



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

*Najserdeczniejsze życzenia zdrowych,
radosnych i spokojnych Świąt Wielkiej Nocy,
a także odpoczynku w rodzinnym gronie.
Niech każdy z nas wykorzysta ten czas jak najlepiej.*

Redakcja

Katedra i Klinika Hipertensjologii,
Angiologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

oraz

wydawnictwo *Termedia*



zapraszają na konferencję

Portret kobiety we wnętrzu Aspekty kardiologiczne i varia

Poznań, 7–8 maja 2010 r.

Kierownik naukowy:
dr hab. Anna Posadzy-Mańczyńska

Program ramowy:

1. Epidemiologia chorób układu sercowo-naczyniowego
2. Kobieta jako pacjent kardiologiczny
3. Czy serce kobiety bije inaczej? – Zaburzenia rytmu u kobiet
4. Płeć ośrodkowego układu nerwowego – udar mózgu
5. Problemy seksualne kobiet z chorobami układu krążenia
6. Naczynia kobiety
 - układ żylny
 - tętnice
7. Kobieta i prewencja pierwotna chorób układu sercowo-naczyniowego
8. Nadciśnienie w różnych okresach życia
9. Problemy wieku podeszłego
10. Choroba wieńcowa
 - diagnostyka
 - leczenie
 - farmakologiczne
 - endowaskularne
 - chirurgiczne
 - powikłania
11. Wady serca
12. Niewydolność serca
13. Zespół metaboliczny
14. Cukrzyca
15. Problemy endokrynologiczne
 - menopauza
16. Psychiatria – depresja i inne
 - genetyka a terapia
 - leczenie depresji
17. Dermatologia – starzenie się skóry
 - naturalny proces starzenia się skóry,
 - terapia i preparaty opóźniające starzenie się skóry

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

Szczegółowe informacje:
www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne

Nowość w naszej ofercie!
**Panoramyczne RTG
stomatologiczne!**

RTG kości i stawów!

Czynne codziennie **14.00–20.00**

dla
smyka

Poradnia Przyjazna Dzieciom!

TERMEDICA NSZD
POZ

Zespół Gabinetów Specjalistycznych
Poradnia Lekarza Rodzinnego



os. Bolesława Chrobrego 101 Poznań
rejestracja telefoniczna
061 822 56 03 / BUDYNEK 1
061 820 80 60 / BUDYNEK 2

Czynne codziennie **8.00–20.00**



www.termedia.pl

szczegóły

Termedia
– kompleksowa
obsługa:
– profesjonalnie
– bez kolejek
– na NFZ
– lekarz rodzinny
– 25 specjalistów



Diagnoza wstępna

Spis treści

Potrzebna pomoc



W Auli UAM, 13 marca odbył się koncert charytatywny fundacji Redemptoris Missio. Śpiewał Chór Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją prof. Przemysława Pałki, grała Orkiestra Reprezentacyjna Sił Powietrznych pod batutą majora Pawła Joksa. Koncertowi patronowali abp Stanisław Gądecki oraz rektorzy prof. Bronisław Marciniak i prof. Jacek Wysocki.

Koncert był okazją nie tylko do słuchania muzyki w świetnym wykonaniu, ale także wspomnień osób, które pracowały na misji w ubogich krajach afrykańskich. Nikt, łącznie z prelegentami, nie mógł pozostać obojętnym na opis bezmiaru nieszczęścia, jakie jest udziałem wielu mieszkańców Tanzanii czy innych krajów Czarnego Lądu. Ci ludzie nawet nie mają pretensji, że takie życie zgotował im los. Oni po prostu innego życia nie znają. Inne mają priorytety, tak różne od naszych. Dla nich najważniejsze to walka o codzienny byt, o wodę, o jedzenie... Higiena to coś abstrakcyjnego. Często są AIDS, malaria i pasożyty. Brakuje szkół, zresztą kto ma na nie ochotę i siłę, gdy tyle energii kosztuje codzienne bytowanie... Tak było zawsze. Od choroby był szaman i tyle. Kolorowe pigułki miałyby być lepsze? Szpital? W katastrofalnych warunkach higienicznych dwóch chorych dzieli łóżko.

Bardzo powoli następują zmiany. Ludzie już wiedzą, że w ośrodkach prowadzonych przez misje znajdują pomoc bez pieniędzy, że wyznawana religia nie ma tam znaczenia, podobnie jak status społeczny. Znaczenie ma natomiast mycie rąk...

Ale zmiany potrzebne są nie tylko w ochronie zdrowia. Poprawy wymaga wszystko. Warunki mieszkaniowe, szkoły, dostęp do pożywienia, możliwość pracy. Nie dokona się ich bez zmian ekonomicznych, politycznych i w mentalności. To długi, bardzo długi proces. Na lata. Ale bieda nie czeka. Pomoc potrzebna jest zaraz. I ta pomoc dochodzi. Dzięki nam, dzięki ofiarom pieniężnym. Czy możemy sobie wyobrazić, że gdyby nie nasza pomoc, ci ludzie nie mieliby dość żywności, leków, środków opatrunkowych, antybiotyków, zeszytów, ołówków, ubrań, wszystkiego? Tak, wszystkiego.

Czy możemy to sobie wyobrazić, gdy po koncercie odbieramy okrycia z szatni i idziemy do swoich samochodów? Albo do pobliskiego pubu, żeby pogadać bądź coś przekąsić i wypić herbatę z cytryną. Albo colę...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
O karaniu lekarzy wystawiających recepty „pro auctore” i „pro familia”	5
Istotne zmiany w strukturze WIL	6
Założenia budżetowe na 2010 r.	6
Eskulapy 2010	7
Zgromadzenie ogólne Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia	8
Pokrzywdzony w postępowaniu przed sądem lekarskim	10
Pobiegnij i wyprzedź raka	11
Komisja Historii i Filozofii Medycyny PTPN	12
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	14
Wspomnienia z obozów	17
Spotkanie Floryda 2009	18
Największy w Polsce	20
Pacjent on-line	22
Zapraszamy na koncerty	23
SHORT CUTS	24
Dawka mediów	26
Zielony laser ma wiele atutów	28
Wiersze	30



Moim zdaniem



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

... doskonałym miejscem spotkań naszych emerytów i rencistów byłaby siedziba WIL.

W ostatnim czasie miałem przyjemność uczestniczyć w corocznych spotkaniach z koleżankami i kolegami rencistami i emerytami, które zorganizowała komisja ds. emerytów. Bardzo liczny udział w nich wskazuje, jak są potrzebne. Była to znakomita okazja do zobaczenia się z dawno niewidzianymi, a kiedyś bliskimi sobie osobami. Spotkania te wskazują, że grono „stypendystów ZUS” jest nadal bardzo aktywne i stąd moja powyższa propozycja. Istnieje możliwość zorganizowania zarówno czegoś dla ducha, jak i dla ciała.

Gościem podczas ostatniej Rady Okręgowej była kierująca Zakładem Historii Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu profesor Anita Magowska, która zaproponowała Radzie wspólne przedsięwzięcie w postaci wydawania cyklu biografii wielkopolskich lekarzy. Pamięć ludzka jest ulotna, a nasi niektórzy mistrzowie dawno już odeszli do wieczności. Bez waszych wspomnień mogą całkiem odejść w zapomnienie. Dlatego też apeluję o to, by w wolnych chwilach napisać coś o nich, o ich zaletach i słabostkach, o ciekawych wydarzeniach z nimi związanych, jakich byliście świadkami. A może zostały listy lub fotografie, które warto opublikować...

Teraz coś dla ciała. Proponuję odrobinę ruchu w gronie przyjaciół. Istnieje możliwość zorganizowania dla grup 5–6-osobowych na terenie Izby godzinki gimnastyki relaksującej raz w tygodniu. Chętnych proszę o kontakt z sekretariatem Izby. Możliwy jest także masaż leczniczy i relaksujący.

A może są chętni do pogrania w brydża – możemy zorganizować turniej.

Kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej odbyło się 26 marca 2010 r. Jego głównym punktem programu były wybory do komisji i zespołów NRL. Moim zdaniem, również w tych ciałach WIL jest godnie reprezentowana. Stefan Sobczyński i Mieczysław Musiałek są członkami Komisji Finansowej, Iwona Jakób została członkiem Komisji Organizacyjnej. Halina Borowska reprezentuje nas w Komisji ds. Lekarzy ZOZ i w zespole ubezpieczeń. Mam nadzieję, że po dogrywce wyborczej kolega Stanisław Schneider zostanie członkiem Komisji ds. Praktyk Prywatnych. Do kierowanego przez Andrzeja Cisło zespołu ds. ubezpieczeń lekarzy dołączył Krzysztof Hajdo, a do grona zespołu ds. polityki lekowej i farmakoterapii, którym kieruję, dołączyli Wielkopolanie Elżbieta Marcinkowska i Robert Rewekant. Szczególnie cieszy mnie udział w Komisji ds. Młodych Lekarzy naszych najmłodszych delegatów na zjazd – Joanny Podhajskiej i Bartosza Urbańskiego. Na członka Komisji ds. Emerytów i Rencistów wybrano Macieja Dzieciuchowicza.

Zaczynają napływać propozycje tematów szkoleń, którymi są Państwo zainteresowani. Pierwsza propozycja, która doczeka się niedługo realizacji, to szkolenie poświęcone interpretacji EKG u dzieci. Dziękuję za ten pomysł i czekamy na kolejne.

W jednym z ostatnich numerów „Tygodnika Powszechnego” ukazał się skandaliczny, również moim zdaniem, tekst „Doktor błąd”, w którym autorka dokonała zestawienia tzw. spraw lekarskich (i tych osądzonych, i tych które są jeszcze w toku). Chciałbym poinformować, że koledzy z Małopolskiej Izby Lekarskiej spotkali się z redaktorem naczelnym księdzem Bonieckim i przekazali wyrazy dezaprobaty. Ciąg dalszy tej sprawy niebawem nastąpi.



O karaniu lekarzy wystawiających recepty „pro auctore” i „pro familia”

Prezes ORL w Krakowie, w związku z przypadkami karania lekarzy wystawiających recepty „pro auctore” i „pro familia” przez tamtejszy oddział wojewódzki NFZ, wystosował pismo do Ministerstwa Zdrowia i w efekcie otrzymał następującą odpowiedź.

KO

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu
Marek Twardowski

Pan
dr hab. med. Andrzej Matyja
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie

Szanowny Panie Prezese

W odpowiedzi na pismo, w którym informował Pan o przypadkach karania lekarzy z powodu nie odnotowywania faktu wystawienia recepty typu „pro auctore” i „pro familia” w wyodrębnionej dokumentacji medycznej pacjentów uprzejmie informuję, że dnia 10 marca br. wystosowałem do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do dyrektorów wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu pismo zawierające stanowisko resortu zdrowia w tej sprawie. Wskazałem w nim w szczególności, że zarówno przepis art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty jak i art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie nakładają wprost na lekarzy obowiązku dokumentowania takiego faktu. Rozstrzygnięcia w tym zakresie nie zawierają również regulacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646, z późn. zm.).

W związku z powyższym w przedmiotowym stanowisku poinformowałem, że nieudokumentowanie, w oddzielnej karcie pacjenta, faktu wystawienia recepty „pro auctore” bądź „pro familia” nie może pociągać za sobą negatywnych skutków dla lekarza wypisującego receptę.

Jednocześnie pragnę Panu Prezesowi podziękować za przekazanie do Ministerstwa Zdrowia informacji o opisanych wyżej przypadkach, które pozwoliły na ostateczne jak się wydaje wyjaśnienie kwestii związanych z wypisywaniem przez lekarzy recept typu „pro auctore” i „pro familia”.

2

panowski

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 23 marca 2010 r.

Istotne zmiany w strukturze WIL

Kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, któremu przewodniczył prezes Krzysztof Kordel, odbyło się 20 marca.



Przedstawiono nam sprawy związane z budżetem WIL. Najpierw informacje przekazał przewodniczący Komisji Finansowej, kol. Krzysztof Musiałek, a następnie założenia do budżetu na 2010 r. skarbnik, kol. Jerzy Skrobisz. Zrównoważył przychody i rozchody, uwzględniając konieczne wydatki na dokończenie inwestycji rozpoczętych w ubiegłym roku: siedziby w Poznaniu i delegatury w Kaliszu. Pozostało jeszcze wiele prac do wykonania, szczególnie w Kaliszu, aby można było uznać ten budynek za reprezentacyjny. Prezes przedstawił uchwałę Okręgowej Komisji

Rewizyjnej o rozpoczęciu badania sprawozdania finansowego z wykonania budżetu WIL za rok 2009 (tzw. audyt).

Powołano nowego mediatora, kol. Stanisława Gajewskiego, dla postępowań mediacyjnych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Usiłowano powołać nowego przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji, niestety, nie udało się. Po rezygnacji z tej funkcji kol. Wojciecha Łackiego (nie może jej pełnić, gdyż został szefem Naczelnego Sądu Lekarskiego – gratulacje!!!) nikt nie czuje się na siłach, aby przejąć pałeczkę. No cóż, niewielu lekarzy pasjonuje uprawianie sportu.

ORL podjęła uchwałę o zmianie w regulaminie Komisji Kształcenia. Każdy członek WIL, który ubiega się o pomoc finansową na cele szkoleniowe musi wykazać się brakiem zaległości w płatności składek. Płaćmy składki regularnie – te pieniądze przekazywane są z powrotem lekarzom potrzebującym wsparcia finansowego: na szkolenia i pomoc socjalną.

Kol. Andrzej Obrębski poinformował o postępie prac nad utworzeniem delegatury poznańskiej. Po rozpatrzeniu wszystkich za i przeciw wydaje się, że nowa delegatura nie jest potrzebna. Jak mówi kol. skarbnik – to mnożenie bytów. Z pracy komisji wyłania się raczej możliwość utworzenia kół terenowych na bazie jednego lub kilku powiatów. I tylko, jeśli będzie to inicjatywa lekarzy, którzy chcą integracji środowiska, a nie narzucony odgórnie przepis.

Rada dokonała istotnej zmiany w strukturze WIL. Widząc konieczność lepszego zarządzania naszą Izłą, lepszej i skuteczniejszej pracy na rzecz lekarzy, podjęła uchwałę o etatyzacji prezesa ORL WIL. Wiąże się to jednocześnie z likwidacją stanowiska dyrektora biura. Prezes do swoich dotychczasowych dołączy obowiązki dyrektora i będzie codziennie na terenie Izby. Na pewno polepszy to dostępność i obsługę lekarzy, a jednocześnie poprawi nadzór nad pracownikami. Następnym etapem poprawy działalności biura będzie etatyzacja, czyli sformalizowanie pracy innych członków Prezydium ORL: wiceprezesów oraz skarbnika i sekretarza. Zmiany te powinno zatwierdzić jednak nasze najwyższe ciało – Zjazd.

Przyjęto porządek obrad XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL, który odbędzie się 17 kwietnia w siedzibie PAN przy ul. Wieniawskiego. Prezes ORL proponuje damską obsadę Prezydium Zjazdu, więc jest szansa, że obradować będziemy sprawnie i krótko. Zapraszam delegatów na godz. 9.

SEKRETARZ ORL IWONA JAKÓB

Założenia budżetowe na 2010 r.

