

BIULETYN INFORMACYJNY nr 11 (190) • POZNAŃ, LISTOPAD 2010



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Rząd uzdrawia**

# Maksimum korzyści z rezerwacji online

Korzyści dla gabinetów lekarskich  
i stomatologicznych:

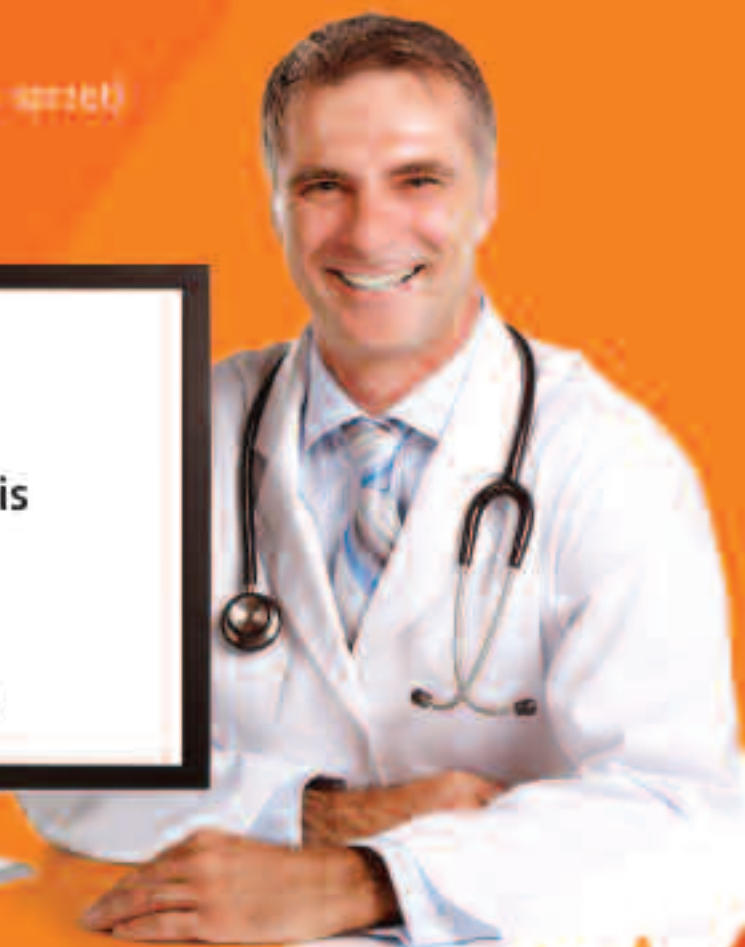
- Przyjmujesz zamówienia online przez 24h
- Usprawnisz pracę gabinetu
- Możesz przyciągać nowych klientów
- Korzystasz ze specjalnej oferty i rabatów naszych partnerów (np. sprzęt)
- Uszczelniasz kasę i gromadź

**KONKURS****ZAREJSTRUJ SIĘ I WYGRAJ!**notebooka z internetem  
oraz bezpłatny abonament

## Promocja

z miesiące  
okresu próbnego **gratis**

(bez ryzyka, bez zobowiązań)

[Zarejestruj się](#)[www.R24.com.pl](http://www.R24.com.pl)

## Diagnoza wstępna

# Sporów się nie wygrywa...



Państwo ma obowiązek zapewnienia obywatelom opieki nad ich zdrowiem. Realizację tego zobowiązania ceduje na resort zdrowia. Ministerstwo ma zadbać o to, aby ludzie znaleźli pomoc w potrzebie, a także chronić, zapobiegać i edukować. Od wykonania zaleceń resortu, czyli mówiąc po prostu, od leczenia, są lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia. To oczywiste stwierdzenia i nie ma o czym dyskutować.

Ministerstwo ma prawo i obowiązek plany medyczne opracowywać, analizować efekty ich realizacji, wyciągać wnioski i poprawiać. To także oczywiste.

Wszelkie zamierzenia resortu powinien negocjować z najbardziej zainteresowanymi, czyli lekarzami, bo to oni spotykają się z chorymi, oni leczą, oni zmuszeni są czasem powiedzieć pacjentowi, że musi czekać tygodniami lub miesiącami, bo nie ma już pieniędzy albo limitów. Oni zbierają kąśliwe uwagi czy znoszą upokorzenia ze strony zdenerwowanych pacjentów za niemoc lub nieudolność administracji. Oni wiedzą najlepiej, czego chorym potrzeba najbardziej, czego brakuje w gabinetach czy szpitalach, co trzeba zmienić lub poprawić. Warto więc spytać o ich zdanie.

