ciężaru jej cierpienia nie odczuujemy, okryła go bowiem do końca uśmiechem, rozważą, spokojem, elegancją. Do końca dawała nadzieję sobie i nam na powrót do zdrowia, wracając do pracy kilkakrotnie w trakcie trwania choroby.

Brakuje nam Ciebie, Elżbieto!

Twoja osoba zawsze pozostanie w pamięci – byłaś Dobrym Człowiekiem i Lekarzem.

KOLEŻANKI  
Z PRZYCHODNI SUPERMED

*Komisja Kultury zaprasza*

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
Stowarzyszenie Bono Serviamus  
Wielkopolska Izba Lekarska

*zapraszają na*

# Wieczór Św. Łukasza

z okazji święta patrona lekarzy i pracowników opieki zdrowotnej

Gość honorowy  
dr Konstanty Rdziwiłł  
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Poznań, dnia 29 października 2009  
Sala widowiskowa Kina Apollo, ul. Ratajczaka 18, godz. 19.00

## UROCZYSTOŚĆ BILETOWANA

bezpłatne zaproszenia do obioru w Biurze Dyrekcji  
Szpital Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2  
tel. 61 854 91 21, [www.skpp.edu.pl](http://www.skpp.edu.pl)



## VIII FORUM SZPITALI KLINICZNYCH

Poznań, 30 października 2009

**Organizatorzy** Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*  
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych  
Polska Unia Szpitali Klinicznych

**SZPITAL TRADYCYJNY  
I INNOWACYJNY**

### SESJA kontrakty 2010

Finansowanie szpitali klinicznych w systemie  
JGP - stan obecny i plany na rok 2010  
Przedstawiciel NFZ  
zaproszenie skierowane do Prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza

### SESJA palące problemy szpitali klinicznych

Szpital kliniczny wobec wyzwań demograficzno-epidemiologicznych  
Organizacja bezwładu? - zarządzanie oddziałem klinicznym  
Wynagrodzenia lekarzy i pielęgniarek - kto psuje rynek  
Lekarz na kilku etatach- czas na zakaz konkurencji?  
„Akademik” na kontrakcie - mocne i słabe strony  
Wykluczeni - szpitale kliniczne w obliczu funduszy UE  
dr Wojciech Bieńkiewicz  
dr Halina Bogusz  
dr Piotr Pobrotyn  
dr Rafał Staszewski  
dr Jan Talaga

### SESJA szpital kliniczny w ogniu kontroli

Reminiscencje po ogólnopolskiej kontroli szpitali klinicznych  
prof. dr hab. Piotr Kuna  
prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis  
prof. dr hab. Tomasz Opala  
dr Maria Ilnicka-Mądry  
dr Piotr Pobrotyn  
dr Jan Talaga

### SESJA badania kliniczne

Nowe zasady organizacji badań klinicznych w szpitalu  
klinicznym - zamach na „akademickie sacrum”  
prof. dr hab. Stefan Grajek  
dr Szczepan Cofta  
dr Monika Urbaniak  
dr Wojciech Masełbas  
dr Rafał Staszewski

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37

Zgłoszenia i szczegółowe informacje:  
tel. 61 854 91 21  
[www.spkk.edu.pl](http://www.spkk.edu.pl)

Uwaga:  
rejestracja on-line do dnia 20 października

## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

## Ex-poza

Powiało grozą: lęki, emocje...  
Coś się wydarzy? – Napięcie rośnie...  
Oj! Co to będzie? – Będzie orędzie!  
Było orędzie, że nic nie będzie –  
I głucho wszędzie.

## Grzmi

Niebo pociemniało – mroczno i pochmurnie.  
Było solidarnie, a jest... solidurnie.

## Dysproporcja

Bywa, że sukces idzie koło nosa.  
Kiedy karzełek udaje kolosa.

## Jak kwiat

Kobieta jest jak kwiat –  
Kwiat dobrze się miewa,  
Gdy się go kocha, pieści, podlewa.