Przychody

1. Składki	4 725 000
2. Rejestracja gabinetów	150 000
3. Refundacje	
Ministerstwa Zdrowia	165 000
4. Urząd marszałkowski	160 000
5. Komisja Bioetyczna	100 000
6. Pozostałe dochody	400 000
7. Stan konta	200 000
Łącznie	5 800 000

Wydatki

1. Materiały i energia	300 000
2. Usługi	900 000
3. Biuletyn	300 000
4. Wynagrodzenia	1 300 000
5. Narzuty i świadczenia socjalne	300 000
6. Delegacje i diety	200 000
7. Fundusze statutowe pomocowe	800 000
8. Składka do NIL	735 000
9. Okręgowy Zjazd Lekarski	70 000
10. Pozostałe (delegacje, diety, wizytacje)	300 000
11. Zjazd lekarski	120 000
12. Delegatury	450 000
13. Komisja Stomatologiczna	70 000
14. Inwestycje	200 000
15. Wydatki nieprzewidziane i pozostałe	175 000
Łącznie	5 800 000

SKARBNIK
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIL
JERZY SKROBISZ

Uzupełnienia do poprzedniego numeru Biuletynu WIL

W tekście „Recepta na dobre opowiadanie” w poprzednim numerze zabrakło nazwiska autora tekstu: Barbary Nowickiej oraz autora zdjęcia: Karola Dolińskiego.

Przewodniczącym Okręgowej Komisji Rewizyjnej jest dr n. med. Tomasz Smukowski.



Eskulapy 2010

W środę, 10 lutego 2010 r., w leszczyńskim ratuszu rozdano tegoroczne statuetki Eskulapów, przyznane w 10. edycji dorocznego plebiscytu organizowanego przez Ogólnopolską Informację Medyczną GLOB w Lesznie, pod patronatem i przy współfinansowaniu przez Delegaturę Leszczyńską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Na lekarzy naszego regionu pacjenci głosowali w trzech kategoriach – lekarzy specjalistów, lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy dentyistów; lekarze z największą liczbą głosów otrzymali statuetki Eskulapa. W tym roku laureatami zostali: lekarz specjalista – lek. Adrian Jędrzejewski (Leszno), lekarz pierwszego kontaktu – lek. Irena Leśków-Kurkiewicz (Leszno), lekarz dentyista – Tomasz Lisiecki (Leszno). Ponadto wyróżnienia otrzymali: wśród lekarzy pierwszego kontaktu – lek. Monika Witkowska (Łęka Wielka), lek. Jan Kozyra (Leszno), lek. Andrzej Pawlak (Kobylin), lek. Małgorzata Dychała (Leszno), lek. Przemysław Kozanecki (Pudliszki), lek. Agnieszka

Zgaińska-Ossowska (Leszno); lekarze dentyści – lek. dent. Wiesław Brudek (Leszno), lek. dent. Dorota Obremska-Głowska (Leszno); wśród lekarzy specjalistów – lek. Jolanta Puślecka – specjalista ginekolog (Rawicz), lek. Czesław Błaszowski – specjalista ginekolog (Leszno), lek. Adrian Jędrzejewski – specjalista internista (Leszno), lek. Liliana Majewska – specjalista kardiolog (Leszno), lek. Sebastian Gajda – specjalista okulista (Leszno), lek. Michał Podfigurny – specjalista urolog (Leszno), lek. Ryszard Baranowski – specjalista gastroenterolog (Leszno), dr n. med. Jerzy Rajewski – specjalista urolog (Leszno), dr n. med. Halina Strzyszczyńska – specjalista gineko-

log (Leszno), lek. Przemysław Woźny – specjalista medycyny pracy (Leszno), lek. Barbara Smereka-Gacek – specjalista onkologii klinicznej i medycyny paliatywnej (Leszno), dr n. med. Jerzy Młynarczyk – specjalista chirurg (Leszno), lek. Dawid Musielak – specjalista urolog (Leszno), lek. Mirosław Budzowski – specjalista psychiatra (Leszno).

W imieniu prezesa WIL, dr. Krzysztofa Kordela, którego miałem zaszczyt reprezentować, oraz w imieniu głównego organizatora – prezydentowi Leszna Tomaszowi Malepszemu została wręczona specjalna, rocznicowa plakietka – za wieloletnie, życzliwe wsparcie i patronat dla tej uroczystości, przenoszącej relacje pacjent–lekarz na pozytywne łamy środków masowego przekazu, co jest nie do przecenienia.

Z kolei Prezydent m. Leszna w sposób szczególny uhonorował naszą dr Dorotę Obremską-Głowską, cenionego stomatologa i po raz kolejny laureata plebiscytu, za działalność społeczną oraz charytatywną z ramienia Lions Club. Serdeczne gratulacje!

NA PODSTAWIE ARTYKUŁU Z GAZETY ABC PRZYGOTOWAŁ PRZEMYSŁAW KOZANECKI





Zgromadzenie ogólne Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia

Dnia 26 lutego 2010 r. odbyło się walne zgromadzenie Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia w sali konferencyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Spotkanie w części sprawozdawczej poświęcone było zapoznaniu się ze sprawozdaniem finansowym Związku za 2009 r. i jego przyjęciem. Sprawozdanie zostało przyjęte jednogłośnie.

W części merytorycznej odbyło się szkolenie dotyczące przygotowania lekarzy i właścicieli niepublicznych podmiotów medycznych do różnych kontroli przeprowadzanych na ich terenie.

Omówiono następujące tematy:

1. Kontrole Narodowego Funduszu Zdrowia – lek. med. Mirosław Moskaiewicz,
2. Przepisy Państwowej Inspekcji Pracy oraz podstawowe akty prawne dotyczące funkcjonowania niepublicznych podmiotów medycznych – lek. med. Małgorzata Joachimiak-Jabłońska,
3. Przepisy BHP w odniesieniu do prywatnych podmiotów medycznych – lek. med. Renata Grabowska,
4. Wewnętrzne akty prawne – mgr Tomasz Chromiński,

5. Kontrole Sanepidu oraz Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego – lek. med. Violetta Fiedler-Łopusiewicz.

W wystąpieniach podkreślono ogromne zbiurokratyzowanie naszej działalności regulowanej tak wieloma różnymi przepisami prawa, często wzajemnie niespójnymi, a czasami zupełnie niepotrzebnymi. Jako przykłady podawano konieczność zaznaczania w dokumentacji medycznej płci pacjenta oraz wywieszania na wewnętrznym terenie podmiotu dokładnych danych podmiotów współpracujących (czasami jest ich kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt). Dodatkowo zwrócono uwagę na ogromną uznaniowość w przeprowadzeniu kontroli, gdzie osobowość kontrolującego lub po prostu jego dobry humor mogą decydować o uznaniu danego uchybienia za naruszenie prawa i wymierzenia kary. Jako przykłady podawano tu niektóre przepisy NFZ, Sanepidu czy BHP. Państwowa Inspekcja Pracy też często okazuje się niezwykle bezwzględna w egzekwowaniu swoich „praw”. Częstym problemem jest w praktyce nadużywanie występowania przez instytucje, takie jak policja, prokuratura lub firmy ubezpieczeniowe, o prawo dostępu do dokumentacji pacjenta. Wystąpieniom towarzyszyła bardzo interesująca dyskusja, w której uczestnicy dzielili się własny-





Niektóre z najważniejszych przepisów regulujących funkcjonowanie podmiotów medycznych

- USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 04.210.2135 z późn. zm.)
- USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (tj. DzU 05.226.1943 i późn. zm.)
- USTAWA z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej (tj. DzU01.57.602)
- USTAWA z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU 07.14.89 z późn. zm.)
- USTAWA z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie baz danych (DzU 1.128.1402 z późn. zm.)
- USTAWA z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. DzU 02.101.926 z późn. zm.)
- ROZPORZĄDZENIE Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (DzU 2007 i nr 162 poz. 1153)
- USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (DzU z dn. 30 grudnia 2008 r.)
- ROZPORZĄDZENIE Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązujących szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (DzU z dnia 30 grudnia 2002 r.)
- USTAWA z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (DzU z 2004 r. Nr 125 poz. 1317, z 2006 r. Nr 141 poz. 1011 oraz z 2008 r. Nr 220 poz. 1416)
- USTAWA z dnia 26 czerwca 1974 r. – kodeks pracy (DzU z 1998 r. Nr 21 poz. 94 z późn. zm.)
- ROZPORZĄDZENIA Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia w zakładach opieki zdrowotnej (DzU 2006 Nr 213 poz. 1568).

mi, często bardzo przykrymi doświadczeniami z przebytych kontroli. W podsumowaniu spotkania uznano, że obszar obowiązków podmiotów medycznych wymaga dogłębnej analizy. Po pierwsze, należy dążyć do uproszczenia licznych przepisów i do wyeliminowania wielu niepotrzebnych i często niemożliwych do spełnienia wymogów. Po drugie, należy uzgodnić z instytucjami kontrolującymi zasady kontroli, tak by zminimalizować ich uznaniowość, a liczne kary wymierzone dotychczas za błędy przewinienia, np. brak zaznaczenia płci w dokumentacji medycznej zamieniać na pouczenia. W tym celu potrzebna jest bliska współpraca wszystkich lekarzy i organizacji medycznych, w tym związków pracodawców i samorządu zawodowego. Dlatego chciałbym zaprosić do współpracy w przygotowaniu materiału obnażającego absurdy regulacji prawnych i przepisów dotyczących funkcjonowania podmiotów medycznych, by można je było zakwestionować i ostatecznie zmienić. Niezwykle ważne wydaje się również opisywanie własnych doświadczeń z przebytych kontroli, np. na łamach naszego Biuletynu. Wszystkich zainteresowanych współpracą w tym zakresie bardzo proszę o kontakt e-mailowy: ae.grzybowski@gmail.com.

DR MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI
PREZES WIELKOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA





Z medycznej wokandy

Pokrzywdzony w postępowaniu przed sądem lekarskim



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Kontynuujemy cykl poświęcony postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w nowej ustawie o izbach lekarskich. Poniżej chcemy przedstawić sytuację pokrzywdzonego.

Przypomnijmy, że w starym stanie prawnym, tj. zgodnie § 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 16 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. (DzU Nr 69, poz. 406), pokrzywdzonym była osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza, i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Z definicji tej wynikało zatem, że musiały być spełnione dwa warunki, aby określonej osobie (fizycznej lub prawnej) nadać ten status. Po pierwsze, dobro takiego podmiotu w wyniku działania lekarza musiało zostać naruszone lub zagrożone i to bezpośrednio. Po drugie, jak już wspomniano, aby uzyskać taki status, trzeba było złożyć skargę do rzecznika. I to rozwiązanie wydawało się korzystne, bo po co na siłę szukać takiej osoby, jeżeli ona sama nie chce. A przecież niekiedy rzecznik wszczyna postępowanie z urzędu, szczególnie jeżeli dowiedział się o zdarzeniu, które wyczerpuje znamiona przewinienia zawodowego. Mimo tych rozwiązań spotykaliśmy się w sądowej praktyce

z zastrzeżeniami w tej materii. Pozwalamy sobie przypomnieć publiczną dyskredytację medialną wypowiedzią jednego ze znanych profesorów innego nauczyciela akademickiego. Wówczas postępowanie zostało wszczęte przez rzecznika z urzędu, a zakończone orzeczeniem winy i kary. Dopiero wówczas obrażony nauczyciel akademicki wystąpił do sądu z zapytaniem, dlaczego nie uzyskał uprawnienia strony. Oczywiście, nie wznowiono postępowania, odmawiając profesorowi prawa do składania odwołania od wysokości orzeczonej kary. I drugie, niedawno zakończone orzeczeniem uniewinniającym sądu okręgowego postępowanie – toczy się jeszcze w trybie odwoławczym. I to postępowanie wszczęte z urzędu, ale w je-

ności np. gabinetów stomatologicznych stwierdza nieprawidłowe działanie lekarza wobec pacjenta, czy w takim przypadku dobro prawne tej instytucji zostało bezpośrednio naruszone. Pacjenta z pewnością, a Funduszu? Na jakim etapie postępowania trzeba będzie ustalać i w jakim trybie status strony? Czy tylko decyzja rzecznika będzie wiążąca? Na pewno warto będzie doradzać osobom lub instytucjom, które będą chciały korzystać z uprawnień strony (bo pokrzywdzony pod rządami nowej ustawy takie uprawnienia posiada), że na każdym etapie postępowania taki wniosek wolno będzie składać, a gospodarz postępowania winien taki wniosek w trybie postanowienia rozpatrywać.

Obecnie w myśl art. 56 ust. 1 ustawy pokrzywdzony uzyskał prawo strony, zatem ma prawo być obecny przy wszystkich czynnościach procesowych.

go toku swoje uprawnienia wykazał jeden z organów izby lekarskiej, który został postanowieniem NROZ uznany za pokrzywdzonego, co w dalszym ciągu postępowania wiązało sąd. Organ ten złożył odwołanie od orzeczenia zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

Zgodnie z brzmieniem obecnego art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. (DzU nr 219, 1708) pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe. Zatem jest to jedyna przesłanka uznania kogoś za pokrzywdzonego. Pokrzywdzony nie musi więc złożyć skargi do rzecznika, żeby uzyskać taki status. Pojawiać się zapewne będą wątpliwości, jeżeli np. skargę wniesie NFZ, który w wyniku kontroli działają-

Również katalog uprawnień pokrzywdzonego uległ poszerzeniu. Zgodnie z § 18 „starego” rozporządzenia przywoływanego powyżej pokrzywdzony w toku postępowania był uprawniony do:

- 1) zgłoszenia wniosków dowodowych,
- 2) wniesienia zażalenia na postanowienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania,
- 3) wniesienia odwołania od orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie, ale tylko w zakresie winy (a więc pokrzywdzony nie mógł kwestionować wysokości orzeczonej kary),
- 4) do przeglądania akt sprawy, z tym że rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski mógł ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do nich w zakresie objętym tajemnicą lekarską.



Obecnie w myśl art. 56 ust. 1 ustawy pokrzywdzony uzyskał prawo strony. Ma zatem prawo być obecny przy wszystkich czynnościach procesowych, o czym powinien być informowany, może składać wnioski dowodowe, skarżyć decyzje procesowe, przeglądać akta sprawy, składać odwołania do NSL od orzeczeń OSK, i to nie tylko od tych uniewinniających lekarza. Może zatem w drodze postępowania instancyjnego kwestionować wysokość wymierzonej kary. Poza tym może ustanawiać pełnomocników spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych (maksymalnie dwóch). Jeżeli w postępowaniu przed sądem lekarskim zgłosi taką chęć, będzie obecny podczas całej rozprawy, także wraz ze swoimi pełnomocnikami. Może to być zatem duża pomoc dla rzecznika, bowiem po tej stronie pokrzywdzonego może reprezentować i wspierać oskarżenie zawodowy prawnik lub lekarz. Dla strony obwinionego natomiast będzie to w stosunku do dotychczasowych zwyczajów znaczne utrudnienie. Ale też należy pamiętać o europejskich zwyczajach, prawie powszechnym, uzasadnionej krytyce dotychczasowej praktyki. Nie mamy się czego wstydić. Zawsze sądy lekarskie orzekały zgodnie z wyważonym przekonaniem wynikającym z doświadczenia swoich reprezentantów. Nie „zamiataliśmy pod dywan”. Tyle że poza nami nie było na to innych świadków. Teraz pokrzywdzony nie będzie miał już podstaw do publicznej dyskredytacji naszego postępowania. Będzie jego równoprawnym uczestnikiem. I jeszcze jeden aspekt – dla członków składu orzekającego. Oto strony postępowania, obwiniony i pokrzywdzony, będą mogły dobrać do reprezentacji swoich praw zawodowych obrońców – adwokatów lub radców prawnych – którzy z pewnością wprowadzą na nasze sale posiedzeń zwyczaję zawodowych sędziów.