I to już nie jest oczywiste. Przynajmniej dla resortu zdrowia. Urzędnicy nie lubią pytać. Oni wiedzą najlepiej. Ostatnie wydarzenia z pakietem nowych ustaw zdrowotnych pokazują to dobitnie. Ministerstwo nie liczy się z głosami rektorów, ekspertów, lekarzy. Z tymi ostatnimi zresztą liczy się najmniej. Nasze uwagi w najistotniejszych przeciw sprawach kształcenia lekarzy i organizacji studiów wywoływały irytację i agresję. Według ministra Twardowskiego samorząd niczego nie robi, jest nieskuteczny, nie ma żadnego prawa wypowiadać się w imieniu lekarzy. Zwłaszcza gdy są to uwagi nie po myśli resortu. Bezprecedensowe zachowanie przedstawiciela ministerstwa i jego kontekst relacjonujemy dalej.

Osobiście ministerstwo rozumiem. Nikt nie lubi być krytykowany, nikt nie lubi, żeby mu pokazywać, że błędzi lub że się myli. To żadna przyjemność. Zresztą ze sporami to wcale nie jest prosta sprawa. Dale Carnegie w swej książce „Jak zdobyć przyjaciół i zjednać sobie ludzi” pisze, że sporów się nie wygrywa. Jeśli się przegra, jest się zwyciężonym. Jeżeli wygrasz, to twój partner w dyskusji czuje się upokorzony, żywi do ciebie urazę, bo jego duma ucierpiała, a poglądów i tak nie zmieni... Minister Twardowski podchodzi do sprawy radykalnie. Najlepiej samorząd rozpedzić na cztery wiatry...

Andrzej Baszkowski

Znowu minął rok i oto kolejny raz mamy Wszystkich Świętych. Wspomnijmy z tej okazji nasze Koleżanki i naszych Kolegów, których tym razem już nie ma z nami...

## Spis treści

Moim zdaniem	4
Rząd uzdrawia	5
Stanowisko ORL WIL	8
In vitro na Wiejskiej	9
Co słyszać w izbie...	10
Bezkrwawa medycyna	12
Posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN	14
Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego	16
VI Piknik Tenisowy Lekarzy	18
Pierwszy podręcznik do geroprotetyki	19
Kurs językowy	19
„Reanimacja” – subiektywne spojrzenie	20
Reanimacja	21
SHORT CUTS	22
Dawka mediów	24
Narody tracąc pamięć, tracą życie... ...a korporacje?	26
Przekroczenie granic zgody pacjenta	27
Spotkajmy się w Filharmonii	28
Wiersze	30

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...obecność na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 8 października 2010 r. wiceministra Szulca, a zwłaszcza podjęta przez naszego gościa próba spokojnej dyskusji o proponowanych reformach w ochronie zdrowia, była czymś zupełnie innym niż spotkanie, które kilka dni później odbyło się w resorcie zdrowia.

Po przeczytaniu wyważonej relacji z tego spotkania przedstawionej przez prezesa Macieja Hamankiewicza miałem wrażenie dwóch odmiennych światów. Należę do ludzi spokojnych i trudno wyprowadzić mnie z równowagi, lecz nie wiem, czy po czymś takim byłbym w stanie tak bez emocji spotkanie zrelacjonować, jak zrobił to prezes NRL. Wyrazy uznania za takt i spokój, jaki, Maćku, w tej sytuacji zachowałeś.

Chcieliśmy nasze uwagi do przesłanych do konsultacji projektów przedyskutować i dlatego zaprosiliśmy na spotkanie do izby naszych wielkopolskich parlamentarzystów. Niestety, prawie nikt nie przyszedł (i to mimo wcześniejszego potwierdzenia przybycia na spotkanie przez niektórych posłów) i poza poseł Krystyną Łybacką nikt nie widział potrzeby spotkania się ze swoimi wyborcami. Uwagi samorządu przekazałem poseł na spotkaniu osobiście (dziękuję za poświęcony mi czas), a do pozostałych parlamentarzystów zostały one wysłane. Liczę na to, że może ktoś się z nimi zapozna i uzna nasze argumenty za godne rozważenia.

Od 15 do 17 października 2010 r. w Krakowie odbywała się kolejna konferencja młodych lekarzy. Nasi

reprezentanci byli na niej merytorycznie aktywni i mam nadzieję, że to oni zaprezentują w *Biuletynie WIL* dorobek tego spotkania. Stanowiska wypracowane przez naszych młodych kolegów były bardzo wyważone i przemyślane, a ich praca znalazła uznanie w stanowisku Konwentu Prezesów Rad Okręgowych, który w tym czasie również obradował w Krakowie.