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

centrala tel. (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 Poleć  
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 LESZNE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47  
przewodniczący – Przemysław Kozanecki  
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59  
sekretarka – Hanna Krukowiecka  
[leszno@wil.org.pl](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 Poleć, Przemysław Kozanecki,  
Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

#### 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

**NZOZ zatrudni**

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

Oferujemy dobre  
warunki finansowe  
tel. 061 840 61 08

# FILO

biuro rachunkowe

rzetelność  
fachowość  
wieloletnie  
doświadczenie

60-651 Poznań  
ul. gen. St. Maczka 14  
Tel./faks 0-61 840 13 71  
e-mail: [filobiuro@filobiuro.pl](mailto:filobiuro@filobiuro.pl)  
[www.filobiuro.pl](http://www.filobiuro.pl)

**Nowy NZOZ**

o wysokim standardzie  
(Poznań-Górczyn)

**podejmie  
współpracę  
z lekarzami  
medycyny rodzinnej  
oraz lekarzami  
innych specjalizacji**

telefon: 0 501 355505  
e-mail: [info@medmark.pl](mailto:info@medmark.pl)

# SALDO

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

FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ

WIELKOPOLSKIE CENTRUM  
MEDYCYNY PRACY  
W POZNANIU

zatrudni na pół etatu

**LEKARZA SPECJALISTĘ  
W DZIEDZINIE  
DERMATOLOGII  
I WENEROLOGII**

ZAINTERESOWANYCH  
PROSIMY O KONTAKT Z KADRAMI

Tel. (0-61) 8467132

ZOZ Aresztu  
Śledczego  
w Poznaniu

zatrudni

**lekarza  
psychiatrę  
internistę**

tel. 061 85 68 420, -322 lub -323

**SPRZEDAM  
PRAKTYKĘ  
STOMATOLOGICZNA  
Z PACJENTAMI  
(dwa stanowiska  
ze sprzętem)**

tel. (0-61) 667 59 23  
tel. kom. 509 911 434

POMOC DORAŻNA  
LEKARZY RODZINNYCH  
„GRUNWALD” S.C.

ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań

zatrudni  
na umowę zlecenie

**LEKARZY  
INTERNISTÓW  
I PEDIATRÓW**

(albo w trakcie specjalizacji)

**DOBRE WARUNKI PŁACOWE**

tel. kont. 509 800 202, 509 800 203

Lekarz z uprawnieniami  
podejmie pracę

**w Zespole Kontroli  
Zakażeń Szpitalnych**

(forma do uzgodnienia)

Tel. 880 170 774

## OGŁOSZENIE

NZOZ OŚRODEK ZDROWIA WARTKOWICE s.c.  
powiat PODDEBICE (tuż przy zjeździe z autostrady A1)  
**zatrudni lekarza rodzinnego**

Atrakcyjne warunki pracy i płacy.  
Godziny pracy do uzgodnienia.

Kontakt dr Z. Desiewicz

0-601 59 22 00 lub 0-43 67 85 116

## PROTETYKA DENTYSTYCZNA

**ZAPRASZA  
DO WSPÓŁPRACY  
Z CAŁEJ POLSKI**

● PERFEKCYJNIE  
● TANIO

+ 48 600 277 339  
+ 48 668 671 742  
[www.coronaperfecta.pl](http://www.coronaperfecta.pl)

Wynajmę  
w Gostyniu Wlkp.  
**nowe**

**gabinety lekarskie  
lub cały kompleks**

Tel. kontaktowy (0-65) 572 20 05

Przychodnia Lekarska MEDEO  
Poznań, os. Rzeczypospolitej 6  
zatrudni:

- lekarza do pracy w POZ
- lekarzy na dyżury w punkcie pomocy wieczorowej

Oferujemy atrakcyjne  
warunki finansowe.

Przychodnia posiada do wynajęcia  
wolne pomieszczenia – ok. 160 m<sup>2</sup>  
z przeznaczeniem  
na usługi medyczne.

Informacje pod nr telefonu:  
601 708 892, 602 232 694

NZOZ KOLMED  
w Kole  
woj. wielkopolskie  
poszukuje

**LEKARZA  
DO PRACY W POZ**

kontakt telefoniczny

0-63 26 19 805

**NZOZ w centrum  
Poznania zatrudni  
lekarza  
stomatologa**

0-600 892 552

ZATRUDNIĘ  
**LEKARZA  
DENTYSTĘ**  
na bardzo dobrych warunkach  
Tel. 691 320 001

Oferta tylko dla lekarzy  
SPECJALISTÓW

do **100 000** zł  
kredyt "na dyplom"

na rozwój gabinetów - również na cel dowolny  
leasing na zakup sprzętu diagnostycznego

Bankowy Doradca Kredytowy tel. 061/833 66 11, 669 50 52 47

# WITRYNA INTERNETOWA WIL

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

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