Czy sobie z tym poradzimy? Czy będziemy w stanie uporać się z mediami, które również uzyskały dostęp do sal posiedzeń sądów lekarskich? Jedno możemy obiecać: doświadczeniami podzielimy się z czytelnikami Biuletynu.

Pobiegnij i wyprzedź raka

W sobotę, 24 kwietnia, o godzinie 11.00 nad poznańskim Jeziorem Maltańskim odbędzie się spotkanie i bieg pod hasłem *Wyprzedź raka*. Akcja ta za podstawowy cel stawia sobie promowanie profilaktyki i leczenia raka piersi.

Kampania *Wyprzedź raka* organizowana jest przez Wielkopolskie Centrum Onkologii wraz z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu. Głównym celem akcji jest promocja regularnego, profilaktycznego badania piersi oraz uświadomienie poznaniakom, jak ważna jest profilaktyka i szybkie leczenie nowotworów. Podczas tego wydarzenia uczestnicy będą mogli wziąć udział w biegu na 10 lub 5 kilometrów i wygrać atrakcyjne nagrody. Chętni mogą przebyć pięciokilometrowy dystans na rolkach. W spotkaniu nad Jeziorem Maltańskim, oprócz lekarzy i uczestników biegu udział zadeklarowały też polskie gwiazdy: Urszula Dudziak, Joanna Jabłczyńska i Omena Mensah. Tegoroczne spotkanie *Wyprzedź raka* zorganizowane jest w odpowiedzi na niski stan wiedzy Polaków o nowotworach oraz stale rosnącą liczbę zachorowań. Wiele Polek nie poddaje się bezpłatnemu badaniu mammograficznemu, które pozwala wcześniej wykryć zmiany i zwiększa szanse całkowitego wyleczenia. – *Chcemy uświado-*

nić paniom, żeby w momencie, kiedy otrzymują zaproszenia z ośrodków koordynujących na badania mammograficzne, nie wyrzucały ich do kosza tylko skorzystały z okazji bezpłatnej kontroli. Obecnie na skryning piersi zgłasza się jedynie 31 proc. Polek. To bardzo mało – mówi doktor Dawid Murawa, specjalista chirurgii ogólnej z Wielkopolskiego Centrum Onkologii. – Docelowym wynikiem, jaki chcielibyśmy osiągnąć dzięki takim akcjom, jest przynajmniej 70 proc. Tylko wtedy możemy realnie zmniejszyć śmiertelność z powodu tego nowotworu – dodaje.

Skala zachorowań na raka w Polsce jest bardzo duża. Nowotwory złośliwe są pierwszą przyczyną zgonów kobiet w wieku poniżej 65. roku życia. Wśród tych chorób pierwsze miejsce zajmuje rak piersi. Statystycznie każdego dnia 38 Polek słyszy diagnozę „rak piersi”. Sytuacja taka potwierdza konieczność prowadzenia na szeroką skalę przedsięwzięć promujących badania, które znacznie poprawią wczesną wykrywalność raka piersi. Osoby chętne do uczestniczenia w biegu proszone są o rejestrację na stronie www.wco.pl/wok do 16 kwietnia 2010 r.

DODATKOWE INFORMACJE:
AGNIESZKA DYZMANN-SROKA
KIEROWNIK WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA
KOORDYNUJĄCEGO POPULACYJNY
PROGRAM Wczesnego wykrywania
RAKA PIERSI
WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
TEL. 61 8850 915
AGNIESZKA.DYZMANN-SROKA@WCO.PL

AGENDA (24.04.2010):

- godz. 9:00 – rejestracja biegaczy, odbiór koszulek
- godz. 10:00 – rozgrzewka
- godz. 10:50 – START ROLEK
- godz. 11:00 – START BIEGOWY (na 5 i 10 km – oba biegi razem)
- godz. 12:30 – przewidywane zakończenie biegu



PERYSKOP onet.pl
Janusz Skowronek

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

**Rany źle się goją,
bo RNA przeszkadza**

Przewlekłe trudności z gojeniem się ran mają związek z wadliwym działaniem kwasu rybonukleinowego (RNA) – informuje pismo *Proceedings of the National Academy of Science*. W żywych komórkach większość RNA odpowiada za wykorzystanie informacji zawartej w DNA do produkcji odpowiednich białek, ale część tak zwanego mikroRNA zajmuje się regulacją – na przykład może blokować wytwarzanie białek.

Naukowcy z Ohio State University wykazali podczas badań na zwierzętach, że w słabo ukrwionych, pozbawionych dostępu tlenu ranach spada wytwarzanie białka E2F3, potrzebnego do pobudzania wzrostu komórek, zasklepiających uszkodzenia. Jak wykazały dalsze prace, wytwarzanie E2F3 jest zakłócane przez niewłaściwie działające mikroRNA (miR-210). Zahamowanie działania miR-210 za pomocą eksperymentalnego leku – antagomiru – podniosło poziom białka E2F3 i umożliwiło gojenie. Nowy lek, podawany miejscowo, mógłby pomóc w ograniczeniu problemu trudno gojących się ran. Rany takie mogą być niebezpieczne dla życia, a koszty ich leczenia sięgają 25 miliardów dolarów w skali całych Stanów Zjednoczonych. Problemy z gojeniem stwarzają między innymi cukrzyca, nadciśnienie tętnicze oraz otyłość.

**Genetyczny wariant,
który chroni serce**

Wariant genu GPC5 zmniejsza ryzyko nagłego zatrzymania akcji serca – informuje pismo *Public Library of Science*. Nagłe zatrzymanie akcji serca w 95 proc. przypadków kończy się śmiercią. Naukowcy z Cedars-Sinai Heart Institute wykazali, że ryzyko nagłego zatrzymania akcji serca ma podłoże genetyczne. Trwają badania nad całym genomem człowieka, w ramach których specjali-

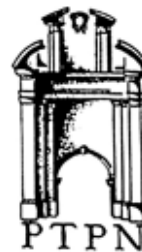
Komisja Historii i Filozofii Medycyny PTPN

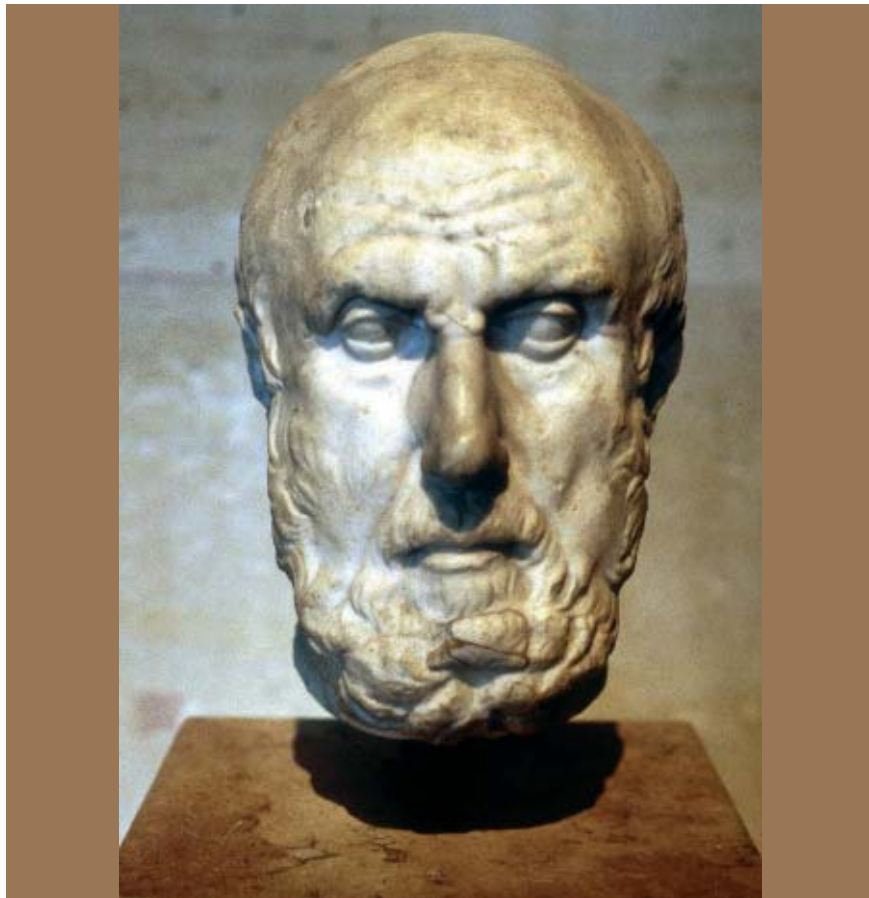
Na posiedzeniu 1 marca zebrani zapoznali się z dwoma referatami. W pierwszym Andrzej Baszkowski omówił skutki wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych na życie zawodowe polskich lekarzy końca XIX i pierwszej połowy XX wieku, w świetle *Nowin Lekarskich*.

Koniec XIX wieku był okresem wielkich przemian w mentalności społeczeństw w Europie. Burzliwe zmiany dotknęły także lekarzy polskich. Trzy wydarzenia miały kolosalne znaczenie dla ich zawodu: wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych, powołanie do życia samorządu lekarskiego i początek wydawania *Nowin Lekarskich*.

Kasy chorych doprowadziły do pojawienia się – obok prywatnych gabinetów – kasowych ambulatoriów. Większość lekarzy przestała wykonywać wolny zawód, stali się pracowni-

kami najemnymi, a pacjenci pozbawieni zostali prawa wyboru lekarza. Zmalały wynagrodzenia. Kasy zabiegały o jak największą liczbę ubezpieczonych, natomiast ograniczały liczbę zatrudnionych lekarzy. Lekarze skarżyli się, że nie są w stanie dokładnie i solidnie leczyć, bo po prostu nie mają na to czasu. Początkowo też nie zgadzali się na ubezpieczenia i gwałtownie przeciw nim protestowali. Z czasem uświadomili sobie, że kasy chorych to efekt zmian cywilizacyjnych, a objęcie opieką medyczną szerokich warstw społeczeństwa było wielkim osiągnięciem. Nie mogli jednak pogodzić się z tym, że często zmiany odbywały się ich kosztem. W protestach wspierały ich samorząd lekarski i związki zawodowe. Ostatecznie krytyka kas doprowadziła do ich likwidacji i wprowadzenia ubezpieczeń społecznych. *Nowiny Lekarskie* stały się kronikarzem tych wydarzeń i stanowią bezcenne źródło wiedzy o początkach ubezpieczeń zdrowotnych na ziemiach polskich.





Drugim punktem programu był wykład prof. Romana Meissnera pt. *Formacja dobrego lekarza w świetle najnowszych badań behawioralnych.*

Pytanie, co oprócz przekazania wiedzy medycznej jest potrzebne do bycia dobrym lekarzem, nie jest problemem naszych czasów. Próby odpowiedzi znajdujemy już w tekstach medycznych spisanych pismem klinowym na tabliczkach glinianych ok. 2200 roku p.n.e. w Mezopotamii. Także w pierwszej znanej przysiędze lekarskiej sformułowanej przez egipskiego lekarza, Imhotepa (ok. 2600 roku p.n.e.), jest wzmianka na ten temat. Najwyraźniej problem przedstawił Hippokrates. Na pierwszym miejscu wśród przymiotów, które powinny charakteryzować lekarza, wymienił wrodzoną skłonność, czyli zdolności. Ich brak oznacza, iż sama natura stawia opór, że dany kandydat nie będzie dobrym lekarzem, a w takim wypadku wszystkie starania o jego wykształcenie są próżne. Inaczej, gdy jest odwrotnie. Wówczas natura wskazuje drogę, a studiowanie sztuki prowadzi do najlepszych wyników.

Współcześnie Władysław Biegański pisał, że nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem.

Wielu wybitnych polskich nauczycieli akademickich próbowało formować dobrych lekarzy poprzez wskazywanie im niekwestionowanych autorytetów, jak Heliodor Święcicki, Karol Marcinowski czy Adam Wrzosek.

W dzisiejszych czasach odkrycia genetyki i opisanie genomu ludzkiego stworzyło podstawy do rozwoju genetyki zachowania. Wyjaśnia ona między innymi biologiczne podłoże reakcji ludzkich, dziedziczenie cech osobowości, inteligencji i zdolności.

Profesor Meissner wskazał także, że wpływ środowiska na zachowanie stanowi nadbudowę dziedziczenia i odgrywa ważną rolę we wczesnym okresie życia.

Podsumowując swoje wystąpienie, prelegent stwierdził, iż nauka potwierdziła, że nie będzie dobrym lekarzem ktoś, kto mimo fachowej wiedzy i wysokich umiejętności nie będzie miał stosownych predyspozycji i zdolności i nie będzie reprezentował wysokiego poziomu etycznego.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

PERYSKOP onet.pl

ści starają się znaleźć powiązania pomiędzy poszczególnymi wariantami a określonymi chorobami. W Cedars-Sinai Heart Institute porównano profile genetyczne 424 osób, u których doszło do zatrzymania akcji serca oraz DNA 226 osób z grupy kontrolnej – wszystkie cierpiały na chorobę wieńcową. Okazało się, że nagłe zatrzymanie akcji serca o 15 proc. rzadziej zdarza się u osób z wariantem genu GPC5, a mianowicie sekwencją zwaną rs 3864180.

Otoczenie komórek krwi wpływa na rozwój raka

Niektóre rodzaje raka krwi rozwijają się pod wpływem zmian genetycznych w mikrośrodowisku otaczającym komórki krwi – informują naukowcy z USA na łamach pisma *Nature*. Ich odkrycie ma szansę przyczynić się do lepszego zrozumienia, a w przyszłości leczenia białaczek. David Scadden z MGH Center for Regenerative Medicine w Bostonie wraz z kolegami odkrył, że delecja, czyli ubytek genu o nazwie Dicer1 z DNA komórek macierzystych kości, zaburza prawidłowy mechanizm powstawania komórek krwi, co może prowadzić do rozwoju białaczki. Gen Dicer1 jest zaangażowany w metabolizm mikroRNA.

Ponadto, badacze wykazali, że komórki macierzyste, które wchodziły w skład niszy, czyli mikrośrodowiska otaczającego komórki krwi u osób cierpiących na choroby szpiku kostnego i białaczkę, mają obniżony poziom białka Sdds. Naukowcy z Bostonu po raz pierwszy zaproponowali model onkogenezy uwzględniający rolę komórek mikrośrodowiska. Według wyników ich pracy sygnały pochodzące z otoczenia komórek krwi mogą stać się celem terapii zapobiegania i leczenia białaczek.

Lekarstwa przeciw astmie mogą poprawiać wydolność organizmu

Norwegia wspólnie z Danią będą bardziej intensywnie prowadzić badania nad wpływem leków przeciw astmie, stosowanych przez sportowców, na zwiększenie wydolności orga-


PERYSKOP **onet.pl**

nizmu. Eksperymenty na zwierzętach potwierdzają taką zależność.

Profesor Jimmi Elers, zajmujący się w szpitalu uniwersyteckim w Kopenhadze badaniami nad astmą u sportowców, nie wyklucza, że lekarstwa przeciw tej chorobie mogą być używane jako środki dopingujące w przypadku stosowania silnych dawek. Jego odczyt podczas kongresu medycyny sportowej w Kopenhadze w lutym pod tytułem „Astma medication and antidoping regulations” wywołał wielkie zainteresowanie w okresie przedolimpijskim.