22 października 2010 r. został poświęcony sztandar Naczelnej Izby Lekarskiej. Była to bardzo podniosła uroczystość. Po poświęceniu sztandaru odsłonięto tablicę pamiątkową i na uroczystej sesji nadano sali plenarnej imię pierwszego prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, prof. Tadeusza Chruściela. Jednym z punktów uroczystości był wykład profesora Woy-Wojciechowskiego poświęcony lekarzom misjonarzom zarówno duchownym, jak i świeckim, którzy wiele lat poświęcili leczeniu potrzebujących na innych kontynentach. Spora część wykładu poświęcona była „dokcie” Wandzie Błęńskiej, której w tym miejscu życzę wielu lat zdrowia (i trochę zazdroścę wspaniałej kondycji).

PS: W czasie obrad Naczelnej Rady Lekarskiej dotarła do nas wiadomość o śmierci prezesa Rady Okręgowej w Zielonej Górze, dr Anny Mackiewicz. Miałem przyjemność współpracować z Anią przy pracach Konwentu Prezesów, którego była sekretarzem. Nie tak dawno planowaliśmy wspólne przedsięwzięcia i nagle Ani już nie ma. Nie tak dawno była w Poznaniu, by cieszyć się z narodzin wnuczki w klinice przy ul. Polnej, a wkrótce potem...

Cześć Jej Pamięci.

# Rząd uzdrawia

Rząd przedstawił propozycje rewolucyjnych zmian w ochronie zdrowia. Zignorował przy tym uwagi lekarzy, którzy te zmiany mają wprowadzać w życie. Nie interesowało go również zdanie ekspertów ani rektorów uczelni medycznych. Prezentacja planów odbyła się w atmosferze pełnej emocji i oburzenia na arbitralność administracji. Ze względu na wagę zagadnienia zostanie ono szeroko omówione.

**Szpitala, także kliniczne, zostaną przekształcone w spółki prawa handlowego.** Premier Tusk powiedział, że chodzi o ratowanie szpitali, uwolnienie ich od złych przepisów, bezkarności finansowej, długów i złych administratorów. Szpitale były już raz oddłużone, co niewiele dało, bo dziś znów mają ten sam poziom zadłużenia. To musi się zmienić.

Drugim elementem zmian będą leki refundowane. **Skończy się promocja leków w aptekach.** Pojawia się sztywne, urzędowe ceny leków, negocjowane przez resort z producentami. **Marże apteczne i hurtowe mają być sztywne.**

Najważniejszy ma być pacjent i jego interesy. **Chory będzie mógł dochodzić odszkodowań za błędy lekarskie na drodze pozasądowej.** Podstawowym założeniem w tym zakresie jest odstąpienie od dochodzenia winy. Wystarczy ustalenie, że błąd w diagnozowaniu, leczeniu, operowaniu i ordynacji leków został popełniony. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy będzie mógł wystąpić z wnioskiem o ustalenie błędu do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o błędach medycznych. Dziesięciu członków komisji ma powoływać wojewoda, a po jednym minister i rzecznik praw pacjenta. Kandydatów do komisji zgłaszać mają samorządy medyczne i prawnicze oraz organizacje społeczne. Komisja ma orzekać w składach czteroosobowych. W pracach komisji będą uczestniczyć przedstawiciele szpitala i zakładu ubezpieczeń, a także pacjent lub jego przedstawiciel. Po ustaleniu, że doszło do błędu, ustalona zostanie wysokość odszkodowania.

Zmiany mają nastąpić również w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. **Rząd zakłada likwidację stażu podyplomowego i zniesienie LEP oraz LDEP.** Ma to skrócić czas edukacji lekarzy, a więc i przyspieszyć podejmowanie przez nich pracy zawodowej...

**Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych** podczas spotkania w Białymstoku wyśtosowała sprzeciw wobec projektów ustaw o działalności leczniczej, szkolnictwie wyższym oraz zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Rektorzy orzekli, że proponowane wprowadzenie praktyki zawodowej na VI roku studiów dla lekarzy i V dla lekarzy dentystrów w miejsce stażu jest niekorzystne. Poza tym nie jest to możliwe bez uprzedniego wskazania źródeł finansowania tych praktyk. Przede wszystkim jednak student nie ma prawa wykonywania zawodu i nie

może brać czynnego udziału w wykonywaniu świadczeń medycznych, jak więc ma zdobywać umiejętności praktyczne? Nie powinien być także zniesiony LEP i LDEP. Powinny one być nadal istotnym kryterium do zakwalifikowania się na specjalizację. Przepisy unijne w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych podkreślają obowiązek zdania przez lekarzy tych egzaminów.