– *Jeszcze tego nie wiemy, lecz prowadzimy już od jakiegoś czasu intensywne badania. Chcemy się dowiedzieć, czy stosowanie większych dawek tego typu leków w krótkim okresie może zwiększyć, jak sądzimy, wydolność organizmu* – powiedział Elers w wywiadzie dla norweskiego dziennika *Verdens Gang*. – *Lekarstwa przeciw astmie, jak wykazują wszystkie dotychczasowe badania, nie podnoszą wydajności, jeżeli są stosowane w zalecanych dawkach. Wielkim pytaniem jednak jest, co się dzieje, kiedy dawki te zostają poważnie zwiększone. Niestety, w przypadku niektórych preparatów niemożliwe jest podczas dzisiejszych badań ustalić, jak duże dawki były stosowane. W przypadku innych można – dodał.*

Elers prowadzi obecnie wspólne badania z norweskim laboratorium antydopingowym Aker, przy szpitalu uniwersyteckim w Oslo, nad opracowaniem nowych metod badań antydopingowych, pozwalających wykryć wielkość dawek. – *Jak na razie, istnieje ogólne pojęcie, że lekarstwa przeciw astmie oczyszczają tylko drogi oddechowe i nie wpływają na wydolność organizmu. Po rezultatach eksperymentów przeprowadzonych na szczurach duńscy badacze zaczynają mieć jednak co do tego wątpliwości* – podkreślił Elers.

Nanotechnologiczny atak na nowotwory

Koreańscy naukowcy z National Cheng Kung University stworzyli pierwszy wielofunkcyjny nanomateriał – polimerowe nanocząstki



Dla Domu Dziecka na Zaporozżu Olga Bondarewa otrzymała m.in. piękny zbiór wierszy Juliana Tuwima

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...

Te wzruszające słowa zabrzmiały szczególnie uroczystie 7 marca pod poznańskim Ratuszem. Okazja była wyjątkowa – jubileusz stulecia *Roty* – do słów Marii Konopnickiej i z muzyką Feliksa Nowowiejskiego... Ten utwór, brzmiący jak ślubowanie czy

przysięga ojczyźnie, oficjalnie wykonano po raz pierwszy w lipcu 1910 r. Wtedy właśnie został odsłonięty w Krakowie (ufundowany przez Ignacego Jana Paderewskiego) Pomnik Grunwaldzki – na pamiątkę pięćsetlecia zwycięstwa pod Grunwaldem. Teraz



Doktor Anna Pachlewska i dr Olga Bondarewa pod pomnikiem Bamberki



Olga Bondarewa wśród sław poznańskiej medycyny – z profesorami Witoldami – Młynarczykiem i Szyfterem

w Poznaniu, przed Ratuszem – sto lat później, poznaniacy i zaproszeni goście, przy akompaniamencie orkiestry i zespołu flażoletów, mogli *Rotę* zaśpiewać wspólnie z synem kompozytora.

Na tę okoliczność budynek udekorowano replikami dziewięciu chorągwi wielkopolskich, które były pod Grunwaldem (dziesiątą była królewska chorągiew Gończa, chorągiew Władysława Jagiełły, jako wodza wojsk polsko-litewskich)... Jakby tego było mało, z ganków Ratusza całą uroczystość bacznie obserwowała dynastia Jagiellonów. Gesty łaskawego pozdrowienia

posyłał Władysław Jagiełło, goszczący w Poznaniu już po raz drugi – aż po sześćset latach... Kronikarze wspominają, że król był „bardzo kontent bawiąc na Zamku Przemysła”, za to jego litewski dwór „musiał być przymuszony do wielkopolskiej kuchni”. Był też Władysław Jagiellończyk w otoczeniu dworu, ale powszechne zainteresowanie wzbudzał książę Kazimierz Jagiellończyk, bo to właśnie od jego imienia wywodzi się nazwa (obchodzonego właśnie teraz) święta „Kaziuki”. Nie wszyscy może wiedzą, że jest to tradycyjne, wileńskie święto



Koleżanki Olga i Ania z dworem Jagiellonów

PERYSKOP **onet.pl**

o podwójnym przeciwnowotworowym działaniu – informuje *Chemical Communications*.

Opracowywane obecnie nanomateriały stwarzają unikatową możliwość połączenia wielu przydatnych funkcji w jednym materiale, którego cząstki mają wielkość mierzoną w miliardowych częściach metra – w nanometrach. Tak niewielka średnica umożliwia wnikanie nanocząstek do wnętrza komórek, co jest wykorzystywane przez nanotechnologów do tworzenia nowoczesnych metod terapeutycznych, m.in. nowych technik walki z nowotworami. Bazę stanowią nanocząstki o średnicy około 150 nanometrów, które utworzone zostały z polimeru PLGA – ang. poly(lactic-co-glycolic acid), wewnątrz których zamknięto tradycyjnie stosowany w chemioterapii lek antyrakowy – taksol. Następnie powierzchnię nanocząstek wzbogacono o drobinki tlenku żelaza o właściwościach magnetycznych oraz dołączono do powierzchni polimeru PLGA przewodzące prąd elektryczny nanocząstki złota. Każdy z dodatkowych składników pełni ważną funkcję. Drobinki tlenku żelaza umożliwiają łatwą identyfikację miejsca, w którym znajdują się terapeutyczne wielofunkcyjne polimerowe nanocząstki (za pomocą obrazowania metodą rezonansu magnetycznego).

Nanometrycznej wielkości cząstki złota są wykorzystywane jako element terapii antynowotworowej, poprzez przekształcenie promieniowania podczerwonego w energię cieplną. Niszczy to strukturę polimerowych nanocząstek, uwalniając chemoterapeutyk zabijający komórki rakowe. Dodatkowo działanie przeciwnowotworowe wzmocnione jest gwałtownym lokalnym podniesieniem temperatury komórek nowotworowych.

Według naukowców eksperymenty przeprowadzone na zwierzętach potwierdzają bardzo dobre właściwości antynowotworowe nowo opracowanego nanomateriału. W przypadku leczonych myszy laboratoryjnych nie zaobserwowano negatywnych skutków chemioterapii, przy jednoczesnej bardzo dużej skuteczności niszczenia komórek nowotworowych.

PERYSKOP onet.pl

Badacze mają nadzieję, że w najbliższej przyszłości terapeutyczne nanomateriały zostaną wykorzystane równie skutecznie podczas leczenia ludzi cierpiących na nowotwory.

Mózg najbardziej skomplikowaną strukturą we wszechświecie

Mózg jest najmniej poznana i najbardziej skomplikowaną strukturą we wszechświecie. Mimo że odpowiada za najdrobniejsze procesy zachodzące w naszym ciele, wciąż nie powstała jedna naukowa koncepcja funkcjonowania tego narządu – mówił PAP prof. Andrzej Wróbel.

Wiedzę o mózgu oraz społeczną świadomość na temat znaczenia badań układu nerwowego ma propagować *Światowy Tydzień Mózgu*.

W tym roku będzie obchodzony między 15 a 20 marca w wielu krajach, m.in. w Polsce, Australii, Chinach, Niemczech, Indiach, Iranie, Rosji, RPA, Szwecji, Ugandzie i Wielkiej Brytanii. Jak dodaje prof. Wróbel

– kierownik Zakładu Neurofizjologii Instytutu Biologii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk
– człowiek może żyć, nie mając nawet 80 proc. mózgu, może funkcjonować z jego jedną półkulą, a nawet – w przypadku tzw. rozszczepienia – z dwiema oddzielnymi półkulami stanowiącymi dwa mózgi.

Profesor Andrzej Wróbel wyjaśnia, że większość tego, co dziś wiemy o mózgu, nauka zawdzięcza badaniom prowadzonym w ostatnich 50 latach. Wprawdzie to ostatnie dziesięciolecie XX wieku ogłoszono dekadą mózgu, ale – według eksperta – nie przyniosła ona bardzo dużego postępu w wiedzy o budowie i funkcjonowaniu tego narządu. Rozszerzyła jednak paletę możliwości badawczych.

– Do badań biologicznych wprowadzono informatykę, która jest konieczna do tego, by odpowiadać na pytania stawiane przez naukowców. Do badania tak skomplikowanej struktury jak mózg potrzebne są jednak specjalne narzędzia, których jeszcze nie znamy – przyznaje naukowiec. O poznawczych i abstrakcyjnych przeliczeniach

zakochanych – protoplasta obecnych walentynek.

Kaziuki w Poznaniu obchodzone są już po raz siedemnasty. Odbywają się z coraz większym rozmachem, z coraz większym udziałem gości: obok rodowitych poznaniaków, lub tych ze wschodnimi rysami, sporo terazniejszych wilniuków. Tak, że obok tradycyjnych pierników – „kaziukowych serc”, „cepelinów” z kapustą i skwarkami – polanych śmietaną, olbrzymich wileńskich chlebów i kresowych wędlin, na straganach z rękodziełem można było trafić na wileńskie pamiątki, prosto spod „Rossy”, okraszone oryginalnymi flaszeczkami tamtejszych firm monopolowych. Z moich obserwacji wynika, że kaziukowe obchody dużo barwniej przebiegają w Poznaniu niż w Wilnie; z dużo większym sentymentem wśród przymusowych repatriantów stamtąd lub ich potomków, niż obecnych mieszkańców litewskiej stolicy (tak jakby naszym sąsiadom zza miedzy nie w smak był wspólny patron Polski i Litwy – święty Kazimierz). Moja obecność w tym miejscu i tym razem nie była przypadkowa. Stary Rynek to ulubione miejsce naszej przyjaciółki z Zaporozża, doktor Olgi Bondarewej (proszę zajrzeć do Biuletynu 4/2009).

Tak jak w roku ubiegłym, na zaproszenie naszej WIL gościła w Poznaniu na VII Ogólnopolskim Repetytorium Pulmonologicznym.

W dniach 5–6 marca nie tylko intensywnie się szkoliła (biorąc udział w wykładach i warsztatach), ale obejrzeliliśmy wspólnie najnowszy program



Na Ratuszu zawisły chorągwie wielkopolskie spod Grunwaldu

kabaretowy Zenona Laskowika – z dużymi akcentami medycznymi; na zaproszenie sympatycznego profesora Młynarczyka uczestniczyliśmy w spotkaniu towarzyskim w Greckiej Tawernie i znowu odwiedziliśmy moją rodzinę w Pobiedziskach. Jak patrzę na zamieszczone obok fotografie, widzę że najwięcej wzruszenia maluje się na twarzy naszej rodaczki podczas wizyty u prezesa Krzysztofa Kordela (gdzie otrzymała trochę podarków i spory bagaż polskich bajek dla Domu Dziecka w dalekim Berdiańsku), nieco zakłopotania na zdjęciu z naszymi naukowcami, a zwłaszcza duże zaskoczenie na zdjęciu z dworem królewskim – gdy książę Kazimierz przygarnął Olę do siebie – dowiedziawszy się, że przebyła aż trzy tysiące kilometrów, by złożyć pokłon Jego Księżęcej Mości. Cdn.

TEKST I ZDJĘCIA:
MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL



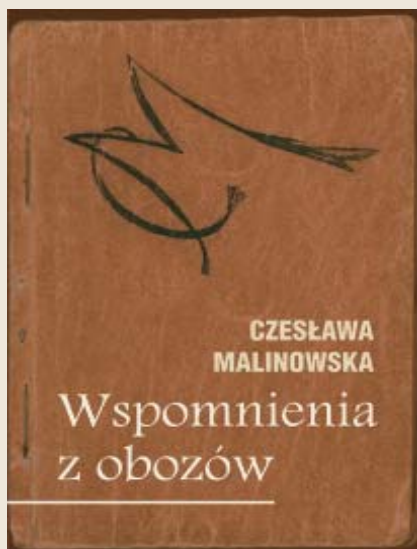
Grupa podopiecznych z Domu Dziecka



Omówienie książki Czesławy Malinowskiej Wspomnienia z obozów

Problematyka eksterminacji ludności licznych krajów Europy w okresie drugiej wojny światowej przez hitlerowskie Niemcy, wciąż uzyskuje nowe opracowania naukowe i wspomnienia spisane przez świadków tamtych, odległych już dzisiaj, wydarzeń. Przez wiele lat *Przeгляд Lekarski* wydawał co roku tom „oświęcimski”. W 1967 r. niemiecki lekarz antropolog Karl Saller w artykule „Mord na tle rasowym i urojenia bohaterstwa w narodowym socjalizmie” rozprawił się z lekarzami i antropologami, którzy swą pseudonaukową działalnością uzasadniali morderstwa ludzi ze względu na ich rasę i narodowość. Wielokrotnie S. Sterkowicz pisał o zbrodniach hitlerowskiej medycyny i o mordercach spod znaku swastyki (1981, 1996). Jeszcze w 2002 r. opisał sytuację więźniów w licznych hitlerowskich obozach zagłady w książce pt. „Jeśli ich głos umilknie. Rzecz o terrorze hitlerowskim”.

Mój kolega Andrzej Malinowski, z którym wiele lat pracowałem w Katedrze Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Poznaniu, napisał „Przejawy rasizmu i nazizmu w niemieckiej antropologii i anatomii” (2006) oraz „Niemiecka antropologia i anatomia w służbie hitlerowskiego rasizmu” (2007). Ostatnio, w 2008 r. wydał ze swym bratem, Tadeuszem, pamiętniki ich matki, spisane w 1976 r. z wcześniejszych notatek, które były w jej posiadaniu. Czesława Malinowska w swej książce zawarła opis życia w niemieckich obozach koncentracyjnych, widziany oczyma pielęgniarki zatrudnionej w obozowych izbach chorych, czyli na „rewirze”. Obdarzona siłą fizyczną i siłą ducha oraz charakteru po pobycie na „Zamku” w Lublinie trafiła na Majdanek, gdzie znana ze swej działalności lekarka dr Wanda Perzanowska zgodziła się na jej zatrudnienie jako pielęgniarki. Kolejnym opisanym obozem jest Oświęcim-Brzezinka – Auschwitz-Birkenau. Tam wytatuowano jej na przedramieniu numer 77350. Trafiła także do Ravensbrück. Dalsze transporty przewiozły ją do leżących dziś na terenie Czech Neu Rohlau i Zwodau. Jej książka ukazuje rzeczywistość obozową i dramat ludzi chorych



różnych narodowości – głównie Rosjank, nieprzygotowanych do obozowych warunków Francuzek, czy wywiezionych z Węgier Cyganek. Rosjanki jeszcze najlepiej potrafiły przystosować się do rzeczywistości obozowej.

Wstrząsająca jest historia Żydówek, które w lutym 1945 r. przypędzono pieszo z Ravensbrück pod Karlove Vary. Te, które ten marsz przetrwały, były bardzo wyniszczone, zawaśnione, z podmrażanymi stopami. Praca z nimi była trudna z braku leków, a z bloku nawet pielęgniarka nie mogła wychodzić, by nie przeniosła tyfusu. Proszona o pomoc przez panią Czesławę lekarka odpowiedziała: „Dla nich szkoda leków, powinny zdechnąć. W końcu wyproszone dla nich kąpiel – w zimnej wodzie, spalono ich odzież, a ich legowiskiem stały się wilgotne wiórki rozrzucone na podłodze.