**Co na to sami lekarze?** Staż jest nieodzowny do praktycznego przygotowania do zawodu. Studia tego nie zapewniają. Teraz tego, co miała nauczyć praktyka po studiach, mają nauczyć same studia. Musi więc być zmieniony program studiów. Zostać „upraktyczniony”. W tym samym czasie studiów. Coś więc z programu musi być wyeliminowane, bo inaczej nie da się pomieścić dodatkowych zajęć praktycznych. Zdecydowana większość lekarzy jest temu przeciwna. Zresztą jak i sami studenci, którzy zdają sobie sprawę z konieczności solidnego przygotowania praktycznego do zawodu, co miał zapewnić właśnie staż. Praktyki powinny opierać się na dyżurach w szpitalach, także powiatowych

W sumie propozycjami rządu lekarze są przerażeni. To szalony pomysł – twierdzi OZZL. Lekarze będą niedouczeni, a pacjenci źle leczeni – alarmują eksperci.

**Wszyscy podkreślają, że lekarz po studiach nie potrafi leczyć. Dlatego staż jest koniecznością.**

i wojewódzkich. Szpitale kliniczne, przygotowane do procedur wysokospecjalistycznych, takich szans raczej nie dają. Jak to więc ma wyglądać? Tego nie wiadomo.

Podobnie wiele niewiadomych dotyczy specjalizacji. Kiedyś były dwustopniowe. Zmieniono je na jednostopniowe. Było z tą zmianą wiele zamieszania. Teraz ten system się dotarł i znowu ma być zmieniony.

W sumie propozycjami rządu lekarze są przerażeni. To szalony pomysł – twierdzi OZZL. Lekarze będą niedouczeni, a pacjenci źle leczeni – alarmują eksperci. Wszyscy podkreślają, że lekarz po studiach nie potrafi leczyć. Dlatego staż jest koniecznością.

Podobnie ma się sprawa ze specjalistami. Po studiach jest staż, LEP i LDEP, a potem specjalizacja. Ale system kształcenia specjalistów jest niewydolny. Krzysztof Kordel w jednym z wywiadów powiedział: – *Grozi nam luka pokoleniowa, ponieważ dzisiaj średnia wieku specjalistów wynosi 56 lat, ale nie uważam, aby ten problem można było załatwić tylko przez skrócenie studiów. Mamy niewydolność kształce-*

nia, bo są za małe limity na studiach. Mamy za mało specjalistów, więc pytam się, dlaczego ministerstwo przyznaje nam tak mało miejsc na specjalizację, dlaczego opiekunowie nie mają za to wynagrodzenia?

**Naczelna Rada Lekarska zebrała się 8 października na nadzwyczajnym posiedzeniu w sprawach zaproponowanych przez rząd zmian.** Zaproszona na spotkanie była minister Ewa Kopacz. Ale nie przyszła. Zwołała za to konferencję uzgodnieniową dwa dni przed posiedzeniem NRL, uznając widocznie, że opinia najwyższego gremium lekarzy nie jest ważna. Na spotkaniu NRL zastąpił ją sekretarz stanu Jakub Szulc. Bronił wypracowanych przez resort zdrowia projektów. Stwierdził, że nie spodziewa się uzyskania konsensusu w rozmowach z izbą lekarską. Oznacza to, że resort swoje wie i nie zamierza zawracać sobie głowy protestami

## Prawie w całej rozciągłości stanowisko NRL poparł obecny na spotkaniu przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia Bolesław Piecha.

czy chociażby uwagami lekarzy. Na posiedzeniu przedstawiciele świata lekarskiego podnosili wszystkie zastrzeżenia wymienione wyżej. Dodatkowo krytykowali pomysł odebrania izbie prawa do prowadzenia rejestru praktyk lekarskich i przekazania go wojewodzie. Jest to prawo samorządu zapisane w ustawie i służy do nadzorowania wykonywania zawodu lekarza, który to obowiązek także zapisany jest w ustawie. Jak go wykonywać, jeżeli praktyki lekarskie będą rejestrowane gdzie indziej? Jakub Szulc twierdził, że wojewoda ma już rejestr NZOZ-ów, więc w ten sposób oba rejestry będą w jednym miejscu. Lekarze proponowali, żeby w takim razie rejestr NZOZ-ów przenieść do izby, bo samorząd doskonale da sobie radę z oboma... Pomysł ministerstwa odbiera izbie lekarskiej ważną funkcję w ochronie zdrowia i w znaczny sposób ogranicza jej kompetencje. Czy nie jest to krok w stronę wyeliminowania korporacji zawodowej lekarzy z życia publicznego?

Prawie w całej rozciągłości stanowisko NRL poparł obecny na spotkaniu przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia Bolesław Piecha.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła oficjalne, krytyczne stanowiska wobec resortowych projektów. Czytamy w nich m.in., że Naczelna Rada Lekarska stanowczo protestuje przeciwko próbie obniżenia poziomu wykształcenia lekarzy i lekarzy dentyków, co w konsekwencji doprowadzi do zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Ponadto Naczelna Rada Lekarska protestuje przeciwko odbieraniu samorządowi lekarskiemu uprawnień wynikających z art. 17 Konstytucji RP i ograniczaniu jego roli w demokratycznym państwie prawa. Podstawą demokracji jest samorządność zarówno terytorialna, jak i zawodowa. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków musi więc stać na straży odpowiednio wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w Polsce.