Poznałem panią Czesławę w latach 1966–67 podczas obozów naukowych studentów Akademii Medycznej w Poznaniu. Energiczna, silna, niezbyt chętnie opowiadała o swych przeżyciach. W stosunku do jej ustnych relacji książka jest stonowana. Sporą część publikacji stanowią wiersze, piosenki, ilustracje i wpisy z pamiętniczka obozowego.

Sądzę, że dla pielęgniarek jest to interesująca lektura. Zwłaszcza polecałbym ją studentom tego kierunku studiów. Książką powinny się także zainteresować środowiska żydowskie i romskie.

DR KRZYSZTOF TUSZYŃSKI

PERYSKOP **onet.pl**

informacyjnych wykonywanych przez mózg naukowcy wiedzą bardzo mało. Znają sporo hipotez, nawet potwierdzonych doświadczalnie, ale nie udało im się stworzyć ogólnej koncepcji funkcjonowania mózgu. – Dużo wiemy o tzw. wejściu i wyjściu, czyli odpowiednio o układach zmysłowych i ruchowych. Wiemy, jak jest zbudowany mózg i które kawałki funkcjonalnie za co odpowiadają. Nie ma jednak ogólnej teorii na temat działania mózgu, tak jak nie ma racjonalnej teorii na temat pochodzenia życia czy pierwszych chwil po Wielkim Wybuchu. To są trzy pytania naukowe, które jeszcze pozostały do naukowego wyjaśnienia. Póki co odpowiadają na nie jedynie wielkie religie światowe – mówi prof. Wróbel. Naukowiec rozważa pojawiające się teorie mówiące o tym, że człowiek wykorzystuje niewielką część swojego mózgu.

– *Nieprawdą jest, że wykorzystujemy zaledwie 20 proc. możliwości naszego mózgu. Ten mit wziął się stąd, że naukowcy, którzy po raz pierwszy badali elektrodami aktywność komórek mózgu, zauważyli, że tylko co piąta jest w danym momencie aktywna – czyli wysyła informacje do innych komórek – tłumaczy. Nie znaczy to wcale, że w pozostałych, nieaktywnych komórkach nic się nie dzieje. Cały czas przeliczają one impulsy dochodzące podprogowo z innych komórek. Zdaniem prof. Wróbla, najprawdopodobniej nawet za najdrobniejszy element – za to, że widzimy muchę na białej ścianie – odpowiada praca całego mózgu.*

– *Do wykonania zarówno bardzo prostych, jak i trudnych operacji używa on całego swojego potencjału – przekonuje ekspert.*

Nie oznacza to jednak – dodaje – że jeśli jakaś część mózgu przestanie działać, człowiek nie będzie mógł funkcjonować.

– *Można nie mieć nawet 80 proc. mózgu – mówi kierownik Zakładu Neurofizjologii i przytacza znaną z literatury fachowej historię Anglika, który umarł w wieku 26 lat. W miejscu mózgu miał trochę ściśniętej tkanki mózgowej, a resztę stanowił olbrzymi wodniak pod ciśnieniem. Mimo tego Anglik zaczynał robić*


PERYSKOP onet.pl

doktorat. – Jego przykład pokazuje, że nasza wiedza o mózgu jest wciąż w powijakach – dodaje rozmówca PAP.

Jak to się dzieje, że mózg działa nawet z jedną półkulą?

– Gdy brakuje jednej półkuli, ta druga przejmuje część funkcji, za które odpowiadała brakująca część. Oczywiście, taki mózg funkcjonuje trochę inaczej niż u ludzi zdrowych, ale wbrew pozorom nie jest to takie rzadkie zjawisko, jak mogłoby się wydawać – tłumaczy naukowiec. Proces, w którym jedna tkanka mózgu zastępuje część, która przestaje funkcjonować, nazwany jest plastycznością mózgu. Jest on dobrze widoczny u osób po wylewie krwi do mózgu. – Część tkanki mózgowej wówczas obumiera, co w wielu przypadkach powoduje paraliż jakiejś części ciała. Później za pomocą rehabilitacji przywraca się sprawność danej kończyny, choć nie działa już część mózgu za nią odpowiedzialna – wyjaśnia prof. Wróbel. Jego zdaniem dzięki temu, że przy obumarciu jednej tkanki mózgu jej zadania może przejąć inna część, tradycyjny podział na półkulę lewą – racjonalną i prawą – odpowiadającą za wyobraźnię, jest zgubny.

– Owszem jest pewna specjalizacja półkulowa, ale jest ona statystyczna. Mózg może zmieniać się przez cały czas, dlatego nawet jeśli coś „padnie” np. w lewej półkuli, to nie przestaniemy racjonalnie myśleć – zaznacza. Oprócz tego, że człowiek może żyć z częścią mózgu, znane są przypadki osób, u których w wyniku przerwania połączeń między półkulami nastąpiło tzw. rozszczepienie mózgu. W 1981 r. Roger Wolcott Sperry otrzymał Nagrodę Nobla za badania nad rozszczepionym mózgiem. – Okazało się, że obie półkule mózgu funkcjonują wtedy niezależnie, rządząc swoimi funkcjami i połową ciała. Znane są jednak przypadki osób, u których gdy jedna ręka chce wkładać spodnie, druga może je jednocześnie zdejmować – zaznacza prof. Wróbel. Co wyróżnia mózg człowieka od mózgu innych ssaków? Prof. Wróbel wyjaśnia, że w wyniku ewolucji w mózgu człowieka zwiększyła się część kory mózgowej, która

Spotkanie FLORYDA 2009

Zjazd absolwentów na Florydzie? Poroniony pomysł, mówiło wielu. Niektórzy nawet byli zdania, że zjazdy absolwentów powinno się organizować tam, gdzie studiowaliśmy, a więc wyłącznie w Poznaniu.



Myśl, by spotkać się z koleżankami i kolegami w USA, tam, gdzie mieszka i pracuje nasz kolega z czasów studenckich – January Styperek, nurtowała Romana Meissnera od dawna. Wynikiem uzgodnień między obu panami było stwierdzenie, że spotkanie w USA jest możliwe! Właśnie spotkanie, nie zjazd. I tak powstał koncept podróży na Florydę, czy jak kto woli, urlopu na Florydzie, którą nazwaliśmy: „Spotkanie Floryda 2009”. Program ramowy spotkania przewidywał wizytę w praktyce lekarskiej J. Styperka, zwiedzanie Centrum Kardiologicznego w Boyton Beach – z sesją naukową na temat organizacji kardiologii w USA. Ponadto: czterodniową wycieczkę statkiem na wyspy Bahamy i Key West, wycieczki jednodniowe do Kennedy Center, Everglades National Park oraz wizytę w najbardziej znanym w USA klubie rekreacyjnym Mar-a-Lago, należącym do miliardera Donalda Trumpa.

Przygotowanie i realizacja tego programu okazały się wielkim przedsięwzięciem logistycznym, a nasz urlop na Florydzie wielkim przeżyciem emocjonalnym i przede wszystkim poznawczym. Niezwykle miłym doznaniem była radość wynikająca ze wspólnego przebywania w pięknych miejscach Ameryki. Mogliśmy też poznać zasady działania służby zdrowia w USA, zapoznając się z pracą naszego kolegi w praktyce lekarskiej i Centrum Kardiologicznym w Boyton Beach oraz dyskutując o reformie





ubezpieczeń zdrowotnych w USA, czy biorąc udział w organizowanych spotkaniach naukowych.

Ciekawe było poznanie życia prywatnego naszego gospodarza, jego pozycji zawodowo-społecznej w nowej ojczyźnie. Wpadaliśmy w zadumę, oglądając jego prywatny dom, a właściwie rezydencję, położoną w rozległym parku. Tak, to jest Ameryka z przysłowiowymi nieograniczonymi możliwościami, jakie daje. Ale osiąga się to wszystko pracą i solidną wiedzą. Odczuwaliśmy dumę z faktu, że to studia w Poznaniu były fundamentem tych ponadprzeciętnych osiągnięć Januarego Styperka, zarówno w sferze zawodowej, jak i prywatnej. Choć nikt z nas nie zazdrościł Januaremu jego statusu materialnego, to przecież jego słowa: „każdy z was, studiujących w Poznaniu, osiągnąłby to samo, a może więcej lub mniej, będąc tu w Ameryce od 40 lat”, działały jakby kojąco na jego gości. Właśnie goście, bo czuliśmy się gośćmi kolegi, który opiekował się nami niezwykle serdecznie. Przyjmował nas w domu prywatnym, organizował przyjęcia w klubach, których jest członkiem, oraz wraz z żoną prowadził wycieczki krajoznawcze. Na zakończenie naszego pobytu w USA wręczyliśmy gospodarzom dyplomy wraz z pamiątkowymi medalami Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Januaremu Styperkowi za wkład w rozwój kardiologii polskiej i amerykańskiej, jego żonie Ninie za pomoc, jakiej udzielała internowanym w czasie stanu wojennego w Polsce. Miało to miejsce w Mar-a-Lago Club Donalda Trumpe, który znalazł trochę czasu, by osobiście powitać grupę lekarzy z Polski.

Spotkanie na Florydzie miało charakter podróży poznawczej i niezapomnianego, wspólnego urlopu.

Za ideę i przewodnictwo komitetowi organizacyjnemu tego spotkania dziękujemy naszemu koledze prof. dr. med. Romanowi Meissnerowi, za serdeczne przyjęcie na Florydzie i ciężar organizacji na miejscu dr. med. Januaremu Styperkowi i jego żonie dr. med. Ninie Styperek. Następne spotkanie roku zaplanowaliśmy od 2 do 4 września 2010 r. w Antoninie. Zapraszamy.

DARIUSZ NOWAK



PERYSKOP onet.pl

odpowiada za przetwarzanie informacji czysto hipotetycznych, a nie tylko za proste odruchowe działanie – charakterystyczne dla większości zwierząt. – *Po drugie, olbrzymia część naszego mózgu jest poświęcona mowie. To, że potrafimy się komunikować za pomocą mowy, to jest olbrzymi krok ewolucyjny. Pozwolił nam on stworzyć kulturę, a więc korzystać z doświadczeń innych pokoleń nie tylko przez przekaz ustny, ale też przez zasoby pisane – tłumaczy.*

Sztuczny hormon tarczycy zmniejsza stężenie cholesterolu

Eksperymentalny lek przypominający hormon tarczycy zmniejsza stężenie cholesterolu, nie wywołując efektów ubocznych, jakie występują niekiedy przy leczeniu statynami – informuje *New England Journal of Medicine*. Międzynarodowy zespół naukowców z Johns Hopkins Medical Institutions, Karolinska Institutet oraz The Feinstein Institute for Medical Research testował lek o nazwie Eprotirome – będący analogiem hormonu tarczycy – u pacjentów z podwyższonym stężeniem cholesterolu. Od dawna było wiadomo, że osoby z niedoczynnością tarczycy mają także podwyższone stężenie cholesterolu – który bardzo się zmniejsza, gdy podaje się im hormon tarczycy. Niestety, taka terapia może spowodować zaburzenia pracy serca, niepokój, osłabienie mięśni i zanik kostny. Próby wyeliminowania tych szkodliwych działań przy zachowaniu zdolności do zmniejszania stężenia cholesterolu zajęły doktorowi Irwinowi Kleinowi z Feinstein Institute oraz Johnowi D. Baxterowi z The Methodist Hospital Research Institute wiele lat. Eprotirome powstał dzięki ich współpracy ze szwedzką firmą farmaceutyczną Karo Bio. Podczas trwającej trzy miesiące obserwacji 189 przyjmujących analog hormonu tarczycy osób zaobserwowano zmniejszenie we krwi stężenia cholesterolu, a także związanej ze zmianami miażdżycowymi lipoproteiny A – bez typowych dla hormonu tarczycy szkodliwych skutków dla serca i kości. Dalsze badania na większej liczbie

pacjentów wyjaśnia, czy zmniejszając stężenie cholesterolu Eprotirome rzeczywiście zapobiega chorobie wieńcowej i czy mógłby zastąpić statyny u tych osób, u których okazują się one szkodliwe bądź nieskuteczne.

By-pass żołądka zwiększa ryzyko wystąpienia kamicy nerkowej

U pacjentów po operacji by-passu żołądka zachodzą zmiany w składzie moczu, które zwiększają ryzyko występowania kamicy nerkowej – wynika z amerykańskich badań, o których informuje pismo *Journal of Urology*.

Naukowcy z University of Texas Southwestern Medical Center przebadali próbki moczu pobrane od 38 otyłych pacjentów, których podzielili na dwie grupy – w każdej było 16 kobiet i 3 mężczyzn. Część z nich przeszła operację chirurgicznego zmniejszania żołądka metodą wytworzenia by-passu, a druga część nie. Operacja wytworzenia by-passu żołądka polega na podzieleniu tego narządu na dwie części i podłączeniu odgałęzienia jelita do części mniejszej. W ten sposób żołądek ulega zmniejszeniu, a część jelita cienkiego jest wyłączona z wchłaniania pokarmu. Okazało się, że pacjenci po operacji zmniejszania żołądka częściej mieli w moczu duże ilości szczawianów, które przyczyniają się do powstawania kamieni nerkowych, niż pacjenci nieoperowani – w grupie po operacji było to 47 proc. osób, a grupie kontrolnej – 10,5 proc. W dodatku, u osób po by-passie żołądka częściej niż grupie kontrolnej stwierdzono w moczu niskie stężenie cytrynianów, które hamują powstawanie kamieni.

Zdaniem głównego autora pracy, dr. Naima Maaloufa, wyniki te wskazują, że po operacji wytworzenia by-passu żołądka niemal połowa pacjentów, którzy wcześniej nie mieli kamicy nerkowej, jest narażonych na to schorzenie. Powikłanie to może nie być kojarzone z operacją, gdyż przeważnie pojawia się po miesiącach lub latach od operacji.

Przyczyna zwiększonego ryzyka wystąpienia kamieni nerkowych po chirurgicznym zmniejszeniu żołądka nie jest całkiem jasna, ale wyniki tych



IV Kongres Top Medical Trends

Największy w Polsce

Gdyby nie było kongresu *Top Medical Trends*, trzeba by go... niezwłocznie wymyślić. To największe takie przedsięwzięcie w kraju. Od 12 do 14 marca w Poznaniu wzięło w nim udział 3,5 tys. osób. Spotkanie było forum wymiany informacji o postępach w diagnostyce i terapii między lekarzami różnych specjalności.

– Początkowo chcieliśmy, aby była to impreza dla lekarzy rodzinnych. By raz do roku najwybitniejsi polscy specjaliści przekazywali im raport z postępów w swoich dziedzinach. Z czasem poszerzyła się o samych lekarzy specjalistów. To tu alergolodzy dowiadują się o postępach w neurologii, neurologi – o postępach w onkologii itp. Z roku na rok impreza staje się większa, silniejsza – mówił prof. Andrzej Steciwko. W tym roku kongres został podzielony na 18 sesji tematycznych. W każdej wystąpiły nie tylko największe polskie autorytety naukowe, ale jednocześnie specjaliści, którzy potrafią najlepiej wyklądać. Wśród zaproszonych gości znalazło się wielu konsultantów krajowych, kilku prezesów, byłych prezesów i prezesów elektów towarzystw medycznych, a także liczne grono dyrektorów i kierowników klinik, instytutów i centrów medycznych. Wykłady inauguracyjne wygłosili prof. Henryk Skarżyński (*Postępy otolaryngologii w XXI wieku*), prof. Andrzej Steciwko (*Choroby, które zmieniły bieg historii*) oraz prof. Jerzy Woy-Wojciechowski (*Misjonarze zdrowia*). W trakcie kongresu, oprócz wykładów w osobnych salach, odbyły się dyskusje z prelegentami oraz warsztaty, m.in. ze spirometrii, z zagadnień tlenoterapii i bezdechu sennego oraz z nowoczesnego pomiaru stężenia cukru we krwi. Wydarzenie zorganizowali: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz wydawnictwo *Termedia*. PRZEDRUK Z MENEŻERA ZDROWIA NR 2/2010





PERYSKOP

badań dowodzą, że pacjenci, którzy przeszli taką operację, oraz opiekujący się nimi lekarze powinni być na to ryzyko szczególnie wyczuleni – podkreśla dr Maalouf.