Dokument nie spodobał się pani minister. Na spotkaniu w ministerstwie 18 października pani minister, a także obecny tam wiceminister Marek Twardowski, w ostrych słowach skrytykowali izbowe dokumenty, jak również sam samorząd. Sprawozdanie prezesa Macieja Hamankiewicza z tego bulwersującego posiedzenia przedstawiamy w całości. To nie pierwsza publiczna krytyka izby lekarskiej ze strony ministerstwa, choć pierwsza tak agresywna. Pobrzmiewa w niej tęsknota za dawnymi czasami, gdy samorządu lekarskiego nie było, a od lekarzy wymagano leczenia pacjentów w swoich gabinetach i trzymania języka za zębami.

AB

## Przedstawiamy sprawozdanie prezesa i kilka głosów kolegów w reakcji na niestosowne ataki ministra i wiceministra na prezesa NRL.

Chciałbym Was poinformować, że 18 października pojechałem na spotkanie w Ministerstwie Zdrowia, odpowiadając na zaproszenie minister Ewy Kopacz. W spotkaniu uczestniczyli minister zdrowia Ewa Kopacz, wiceminister zdrowia Marek Twardowski i dyrektor Departamentu Nauki i Szkol-

## Na początku spotkania minister wyraziła oburzenie stanowiskami Naczelnej Rady Lekarskiej, szczególnie w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych stanowiącego preambułę do dalszych stanowisk.

nictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia Roman Danielewicz.

Na początku spotkania minister wyraziła oburzenie stanowiskami Naczelnej Rady Lekarskiej, a szczególnie w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych stanowiącego preambułę do dalszych stanowisk. Minister uznała, że sformułowania dotyczące zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i odpowiednio wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w Polsce są obraźliwe dla Ministerstwa Zdrowia.

W dalszej części spotkania skupiono się na wypowiedziach skierowanych do mnie, dotyczących stanowiska NRL w sprawie zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie Lekarskiego Egzaminu Państwowego. Minister Marek Twardowski skupił się w swojej wypowiedzi na ocenie dotychczasowej działalności izb, uznając, że samorząd nie ma prawa wypowiadać się w imieniu wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce, gdyż jest skostniały, a jedyną skuteczną organizacją działającą w ochronie zdrowia jest Porozumienie Zielonogórskie. Zaznaczył, że myślał o kandydowaniu na stanowisko prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, i wyraził opinię, że jako prezes NRL doprowadziłby do wyrzucenia 80 proc. działających w niej osób. Minister, używając w emocjach wielu

słów, których trudno było nie odebrać jako obraźliwe dla działaczy izb lekarskich, dodał, że pewnie sprawę samorządu rozwiąże Trybunał Konstytucyjny, obradujący nad zgodnością przynależności obowiązkowej z Konstytucją RP (zapewne minister nie wiedział jeszcze, że sprawę umorzono, a RPO złożył prośbę o wycofanie wniosku, uznając, że nie widzi możliwości obronienia tez zawartych w piśmie RPO ze stycznia 2009 r.).

W drugiej godzinie spotkania, zanim minister Ewa Kopacz opuściła nasze grono, uzgodniliśmy, że wszyscy będziemy starali się wypracować racjonalne zapisy ustawowe (a najlepiej wspólnie), po czym minister Twardowski kontynuował wyraźnie negatywną opinię wobec izb lekarskich.

Spotkanie trwało dwie i pół godziny. Wysłuchując wszystkich wypowiedzi, starałem się zaprezentować merytoryczne argumenty broniące naszych stanowisk (treść stanowisk przekazałem raz jeszcze w formie elektronicznej), gdyż uważałem, że to ich zapisy powinny być głównym przedmiotem spotkania.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

MACIEJ HAMANKIEWICZ

Czytając spokojnie relację przesłaną przez naszego prezesa, widzę, że minister poczuła się bardzo urażona sformułowaniami, które znalazły się w naszych stanowiskach. Nic dziwnego, prawda boli. Przyjmijmy jednak, że minister obraziła się i nakrzyzczała na prezesa, który był pod ręką i też miał prawo się obrazić. Zakończyło się remisem i gdyby poprzestano na tym, uznalibyśmy, że to normalna przepychanka na szczeblu decydenckim. Jest jednak coś jeszcze, co mimo wszystko powinno determinować nas w dalszym postępowaniu. Mianowicie nasz kolega, który pełni funkcję państwową, ale niedawno jeszcze brał się za bary z tym samym ministerstwem, pozwolił sobie na słowa, które podważają autorytet Naczelnej Rady Lekarskiej i jej prezesa, a tym samym zagrażają porządkowi prawnemu w Polsce. Nawet gdyby pan Twardowski został prezesem NRL, członków Naczelnej Rady Lekarskiej nadal wybierałby zjazd, a nie wyznaczał prezes, więc mówienie o tym, kogo by się pozbył, jest stanowczo nie na miejscu.