Cztery miliony Polaków chorują na nerki

W Polsce przewlekła choroba nerek dotyczy ponad czterech milionów osób, drugie tyle jest nią zagrożone – przypomina Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska (Nefron). W czwartek 11 marca przypada Światowy Dzień Nerek.

Nefron (zrzeszający około 160 operatorów publicznych i niepublicznych stacji dializ) rozpoczyna ogólnopolską akcję edukacyjno-informacyjną, mającą przekonać do regularnych badań profilaktycznych. Sekcja Nefrologiczna podkreśla, że większość osób cierpiących na choroby nerek nie zdaje sobie z tego sprawy. Pacjenci trafiają do lekarzy najczęściej dopiero wtedy, gdy zatrucie organizmu jest tak duże, że wpływa na działanie innych organów.

– *Niezależnie od faktu, że choroby nerek często przebiegają przez wiele lat skąpoobjawowo, głównym czynnikiem późnego rozpoznawania jest niebranie pod uwagę w procesie diagnostycznym tych schorzeń przez lekarzy. Wciąż nierzadko choroba nerek stwierdzana jest w stadium, w którym jedyną formą leczenia jest dializoterapia, która odbywa się najczęściej trzy razy w tygodniu po cztery, pięć godzin w stacji dializ – podkreśla prezes Nefronu, Dariusz Aksamit. – Tak późne rozpoznanie to nie tylko utrata możliwości wcześniejszego wyleczenia czy opóźnienia postępu choroby nerek, ale również znacznie większe ryzyko wystąpienia powikłań szczególnie ze strony układu krążenia. To także krótsze przeżycie w porównaniu z pacjentami przygotowanymi do leczenia nerkozastępczego w ramach specjalistycznej opieki nefrologicznej – dodaje. Jeśli choroba nerek zostanie wykryta wcześniej, można zastosować kilkakrotnie tańsze i skuteczne leczenie tzw. nefroprotekcyjne, przy pomocy diety i leków. Dzięki niemu można nawet o kilkanaście lat opóźnić konieczność*



Wielkopolski program *Zdrowotny informator pacjenta*

Pacjent on-line



Idealnie byłoby tak: podczas wizyty, po wstukaniu odpowiednich danych, na ekranie komputera lekarza pojawiałyby się cała historia chorób pacjenta. Medyk wiedziałby wszystko o schorzeniach i leczeniu pacjenta. Zmierzająca do tego ideału Europa pozostaje w tyle za Ameryką, a Polska daleko za Europą. Ale nie cała Polska. Miesiąc temu Wielkopolska znacząco zbliżyła się do dobrego poziomu europejskiego. To skutek uruchomienia, z pełną akceptacją Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, programu *Zdrowotny informator pacjenta*.

Każdy pacjent Wielkopolskiego Oddziału NFZ może po wstukaniu na klawiaturze komputera (swojego, w poczekalni lekarskiej czy choćby w kawiarence internetowej) odpowiedniego hasła otrzymać dostęp do wszystkich danych z ostatnich 6 lat na temat histo-

rii swojego leczenia w NFZ, zakupu refundowanych leków. Aby to sprawdzić, wystarczy: po pierwsze – komputer z dostępem do Internetu, po drugie – trzeba się pofatygować do siedziby lub delegatury NFZ, by otrzymać odpowiedni kod dostępu.

Poznański NFZ uruchomił specjalną platformę internetową. Każdy pacjent, który otrzyma login i hasło dostępowe może sprawdzić swoją historię leczenia. Będzie mógł ją sobie wydrukować i przedstawić lekarzowi podczas wizyty. – Te wszystkie dane od dawna gromadzą wszystkie oddziały NFZ. Kłopot w tym, że wg obecnych przepisów nie mogą się nimi dzielić z przychodniami i szpitalami. Mogą natomiast z pacjentami. Postanowiliśmy to im umożliwić i udostępnić w sposób najprostszy z możliwych, przez Internet – mówi Zbigniewa Nowodworska, dyrektor Wielkopolskiego Oddziału NFZ.

Dane, które udostępnia NFZ pacjentowi obejmują: leczenie szpitalne, leczenie u specjalistów, stomatologów i recepty refundowane przez NFZ.

Pacjent informowany jest o dacie udzielenia świadczenia, podmiocie, który je wykonał i rodzaju świadczenia, a także jego koszcie. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej, pacjent ma możliwość sprawdzenia w systemie ZIP, do którego lekarza rodzinnego i pielęgniarki złożył deklarację. Ze względu na kapitałowy (ryczałtowy) sposób finansowania tych świadczeń w ZIP-ie nie znajdują się informacje o konkretnych datach wizyt. Niezależnie bowiem od tego, czy i ile razy w miesiącu pacjent skorzysta z porad lekarza rodzinnego, NFZ płaci za niego określoną stawkę. Im porada bardziej specjalistyczna – tym opis dokładniejszy. Znajdziemy, np. pełną informację na temat wizyt u dentysty, z dokładnością do wskazania konkretnego zęba i co było w nim zrobione. Pacjent ma jednak możliwość dopytania w poradni o detale zapisane w dokumentacji medycznej. Weryfikacja będzie łatwiejsza dzięki znajomości daty wizyty z Internetu. O sposobie leczenia natomiast wiele każdemu lekarzowi powiedzą dane z zakładki recepty. Odnotowane tam są wszystkie zakupy leków refundowanych przez NFZ. Na tej podstawie można sobie szybko wyrobić zdanie, jak prowadzony był pacjent. Informacja nie zawiera danych o świadczeniach, których nie finansuje NFZ. Fun-

Przykład danych prezentowanych w systemie ZIP:

Lp.	Rok Miesiąc Data realizacji świadczenia	CWZ NFZ	Nazwa i adres świadczeniodawcy Miejsce i adres wykonywania świadczeń	Rodzaj świadczenia Kod i nazwa zakresu Kod i nazwa usługi	Koszt świadczenia
1.	2004, Miesiąc: 3, 2004-03-26	15	Świad.: SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNAŃU, ul. SZPITALNA 27/33, 60-572 POZNAŃ-JEZYCE, tel. 061 849-12-00 Miejsce: ODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY, ul. SZPITALNA, 60-572 POZNAŃ-JEZYCE	Rodzaj: LECZENIE SZPITALNE Zakres: 03.4031.023.02 - punkt rozliczeniowy w oddziale endokrynologicznym dla dzieci Usługa: 5.06.00.0000876 - cukrzyca typu 1 - świeże zachorowanie - wdrożenie programu intensywnej terapii z "programową" edukacją	2200,00
1.	2008, Miesiąc: 8, 2008-08-11	15	Świad.: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE, ul. KŁ. JOZEFA KONKATOWSKIEGO 25, 42-600 KOLE, tel. (0-63) 262108 Miejsce: ODDZIAŁ DZIECIĘCY, ul. KONKATOWSKIEGO, 42-600 KOLE Świad.: LEKARSKA PORADNIA SPECJALISTYCZNA "ESKULAP", ul. SZLUBOWSKIEGO 1, 42-510 KONIN, tel. (0-63) 242 07 44 Miejsce: ul. SZLUBOWSKIEGO, 42-510 KONIN	Rodzaj: LECZENIE SZPITALNE Zakres: 03.4401.030.02 - pediatra - hospitalizacja Usługa: 5.51.01.0014024 - p24 wizyta	576,00
			Świad.: LEKARSKA PORADNIA SPECJALISTYCZNA "ESKULAP", ul. SZLUBOWSKIEGO 1, 42-510 KONIN, tel. (0-63) 242 07 44 Miejsce: ul. SZLUBOWSKIEGO, 42-510 KONIN	Rodzaj: RW Zakres: 02 dzieci Usługa: 5.01.01.1021002 - p diabetologiczna dla dzieci - p.2 typu	

rok, miesiąc i data
wykonania usługi

rodzaj i zakres świadczeń
oraz nazwa usługi

koszt usługi
opłaconej przez
WOW NFZ

nazwa i adres siedziby
świadczeniodawcy i miejsca
wykonania świadczenia



dusz dysponuje tylko danymi odnoszącymi się do świadczeń, które są opłacane w ramach ubezpieczenia w NFZ. – Zdajemy sobie sprawę, że nie usatysfakcjonuje to pacjentów, którzy korzystają z gabinetów i zakładów, z którymi nie mamy podpisanych umów. Ale uczyniliśmy pierwszy krok – mówi Marta Banaszak-Osiewicz z wielkopolskiego NFZ.

System komputerowy ma wszelkie audyty wymagane przy dzieleniu się danymi wrażliwymi z klientami przez Internet. Są one zatem również bezpieczne, jak dane przechowywane w formie papierowej. Dostęp do naszego rekordu w NFZ chroniony jest w taki sam sposób, jak elektroniczny dostęp do kont bankowych. Prawo dostępu pacjent uzyskuje wyłącznie dla siebie, i jedynie od jego woli zależy, czy zechce się tymi danymi podzielić z lekarzem czy współmałżonkiem. Ten ostatni może uzyskać prawo wglądu do internetowego rekordu NFZ męża lub żony jedynie za jego pisemną zgodą, poświadczoną przez notariusza. Inaczej w przypadku nieletnich dzieci – tu dostęp przysługuje obojgu rodzicom, niezależnie od tego, czy pozostają oni w związku, czy się rozwiedli.

Jako poznanianek zarejestrowałem się natychmiast. Ciekaw byłem tego, co znajduje się w moim rekordzie. Sprawdziłem, system działa bez zarzutu. – Ciekawy eksperyment, choć mały, to ważny krok naprzód – mówi o poznańskim systemie Jarosław J. Fedorowski, ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia. Od lutego, gdy zaczął działać Zdrowotny informator pacjenta, do systemu wpisało się już 2,5 tys. pacjentów Wielkopolskiego Oddziału NFZ.

BARTŁOMIEJ LEŚNIEWSKI

Zapraszamy na koncerty

Chór Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu obchodzi w tym roku jubileusz 50-lecia istnienia. Z tej okazji 17 kwietnia 2010 r. w Auli UAM odbędzie się uroczysty koncert.

Chór pod dyrekcją prof. Przemysława Pałki zaprezentuje różnorodny repertuar i wykona utwory muzyki poważnej, folklorystycznej i rozrywkowej. Zaprezentują się także Zespół Lekarzy i Studentów Medycyny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Orkiestra Symfoniczna POSM II stopnia. im. M. Karłowicza w Poznaniu. W programie przewidziane są również muzyczne niespodzianki.

Chór Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu został założony w 1959 r. przez lekarza i dyrygenta Jerzego Fischbacha. Obecnie śpiewają w nim studenci i absolwenci Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (dawniej Akademii Medycznej), jak również innych uczelni miasta. Chór bierze udział w życiu kulturalnym Poznania, często koncertuje także w innych miastach. Uczestniczył w wielu festiwalach i kon-

kursach poza granicami kraju; otrzymał wiele nagród i wyróżnień. Ma na koncie kilka płyt, ostatnia, na której usłyszeć można muzykę rozrywkową, ludową i sakralną, została wydana w 2008 r. Dyrygentem i kierownikiem artystycznym chóru od 1982 r. jest prof. Przemysław Pałka, który w 2007 r. obchodził jubileusz 25-lecia pracy artystycznej z Chórem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Szczegółowe informacje dostępne będą na plakatach oraz na stronie internetowej: www.chor.ump.edu.pl.

18 kwietnia 2010 r. o godz. 13.00 w kaplicy powstającej jako wotum dla Jana Pawła II w kościele pod wezwaniem Karola Boromeusza na osiedlu Pod Lipami w Poznaniu na Winogradach odbędzie się koncert zespołu kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Serdecznie zapraszamy.

KBD



Hotel & Medi-SPA Biały Kamień
ul. Leśna 8, 59-850 Świeradów Zdrój
tel./fax +48 (0) 75 78 17 551
info@bialykamien.com
www.bialykamien.com



BIAŁY KAMIEŃ

HOTEL & MEDI-SPA
ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

Hotel posiada 34 pokoje dwuosobowe oraz 4 apartamenty. Na terenie hotelu znajduje się restauracja z ogrodem letnim, bar & cafe z kominkiem, centrum odnowy biologicznej i rehabilitacji Medi-SPA (posiadamy autoryzację firmy BABOR i THAL'ion), sauna, jacuzzi, bezpłatny monitorowany parking. Hotel oddalony jest od Kolei Gondolowej o 1 km.

„LEKARSKI DŁUGI WEEKEND” – 782 zł/os.

Specjalny 4 dniowy pakiet dla lekarzy i pracowników służby zdrowia

- 3 noclegi w 2 osobowym pokoju typu TWIN
- 3 śniadania i obiadokolacje
- 6 zabiegów rehabilitacyjnych
- butelka czerwonego wina serwowana do pokoju
- rytuał Sauna & Jacuzzi wraz z koktajlami

Dodatkowy pokój dwuosobowy w pakiecie (np. dla dzieci) ze śniadaniami 250 zł/2 os./doba.



Przyznają Państwo, że żyjemy w dziwnych czasach. Dzieją się rzeczy, o których do niedawna filozofom się nie śniło. Weźmy na przykład sprawę absorbującą media w ostatnich dniach. Tak, słusznie domyślają się Państwo, chodzi oczywiście o „bulwersujące” nagrania ukrytą kamerą podczas wizyty u znanego terapeuty. W tym miejscu zapewne rozczarują niektórych, ale „bulwersująca” dla mnie nie jest treść nagrań, lecz fakt, że zostały zrobione! I to przez kogo! Nie przez wyspecjalizowane służby, jak to bywało drzewiej, tylko przez osobę, która podobno przyszła rozwiązać swoje problemy. Stwierdzenie „podobno” jest jak najbardziej na miejscu, gdyż przeciętny pacjent zazwyczaj dobrowolnie nie idzie tam, gdzie nie spodziewa się otrzymać pomocy, a ponadto, skąd mamy pewność, że osoba ta miała jakiegokolwiek problemu? Być może od początku była nastawiona na „umocnienie” terapeuty i w związku z tym terapia przebiegała z oporami. Tak na marginesie, ile trzeba mieć w sobie ekshibicjonizmu, by publicznie ujawnić zawile i niezwykle delikatne więzi łączące „prawdziwego” pacjenta z jego terapeutą. Tak, specjalnie napisałem terapeutą, a nie lekarzem, by nie powielać błędów nagminnie popełnianego przez dziennikarzy relacjonujących sprawę, a przez to utrwalających w świadomości opinii publicznej mniemanie, że oto mamy do czynienia z kolejnym skandalem z udziałem lekarza. Ciekawostką przy tym jest fakt, że portale internetowe, pomimo wielu wpisów informujących o tym, że to psychoterapeuta, a nie lekarz, nie sprostowały swoich tekstów. Czy to niedbalstwo, czy coś innego – odpowiedzcie sobie Państwo sami.