Proponuję, abyśmy zwrócili się do minister z żądaniem wystosowania oficjalnych przeprosin za użyte przez jej podwładnego słowa wobec prezesa NRL. W dalszej kolejności rozważałabym propozycję Zyty, to znaczy wniosek o odwołanie.

HALINA PORĘBSKA

Wydaje się, że nie ma sensu prezentować postawy obrażonych. Wystarczy ze stoickim spokojem i z godnością poinformowanie prezesa Rady Ministrów i ministra zdrowia, że urzędnik dość wysokiego szczebla najwyraźniej nie orientuje się, z kim prowadzi rozmowy.

Jak wskazują stanowiska prokuratora generalnego, podzielone przez Trybunał Konstytucyjny (choćby podczas dotychczasowych rozpraw dotyczących samorządów zawodowych), państwo w art. 17 konstytucji przenosi na samorządy zawodowe władztwo publiczne w zakresie sprawowania pieczy i reprezentacji zawodu. Rozmowa Twardowski–Haman-

kiewicz jest więc rozmową władzy z władzą, a nie władzy z szefem stowarzyszenia.

Sprawę powinno się poruszyć, argumentując to troską, że być może niewielka skuteczność apeli samorządu do władzy publicznej jest wynikiem niezrozumienia przez urzędników Ministerstwa Zdrowia, kto de facto jest w tym momencie rozmówcą strony rządowej. Należy bezwzględnie się domagać odpowiedzi na pytanie, czy istotnie w opinii premiera i ministra zdrowia uprawnione organy samorządu wskazane w ustawie nie mają prawa wypowiedzania się w imieniu wszystkich lekarzy. Minister zdrowia dysponuje instrumentem zaskarżania uchwał organów izb do SN (jeśliby naruszały np. interes społeczny, do którego ochrony powołuje się samorządy). Skoro z tego nie korzysta, to musi te uchwały respektować.

Na marginesie, inną sprawą jest to, na czym oparta została opinia samorządu (na jakim stopniu aprobaty członków izb). Im więcej władzy – tym większa odpowiedzialność i stąd czasem apele o należyte rozpoznawanie oczekiwań członków izb i przestrzeganie reguł, które sami stanowimy. Jak nigdy do tej pory – w sytuacji takiego osamotnienia w przestrzeni publicznej – powinniśmy szczególnie zwrócić się medialnie i organizacyjnie w stronę członków naszych izb i naprawdę dokładnie wsłuchać się w ich oczekiwania. To nie jest frazes. Nie pora teraz na wytykanie sobie tego czy owego, ale oby się nie okazało, że doświadczenie, które stało się udziałem naszego prezesa, czasem jest udziałem członków samorządu w kontakcie ze swym samorządem.

A. CIŚŁO

Przychyłam się do listów kolegów, nie możemy zostawić tak zachowania Twardowskiego, może przekazać sprawę Komisji Etyki NIL?

DANUTA KORNIĄK

Opisane w relacji ze spotkania zachowanie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia (w tym zwłaszcza lekarzy) wobec naszego prezesa, wykonującego powierzone przez środowisko obowiązki, zasługuje na zdecydowane słowa dezaprobaty i podjęcie działań (wskazywanych m.in. w korespondencji w tej sprawie). Wobec uroczystego charakteru najbliższego posiedzenia NRL (poświęcenie sztandaru) i związanych z tym ograniczeń czasowych (wiemy z wielu doświadczeń, że frekwencja w godzinach popołudniowych mocno słabnie) celowe wydaje się przygotowanie projektów przez prezydium NRL (nawet w drodze uzgodnień korespondencyjnych).

JACEK KOZAKIEWICZ

ŚIL

Myślę, że relacja prezesa NRL ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia jest dowodem nie tylko na ignorowanie głosu wielu organizacji lekarskich, ale także przykładem skrajnej arogancji władzy. Jestem przekonany, że nadszedł czas na podjęcie zdecydowanych działań medialnych i nie tylko, by nasze argumenty wreszcie usłyszało społeczeństwo. Wykorzystajmy szansę, jaką daje piątkowe posiedzenie NRL!

GRZESIEK M.