Na kanwie powyższego przykładu nasuwa się pytanie o granice absurdu i paranoi. Zapewne wielu z Państwa spotkało się w swojej pracy z tzw. tajemniczymi klientami, w wypadku lekarzy zwanych „tajemniczymi pacjentami”. Dla niemających tego „szczęścia”, małe wyjaśnienie. Taki „tajemniczy klient/pacjent” to aktor (w tym miejscu przeproszam prawdziwych aktorów), wynajęty najczęściej przez firmę audytującą naszą placów-



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

kę w określonym celu. Jego zadaniem jest odegranie roli pacjenta i potem opisanie swoich uwag, by można było wyciągnąć interesujące audytora wnioski. Teoretycznie po to, by poprawić standard usług. Niestety (lub stety dla innych), doświadczony lekarz już po chwili wie, że ma do czynienia z symulantem (jak to robi, to każdy z nas wie dobrze, a tym, którzy nie wiedzą – to „dobrze im tak!”), w związku z tym może łatwo manipulować wynikiem obserwacji. Innym problemem jest to, że często „akcenty” w mniemaniu lekarza praktyka są w zupełnie innym miejscu, niż je widzi specjalista audytor (zazwyczaj nie lekarz i to nie tylko praktyk, ale nawet „w ogóle”), dlatego często efektem takich obserwacji są zmiany niepoprawiające „leczenia”, tylko tzw. PR usług, przez co firma jest, być może, na krótką metę lepiej postrzegana przez potencjalnych pacjentów, ale jak wiadomo, w rozliczeniu pacjent zawsze nas ocenia „po efektach”, a nie po sztafażu. Choć, oczywiście, nie można skupiać się wyłącznie na pierwszym, kompletnie zaniedbując drugi.

Ale wróćmy do wspomnianych wcześniej „granic”. Przyznają Państwo (no, niektórzy może z trudem!), że zarówno w pierwszym, jak i w drugim opisanym wypadku mamy do czynienia właśnie z takim „tajemniczym pacjentem”. Co prawda, nie do końca wiadomo, czy w pierwszej sytuacji „audytorem” chodzi o poprawę „jakości” usług terapeutycznych czy o coś innego, ale ponieważ praca lekarza oparta jest na wierze w ludzi, miejmy nadzieję, że taki cel im przyświecał.

Pojawia się natomiast pytanie o metody – tu o filmowanie wizyty z ukrytej kamery i potajemne nagrywanie dźwięku. Ktoś w tym miejscu zauważy, że w wielu placówkach służby zdrowia, nie tylko na świecie, ale także w Polsce, dokumentuje się przebieg wizyty czy zabiegu nie w celach dydaktycznych, ale tylko po to, by mieć ewentualny oręż w procesie o błędy czy inne uchybienia. No tak, tak rzeczywiście się dzieje (choć nie uważam, że jest to zdrowe), ale tam odbywa się to za zgodą obu stron, tymczasem tu jedna ze stron nie tylko nie została poinformowana o nagrywaniu, ale być może także była prowokowana do różnych zachowań (piszę „być może”, gdyż nie oglądałem pełnego zapisu wizyty, tylko wybrane fragmenty, dokumentujące założoną tezę). Rodzi się pytanie, czy możemy bronić się przed tak „uzbrojonymi” pacjentami? Najprostsza odpowiedź jest twierdząca. Możemy, ale tu dochodzimy do wspomnianych granic absurdu i paranoi. Bo przecież czymś takim byłoby żądanie od każdego z pacjentów zostawiania wszystkich pakunków, torebek, okryć wierzchnich (tu każdy może sobie dopisać, co jeszcze chce) w poczekalni i „przepuszczanie” pacjenta przy wejściu do gabinetu przez bramki, takie same jak na amerykańskich lotniskach. Wtedy być może mielibyśmy pewność, że nie jesteśmy rejestrowani w „niecznych celach”, ale nasza więź z pacjentem albo by się nie nawiązała, albo została zerwana. Ale być może myślę się i wspomniane wcześniej urządzenia będą niedługo „obowiązkowym” wyposażeniem gabinetów lekarskich. I oby to był prima aprilis.



To bank dobrych kredytów

Grupa Deutsche Bank



Nasz db kredyt konsolidacyjny został wyróżniony przez Grupę Media Partner nagrodą Laur Klienta 2009.

Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki

Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów, lekarzy weterynarii i nauczycieli.

- wystarczy dyplom ukończenia studiów lub poświadczenie wykonywania zawodu*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą



**Wystarczy Twój
dyplom!**

Zapraszamy:

Ostrów Wielkopolski, ul. Rynek 25

tel. (62) 737 64 60

Konin, ul. Chopina 17

tel. (63) 240 20 60

* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego - przedstawiają legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi - dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Min. Finansów; architekci, weterynarze - dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele - akt nadania stopnia nauczycielskiego. Deutsche Bank PBC S.A., Centrala, al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

db

kredyt gotówkowy



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.

Zawieszony

Do poznańskiej prokuratury zgłosiły się trzy kobiety, które – jak twierdzą – były molestowane seksualnie przez znanego poznańskiego seksuologa profesora Lechosława G. – dowiedziało się Radio Merkury Poznań. Wcześniej kobiety mówiły o tym w reportażu wyemitowanym w telewizji TVN. Profesor w czasie wizyt terapeutycznych po wprowadzeniu pacjentek w stan hipnozy miał dotyczyć ich miejsc intymnych.

W sobotę kobiety złożyły w prokuraturze zeznania i wnioski o ściganie. „Decyzja o ewentualnym wszczęciu postępowania zapadnie w przyszłym tygodniu” – powiedziała Radiu Merkury rzeczniczka Prokuratury Okręgowej w Poznaniu Magdalena Mazur-Prus. Aby prokuratura zajęła się przestępstwem molestowania seksualnego, potrzebny jest wniosek osoby pokrzywdzonej.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego zdecydował wczoraj o zawieszeniu Lechosława G. w prawach członka. Profesor został też zawieszony w pełnieniu obowiązków nauczyciela akademickiego przez rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

WWW.RADIOMERKURY.PL

Marszałek skieruje

Bronisław Komorowski powiedział we wtorek to, co napisała dzień wcześniej *Polska*. Zaraz po wprowadzeniu poprawek marszałek skieruje do prac komisji ustawy regulujące kwestie zapłodnienia pozaustrojowego. Do przyspieszenia prac przyczyniła się medialna burza wywołana wypowiedzią Komorowskiego w czasie debaty z Sikorskim.

Dotychczas pod obrady sejmowych komisji trafiły dwa projekty posłów lewicy: Marka Balickiego oraz dotyczący tylko finansowania zabiegu Izabeli Jarugi-Nowackiej. Wymogi formalne spełnia również projekt obywatelski zgłoszony przez grupę posłów na czele z Janem Filipem Libickim z Polski Plus. Wątpliwości prawne wzbudziły natomiast ustawy posłów Piechy, Kidawy-Błońskiej i Gowina. Chodzi m.in. o zgodność z prawem Unii Europejskiej i wyliczenie kosztów wprowadzenia zmian.

Posłanka PO Małgorzata Kidawa-Błońska zapowiedziała na łamach *Polski*, że niezbędne poprawki już wprowadziła. Z kolei projekt Bolesława Piechy, zdaniem prawników MSZ, nie wciela w życie dyrektyw UE dotyczących tkanek i komórek. Według prawników zajmujących się zgodnością naszego prawa ze wspólnotowym te przepisy obejmują także embriony powstałe w wyniku zastosowania procedury *in vitro*.

Nie zgadza się z tym Bolesław Piecha. Jego zdaniem, traktowanie zarodków tak samo, jak komórek wykorzystywanych do przeszczepów, jest nadinterpretacją zawikłanych przepisów unijnych. – *To obstrukcja prac nad projektem ustawy* – mówi *Polsce*.

Z kolei poseł Gowin poprawki do jego ustawy przedstawione przez Biuro Analiz Sejmowych uważa za niezrozumiałe. – *Nie będę wprowadzał zmian* – mówi *Polsce*. I zaznacza, że proces legislacyjny może być kontynuowany pomimo uwag sejmowych ekspertów.

Projekty posłów Lewicy trafiły do podkomisji zajmującej się regulacją kwestii *in vitro*. Posłowie Piecha i Gowin postulują utworzenie dodatkowo interdyscyplinarnej Komisji ds. Bioetyki. – *To zależy od woli politycznej marszałka* – mówi Gowin. – *Bronisław Komorowski nie jest skłonny do powołania takiej komisji* – dodaje Piecha.

Sejm mógłby zająć się ustawami o *in vitro* najwcześniej późną wiosną. Zdaniem posła Gowina jest już jednak za późno, żeby uchwalić jedną ustawę przed wyborami.

BARBARA STEFAŃSKA
POLSKA.THE TIMES

Kasa w gabinecie lekarza

Decyzje polityczne zostały już podjęte. Prawników, lekarzy i księgowych obejmujemy obowiązkiem stosowania kas fiskalnych. Kończymy prace nad rozporządzeniem – poinformował *Rzeczpospolitą* wiceminister finansów, Maciej Grabowski. Dotychczas były to zawody zwolnione z tego wymogu. Teraz wśród prawników tylko notariusze pozostaną bez kas. To dlatego, że każda dokonywana przez nich czynność podlega bardzo starannej rejestracji. – *Na pewno nie chcemy wprowadzić tego obowiązku w sposób nagły i nieracjonalny* – dodaje wiceminister. Nowe kasy będzie musiało kupić około 100 tysięcy podatników, dlatego Ministerstwo Finansów chce, aby nowe przepisy weszły w życie w przyszłym roku. Tak, aby zainteresowani mogli się do nich dostosować.

Na zmianach ma skorzystać zarówno Skarb Państwa, który będzie mógł precyzyjnie ewidencjonować usługi lekarzy i prawników, jak i konsumenci. Ci, dzięki paragonom, poznają prawdziwą wartość usługi. Fiskus też nie od razu skorzysta na wprowadzeniu kas dla nowych grup podatników, ponieważ za zainstalowanie ich w terminie przysługuje ulga. Podatnik może odzyskać 90 proc. ceny netto kasy, choć nie więcej niż 700 zł. Ministerstwo szacuje, że zwrot za zakup kas dla nowych podatników będzie kosztował budżet państwa 200 mln zł.

Sami zainteresowani nie są zachwyceni pomysłem. – *Nie uważam, że to dobry sposób na poprawę ściągłości podatku. Trzeba rozważyć, czy przewidywane zyski zrównoważą koszty budżetu* – mówi Ireneusz Krawczyk, radca prawny i partner w Kancelarii Ożóg i Wspólnicy.

Konstanty Radziwiłł, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, ostrzega, że wielu lekarzy dorabia po godzinach pracy i ma niewielkie dochody. Wprowadzenie kas może sprawić, że albo zrezygnują z prywatnych usług, na czym tracą



Andrzej Piechocki

pacjenci, albo część tego sektora przejdzie do podziemia. – Zwracaliśmy uwagę, że są lepsze sposoby ewidencjonowania przychodów, np. ulga dla osób korzystających z prywatnego leczenia – przypomina. Andrzej Michałowski, wiceprezes Naczelnej Rady Adwokackiej, uważa, że za zamieszanie z kasami fiskalnymi zapłacą klienci. – Przychodzą z ważnymi życiowymi sprawami, a będą się czuli jak w kolejce po mięso – podkreśla. – Prawnicy nie zastanawiają się, jak oszukać fiskusa, tylko jak zwiększyć swoje legalne dochody – mówi Wojciech Kotala, doradca podatkowy w DLA Piper.

MAREK DOMAGALSKI, MONIKA POGROSZEWSKA
WWW.RPPL

Dyrekcja skontroluje

Kilkadziesiąt pielęgniarek w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu wzięło wczoraj L-4 – zaalarmował nas pracownik szpitala. – Dyrektor musiał z powodu braku kadry zamknąć część oddziału anestezyjologicznego.

W Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim zakontraktowanych jest 15 łóżek na oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii. Oddział zlokalizowany jest na dwóch piętrach – na jednym jest 9, na drugim 6 łóżek. I właśnie ta mniejsza część od wczorajszego ranka nie funkcjonuje. Dlaczego siostry rozpoczęły bunt? Z naszych informacji wynika, że pielęgniarki, zmęczone brakiem reakcji na ich postulaty poprawy sytuacji, zareagowały, biorąc masowo zwolnienia L-4 i urlopy na żądanie. Ich cichy protest ma eskalować w przyszłym tygodniu.

– Stanowczo dementuję – powiedział nam Stanisław Rusek, rzecznik szpitala przy ul. Szwajcarskiej. – Z tego, co mi wiadomo, pielęgniarek anestezyjologicznych na L-4 jest dziewięć, a nie kilkadziesiąt. I po prostu się pochorowały, nie ma tu mowy o żadnym proteście. Stanisław Rusek potwierdził jednak nasze informacje, że w związku z absencją czasowo wstrzymane zostały przyjęcia na oddział.

Inną wersję przedstawia nam jednak pracownik szpitala. Przyznaje, że rzeczywiście na zwolnienia i urlopy poszło 9 pielęgniarek z oddziału anestezyjologicznego. Zaznacza jednak, że także siostry z innych oddziałów przystąpiły do buntu i nie przyszły wczoraj do pracy.

Dyrekcja szpitala uspokaja, że na L-4 jest niewielka część obsady pielęgniarskiej. Jednocześnie zamierza te zwolnienia skontrolować.

KATARZYNA KAMIŃSKA, PAULINA JĘCZMIONKA
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

Dwójka dla NFZ

Polacy pozytywnie oceniają działalność mediów elektronicznych, policji, Kościoła katolickiego, wojska i Instytutu Pamięci Narodowej, negatywnie zaś Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych – wynika z sondażu CBOS.

Największym zaufaniem cieszy się telewizja. TVP oceniana jest dobrze przez ośmiu na dziesięciu badanych, a źle

przez 15 proc. respondentów. Od poprzedniego pomiaru – pół roku temu – jej wizerunek nieznacznie się pogorszył. Zdecydowana większość ankietowanych wyraża się pozytywnie o nadawcach komercyjnych: TVN (81 proc.) i Telewizji Polsat (78 proc.). Pozytywnie oceniane są też stacje radiowe: Polskie Radio (76 proc. ocen pozytywnych), RMF FM (73 proc.) i Radio ZET (67 proc.).

Najbardziej negatywnie oceniana jest działalność Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Trzy czwarte Polaków (75 proc.) negatywnie ocenia funkcjonowanie NFZ, co szósty (16 proc.) jego działalność ocenia pozytywnie. Ponad połowa ankietowanych (56 proc.) źle ocenia działalność ZUS, tylko co piąty (22 proc.) jest przeciwnego zdania.

WWW.WPROST.PL

Daleko w tyle

W ubiegłym roku w całej Polsce położne odebrały w domach 129 porodów (na blisko pół miliona wszystkich) – wynika z danych Stowarzyszenia Niezależna Inicjatywa Rodziców i Położnych „Dobrze urodzeni”, do których dotarła *Rzeczpospolita*. Rok wcześniej było takich porodów 103.

Położne, które zajmują się porodami domowymi, uważają, że w porównaniu z innymi krajami Polska pod tym względem pozostaje daleko w tyle. Dlaczego?