Myślę, że czas głośno zadać pytanie – czy działania MZ mają doprowadzić do likwidacji samorządu lekarskiego?! W jaki sposób samorząd ma wykonywać swoje ustawowe zadania, jeśli będzie pozbawiony odpowiedzialności zawodowej, rejestrów i nie będzie mógł sprawować pieczy nad wykonywaniem zawodu? Silne samorządy zawodowe są bardzo niewygodne.

JOLANTA ORŁOWSKA-HEITZMAN

Z przykrością przyjąłem informację o stanowisku ministra M. Twardowskiego wobec Izb Lekarskich. Utwierdziło mnie to w przekonaniu, że politycy bez względu na zawód, jaki reprezentują, pamięć mają krótką. W roku powstania Porozumienia Zielonogórskiego w czasie protestu lekarzy rodzinnych to właśnie poparcie izb lekarskich, najpierw Wielkopolskiej Izby lekarskiej, następnie izb okręgowych i Naczelnej Rady Lekarskiej, dało dodatkową siłę lekarzom do wytrwania w walce z narzuconymi, niegodnymi warunkami pracy. Wtedy zdanie o izbach lekarskich lekarz Marek Twardowski prezentował całkiem odmienne.

*Cóż – tempora mutantur et nos mutamur in illis.*

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Nie ma co się dziwić oburzeniu Pani Minister na treści przyjętych przez NRL stanowisk w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych. Ministerstwo w mozołe pracowało, a izba krytykuje – jak tu się nie denerwować... Nie od dziś wiadomo, że administracja oczekuje od lekarzy skwapliwego i bez dyskusji realizowania wypracowanych przez siebie pomysłów. Lekarze są od leczenia, a urzędnicy od myślenia. Tymczasem NRL ośmieliła się mieć swoje zdanie i skrytykować ministerialne pomysły. Dla resortu nie ma nic do rzeczy, że za sta-

nowiskami NRL stoi przytłaczająca większość polskich lekarzy, reprezentowanych właśnie przez NRL...

Pan minister Twardowski wtóruje pani minister Kopacz, odzegnując od czci i wiary samorząd lekarski. W Polsce skuteczne jest tylko w PZ – twierdzi. Zapomina pan minister, że izba ma o niebo więcej obowiązków, narzuconych przez ustawę niż PZ, który swoje obowiązki wyznaczył sobie sam. To, że pan minister Twardowski chce zwolnić 80 proc. działających w izbie osób, tłumaczy, dlaczego sam nie zdecydował się kandydować na prezesa: zwalniać samego siebie? W dodatku Trybunał Konstytucyjny wywinął panu ministrowi kawał i nie rozpatrywał wniosku RPO... Powodów do irytacji nie ma końca.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Pan Minister Marek Twardowski nie zmienia swoich poglądów i nadal uważa, że najlepszą organizacją w ochronie zdrowia jest Porozumienie Zielonogórskie. Taki pogląd przedstawiał także podczas prac nad Ustawą o izbach lekarskich. Szkoda, że jako delegat na Zjazd nie tylko nie był na nim obecny, ale i nie kandydował na stanowisko prezesa – miałby szansę zrealizować swoje założenia i zmienić skostniały samorząd zawodowy na lepszą organizację lub ją rozwiązać.

J. MAŁMYGA

Szkoda, że tak późno doszło do spotkania, na którym mówi się o „wspólnej” pracy na rzecz lekarzy. Obawiam się, że RPO i TK także nie będą ulubieńcami MZ (tam także można kandydować, wszędzie powinni być „nasi”).

IWONA JAKÓB

## Stanowisko ORL WIL

Okręgowa Rada Lekarska WIL 15 października uchwaliła następujące stanowiska w sprawie pakietu proponowanych przez rząd zmian zawartych w pakiecie ustaw zdrowotnych.

### Stanowisko nr 1/2010

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, po wysłuchaniu stanowisk Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych WIL, zdecydowała się w całości poprzeć stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 października 2010 r. w sprawie tzw. pakietu projektów ustaw zdrowotnych.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaleca prezesowi ORL WIL zwrócenie się do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do właściwych instytucji Unii Europejskiej o ocenę, czy proponowane zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry nie spowodują utrudnień w uznawaniu dyplomów oraz

praw wykonywania zawodu polskich lekarzy. Mogłoby to być bowiem przeszkodą w podejmowaniu pracy przez naszych lekarzy w krajach unijnych, co z kolei naruszałoby dyrektywę o uznawaniu kwalifikacji zawodowych (2005/36/WE) oraz prawa obywateli UE i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich (224/38/WE).

### Stanowisko nr 2/2010

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, analizując plany zmian systemowych w ochronie zdrowia, dostrzega zagrożenia funkcjonowania i niezależności samorządu lekarskiego oraz innych samorządów zaufania publicznego w Polsce.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej postuluje, aby prezydium ORL WIL nawiązało współpracę z innymi samorządami w celu przedyskutowania wspólnej obrony autonomii naszych organizacji.