Jednym z powodów jest brak refundacji z NFZ. W Holandii 30 proc. kobiet rodzi w domu, w Niemczech 10 proc., z kolei w Wielkiej Brytanii to niecałe 3 proc., ale mimo to i tam poród jest finansowany przez państwową służbę zdrowia. Polskie mamy muszą płacić za taki poród nawet 2,5 tys. zł z własnej kieszeni. A potem dodatkowo za leki i szczepionki dla malucha.

TW
WWW.WPPL

Pierwszy w Poznaniu

Stan chorego, który w sobotę jako pierwszy dostał w poznańskim szpitalu nowe serce, poprawia się. Lekarze wybudzili już mężczyznę ze śpiączki farmakologicznej, jest więc przytomny, samodzielnie oddycha i ma kontakt z lekarzami. Kardiochirurdzy są więc dobrej myśli, choć podkreślają, że ryzyko nie zostało jeszcze w 100 proc. zażegnane.

Pacjent zostanie w szpitalu przynajmniej przez kolejne dwa tygodnie. Operację 40-letniemu mieszkańcowi Grodziska Wielkopolskiego wykonali kardiochirurdzy ze szpitala przy ul. Długiej. Był to pierwszy przeszczep serca w Poznaniu, więc lekarzom pomagali kardiochirurdzy ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

Zabieg trwał około pięciu godzin. Dawcą był 23-letni chłopak z Gorzowa Wielkopolskiego, który został ciężko ranny w wypadku drogowym i zmarł w szpitalu.

MAKO
WWW.GAZETA.PL



Spotkajmy się w Filharmonii



9 kwietnia 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GLORIA SKOWRONKI!

60-LECIE CHÓRU DZIEWCZĘCEGO SKOWRONKI

Lidia Węgrzyn – sopran
Aleksandra Gudzio – mezzosopran
Grzegorz Rychlik – fortepian
Czesław Łynsza – fortepian
Agnieszka Kreiner – dyrygent
Alicja Szeluga – dyrygent – kierownictwo artystyczne chórów
Chór dziewczęcy Małe Skowronki
Chór dziewczęcy Skowroneczki
Chór dziewczęcy Skowronki
Benigna Jaskulska – przygotowanie wokalne chórów
Grupa perkusyjna Vi-de Zespołu Szkół Muzycznych pod kier. Łukasza Berlina
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Teresa Nowak – ruch sceniczny
Ewa Ćwiek – prowadzenie koncertu
Magdalena Nowak – prowadzenie koncertu
Anna Przewoźniak – prowadzenie koncertu

10 kwietnia 2010 r. (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

403. KONCERT POZNAŃSKI

PERŁY BAROKU

Lidia Węgrzyn – sopran
Aleksandra Gudzio – mezzosopran
Sławomir Kamiński – organy
Agnieszka Kreiner – dyrygent
Chór dziewczęcy Skowronki
Alicja Szeluga – kierownik artystyczny
Benigna Jaskulska – przygotowanie wokalne chóru
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

11 kwietnia 2010 r. (niedziela)
godz. 21, Aula Uniwersytecka

KRES NIEWIDZIALNY JAK POCZĄTEK

W 5. ROCZNICĘ ŚMIERCI JANA PAWŁA II

Maciej Wieloch – dyrygent
Anna Karasińska – sopran

Piotr Łykowski – kontratenor
Mindaugas Zimkus – tenor
Jarosław Bręk – bas
Maciej Bolewski – organy
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej
Poznańskiej Słowiki
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Danuta Michałowska – słowo wstępne

16 kwietnia 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

WIELKIE POWROTY

Stanisław Skrowaczewski – dyrygent
Ewa Kupiec – fortepian
Daniel Stabrawa – skrzypce
Ludwig Quandt – wiolonczela
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Zanussi – prowadzenie koncertu

23 kwietnia 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY JUTRA

François-Xavier Poizat – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Janina Tatarska – wprowadzenie słowne do koncertu

24 kwietnia 2010 r. (sobota)
godz. 11, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

GWIAZDY JUTRA

François-Xavier Poizat – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

24 kwietnia 2010 (sobota)
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

GWIAZDY JUTRA

François-Xavier Poizat – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Komisja
Kultury
zaprasza

Nowa technika leczenia gruczolaka stercza

Zielony laser

Urodzony w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu mają nową aparaturę. Dzięki niej mogą mało inwazyjnie, bezkruwno i skutecznie leczyć gruczolaka stercza, najczęstszy łagodny guz u mężczyzn. Urządzenie to nazywane jest zielonym laserem. W lutym dr Wojciech Cieślowski wykonał dwa pierwsze zabiegi.



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Klinika Urologii jest znakomicie wyposażona, szczególnie w sprzęt endoskopowy i do zabiegów laparoskopowych. Znajduje się tam nowoczesna sala zintegrowana, rozstrzyga się konkurs na drugą. Bardzo dobry sprzęt mają pracownia do pobierania biopsji z prostaty i ambulatorium urologiczne. Są dwa najwyższej klasy aparaty do badań urodynamicznych, jest łączność telewizyjno-radiowa z każdą

salą operacyjną i możliwość obserwacji wszystkich zabiegów operacyjnych za pośrednictwem wideokonferencji, co ma bardzo duże znaczenia dla dydaktyki.

Kierownik Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, prof. dr hab. Zbigniew Kwias: – Prostate dręczy ludzkość od setek lat, dość powiedzieć, że już w starożytności wymyślono cewniki. Pierwsze operacje, polegające na jej wyluszczeniu, przeprowadzono jednak dopiero w XIX w. Były one bardzo trudne, często kończyły się zgonem. Na szczęście, postęp następował szybko, w 1932 r. powstał pierwszy elektrotrosetoskop. Umożliwia on usuwanie prostaty przez powolne wycinanie jej skrawków przez cewkę moczową.

Rozwój elektrotresekcji w Polsce przypada na lata 60. XX w. Złotymi zgłoskami zapisał się prof. Adam Szkodny, który upowszechnił wycinanie gruczolaka stercza przez cewkę moczową. Do dziś w ten sposób wykonuje się około 80 proc. zabiegów, pozostałe zaś drogą otwartej operacji. W obu przypadkach usuwa się nie prostatę, jak niektórzy sądzą, ale jedynie gruczolak, w następstwie rozrostu wypychający się w światło cewki moczowej i będący przeszkodą w oddawaniu moczu. Różnica jest natomiast w przypadku raka prostaty, gdy usuwa się ją w całości.

Wynalezienie lasera „podpowiada” w latach 80. myśl, aby jego energią leczyć prostatę. Dostrzeżono bowiem możliwość waporyzacji, czyli wyparowywania, stercza. W zależności od długości fali wykorzystywano różne rodzaje energii laserowej. Bardzo precyzyjne musiały być kwalifikacja i diagnoza pacjenta do tego zabiegu, gdyż nie daje on materiału do badania histopatologicznego. I była to podstawowa wada, która ograniczała stosowanie tej techniki.

Kilka lat temu wymyślono tzw. zielony laser. Przy jego użyciu operacje wykonuje się w sposób bezkruwny



ma wiele atutów



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Profesor Zbigniew Kwias (z prawej) i dr Wojciech Cieślukowski

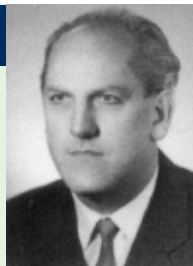
i bardzo bezpieczny. Pacjent następnego dnia może być wypisany do domu. Do tej pory laser nie przebił się u nas do codziennej praktyki, nadal standardem w leczeniu łagodnego rozrostu stercza jest elektroresekcja przez cewkę. Jedną z zasadniczych przyczyn są koszty; w prywatnych gabinetach zabieg wykonywany przy użyciu zielonego lasera wyceniany jest na około 10 000 złotych, a Narodowy Fundusz Zdrowia wycenia tę procedurę na 3500 złotych, co nie starcza na zakup elektrody laserowej. Urządzenie jest kosztowne, nam udało się je zakupić dzięki uzyskaniu pieniędzy z funduszu europejskiego oraz wsparciu marszałka województwa wielkopolskiego i prezydenta miasta Poznania.

Doktor Wojciech Cieślukowski: – Technika laserowa umożliwia małoinwazyjne i skuteczne leczenie gruczolaka stercza, najczęstszy łagodny guz u mężczyzn. Odbywa się to na zasadzie odparowania tkanki z jednoczesnym, co szczególnie ważne, zamknięciem światła naczyń. W czasie zabiegu nie ma zatem utraty krwi i ryzyka zatrucia wodnego.

Laser wprowadzany jest endoskopowo, przezcewkowo. Jego wiązka ma moc 120 W i wnika milimetr w głąb. Nie powoduje oparzenia tkanek, dzięki czemu u większości pacjentów aktywnych seksualnie nie obserwujemy zaburzeń w tym zakresie, jak i występowania tzw. wytrysku wstecznego. Kolejny atut tego zabiegu to możliwość operowania mniejszych gruczolaków w trybie ambulatoryjnym. Po zabiegu u większości chorych nie ma potrzeby zakładania cewnika, jeśli jest on zakładany, to zazwyczaj tylko na jedną dobę. Zmniejsza się w ten sposób ryzyko wystąpienia infekcji dróg moczowych. Efekt zabiegów z użyciem zielonego lasera jest trwały. Badania wykazują znaczne zwiększenie przepływu cewkowych. Głównymi wskazaniami do przeprowadzenia zabiegu są: symptomatyczny gruczolak stercza, niepowodzenie leczenia farmakologicznego i innego, całkowite zatrzymanie moczu. W porównaniu z metodami endoskopowymi i otwartymi operacjami daje on pacjentowi komfort, nie powoduje powikłań.



Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Huśtawka

W życiu jest różnie,
Raz maj jest, raz luty.
Dzisiaj zaszczyty,
Jutro... zaszczyty.

Rewanż

Niejeden raz zabijał czas,
A ten mu oddał... tylko raz.

Chybił

Leży na łożu boleści,
Żywot ma podły zgoła.
Opierał sprawy o bufet,
A sam oprzeć się nie zdołał.

Przywódcą

Ma talenty przywódcze,
Szczególnie... przy wódce.

O dalekowzrocznym

Jasno widział cel odległy,
Przez co krzepił ducha.
Lecz nie spostrzegł, co tuż przed nim
i w ten sposób upadł.

Kalkulator

Podwójny zysk oblicza,
ze względu na dwa oblicza.

Medal

Medal to w życiu ważna podnieta.
Szczególnie wtedy, kiedy... pierś nie ta.

Minusy dodatnie

Im mniej decybeli i blasków tęczy,
Tym lepiej słyhać, co w duszy jęczy.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

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

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

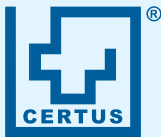
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

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, <http://www.termedia.pl>
druk: drukarnia interak



Prywatna Lecznica CERTUS
poszukuje lekarzy specjalistów:

**KARDIOLOGA
RADIOLOGA
CHIRURGA**

Prosimy o kontakt pod numerem tel. 86 04 261, 507 003 855
lub przesłanie oferty na adres: kierownik.dp@certus.med.pl

Szpital Wojewódzki w Poznaniu

poszukuje lekarzy specjalistów w następujących zakresach:

- lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii
- lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
- lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii na Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej

Forma zatrudnienia: umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, inna – do uzgodnienia z dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Oferty prosimy składać na adres:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań

telefon kontaktowy: 61 8212 320, 61 8212 324

ZATRUDNIMY

STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

DENT

Poznań

tel. **602 233 222**

NZOZ „ALFA”, Wronki zatrudni MAŁŻEŃSTWO LEKARZY

Wymagana specjalizacja – med. rodzinna, ewent. internia lub pediatria, o ile ostatnie 6 lat przepracowane w POZ.

Oferujemy: ▲ umowa o pracę ▲ wysokie wynagrodzenia ▲ możliwość dorabiania ▲ komfortowe, w pełni wyposażone i urządzone 3-pokojowe mieszkanie w nowym apartamentowcu, z garażem ▲ 5-6 godz. pracy dziennie ▲ 35 dni roboczych urlopu w roku ▲ dobra, partnerska atmosfera w przychodni

Kontakt: e-mail abcdef64@vp.pl
tel. 601 91 03 76, 67 254 3125

Zakład Leczenia Uzależnień

w Charcicach 12
64-412 Chrzypsko Wielkie
tel. 61 29 51 113

e-mail: charcice@poczta.onet.pl

Zatrudni lekarza na umowę o pracę

w niepełnym wymiarze czasu pracy
na stanowisku **Kierownika Oddziału
Leczenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych.**

Istnieje możliwość zakwaterowania
w pokojach gościnnych oraz korzystania
ze stołówki zakładowej.

Zakład posiada także mieszkania zakładowe.

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

NZOZ w Poznaniu
zatrudni

STOMATOLOGÓW

Nowocześnie
wyposażone gabinety

Dobre warunki płacowe

Kontakt: 604 570 276

Uwaga! Nowy nabór
Niestacjonarne
**Podyplomowe
Studium
Dietetyki
i Poradnictwa
Żywnościowego
Uniwersytetu
Medycznego
w Poznaniu**

Zapisy: tel. 61 854 71 98

PRZYCHODNIA LEKARSKA
MEDICUS
W SZAMOTUŁACH
zatrudni
**LEKARZA
CHORÓB
WEWNĘTRZNYCH**

LUB
**LEKARZA
MEDYCYNY
RODZINNEJ**

Tel. 604 421 363
602 137 296

PRYWATNY, DROGI,
W PEŁNI WYPOSAŻONY
GABINET STOMATOLOGICZNY
PODEJMIĘ WSPÓŁPRACĘ
Z AMBITNYM STOMATOLOGIEM
602 662 992

Wynajmę gabinet
stomatologiczny
w Jarocinie
(na długi termin)

Kontakt tel. 663 746 703

NZOZ w Poznaniu
zatrudni

**lekarza
medycyny
rodzinnej
i pediatrę**

Tel. 605 781 644, 605 781 634

www.ultrasonografy.pl

**Pediatra po drugim
stopniu specjalizacji**
na emeryturze podejmie
pracę w Poznaniu
lub okolicach
Tel. kontaktowy 61 662 03 22
od godziny 20.00

GIEŁDA OGŁOSZEŃ
www.wil.org.pl

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

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

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (WIL) website. The header features the organization's logo and name, along with a search bar and navigation links. The main content area is divided into several sections:

- Serdecznie Witamy:** A news item about Ewa Kopacz, a potential candidate for Minister of Health, and her views on medical services and reforms.
- W serwisach:** A section with links to various services and news items, including a notice about the NFZ fund and a decision on the medical council's proposal.
- Przyrzeczenie Lekarskie:** A section for the medical oath, with a search bar and a "BIP" logo.
- Strona główna:** A navigation menu with links to "Strona główna", "Nasza Izba", "Serwis", and "Stomatologia".
- Newsletters:** A section for the newsletter, with a link to "zarejestrowany użytkownik wysłać bieżący systematycznie newsletter".
- Najbliższe ...:** A section for upcoming events, including a meeting of the Regional Council of WIL on October 9, 2007, at 14:30.
- Przebieg:** A section for the medical progress, with a link to "Przebieg".
- Prace:** A section for work, with a link to "Prace".
- Wybory:** A section for elections, with a link to "Wybory".
- Wykaz:** A section for the list, with a link to "Wykaz".
- Wykaz:** A section for the list, with a link to "Wykaz".

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