R



# In vitro na Wiejskiej



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

Wywiad arcybiskupa Henryka Hosera, przewodniczącego Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych, udzielony Polskiej Agencji Prasowej, wzbudził wiele komentarzy. Dotyczył zapłodnienia pozaustrojowego, czyli *in vitro*. Profesor Robert Edwards, twórca tej metody, w tym roku uhonorowany został Nagrodą Nobla w dziedzinie medycyny.

W odpowiedzi na pytanie: „Czy postowie publicznie deklarujący się katolikami, którzy opowiedzą się w głosowaniu za dopuszczalnością metody *in vitro*, mrożenia i selekcji zarodków, muszą liczyć się z ekskomuniką?”, czytamy: „Jeżeli są świadomi tego, co robią, i chcą, by taka sytuacja zaistniała, jeżeli nie działają w kierunku ograniczenia szkodliwości takiej ustawy, to, moim zdaniem, automatycznie są poza wspólnotą Kościoła”.

Wcześniej arcybiskup powiedział: „Ustawy, które zakazują zapłodnienia pozaustrojowego, będą akceptowane przez Kościół. Mogą być popierane te, które je ograniczają w dużym stopniu. Ale takie, które idą za daleko i stoją na granicy tego, co nazywamy *non posumus*, nie uzyskają żadnego poparcia. Jest to ocena złożona, trzeba każdą ustawę analizować od strony wartości etycznej, pomijając wszystkie inne regulacje prawne, biologiczne i medyczne. Tym bardziej że ustawy będą jeszcze przekształcane, będą poprawki posłów, senatorów, nie wiemy, jaki będzie ich ostateczny kształt”.

Dwa dni później (18 października) biskupi Józef Michalik, Kazimierz Górny i Henryk Hoser skierowali list do prezydenta, marszałków Sejmu i Senatu, premiera oraz przewodniczących klubów parlamentarnych i sejmowych komisji (zdrowia oraz polityki społecznej i rodziny). Przestrzegają w nim „przed uchwaleniem ustaw dopuszczających rozwiązania prawne, które są nie do pogodzenia zarówno z obiektywnymi racjami naukowymi o początku biologicznego życia człowieka, jak i z jednoznacznymi wskazaniem moralnymi płynącymi z Dekalogu i Ewangelii, które przypomina Kościół”. Ich zdaniem, metoda *in vitro* to „młodsza siostra eugeniki – rzekomo procedury medycznej – o najgorszych skojarzeniach z nie tak odległej historii”. Powoduje ona między innymi ogromne koszty ludzkie, skutki społeczne i nie do końca zbadane skutki dla dzieci poczętych w ten sposób.

22 października Sejm rozpoczął debatę nad projektami ustaw regulujących kwestię *in vitro*. „Trzy z sześciu projektów ustaw” – jak informują portal Onet.pl i PAP – „zgłosiła Małgorzata Kidawa-Błońska (PO), kolejne trzy przedstawione zostały przez Jarosława Gowina (PO), Bolesława Piechę (PiS) oraz Teresę Wargocką (PiS)”.

Kidawa-Błońska zgłosiła projekt bazowy, precyzujący m.in., że korzystanie z *in vitro* jest dopuszczalne dla małżeństw i par heteroseksualnych. Zapłodnienie pozaustrojowe ma być stosowane po wyczerpaniu innych dostępnych metod terapeutycznych prowadzących do poczęcia i narodzin. Ponadto posłanka proponuje nowelizację ustawy o pobieraniu, przechowa-

waniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tzw. transplantacyjnej) oraz kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Wynikają one z konieczności dostosowania prawa do nowych przepisów związanych z *in vitro* oraz do wymogów UE.

Projekt Gowina zakłada prawną ochronę embrionów ludzkich, zakaz handlu i nieodpłatnego przekazywania innym osobom zarodków i gamet; zapłodnienia *in vitro* mają być dostępne wyłącznie dla małżeństw, a w szczególnych wypadkach także dla samotnych kobiet. Gowin proponuje, by istniała możliwość utworzenia tylko dwóch zarodków, które muszą być implantowane matce; wyklucza pobieranie komórek rozrodczych od osób trzecich.

Projekty PiS zakazują stosowania metody *in vitro*. Pierwszy, szefa sejmowej Komisji Zdrowia Bolesława Piechy, pomimo zakazu przewiduje możliwość adopcji zamrożonych zarodków. Drugi, którego sprawozdawcą będzie Teresa Wargocka, za stosowanie zapłodnienia *in vitro* wprowadza karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Taka sama kara ma grozić za niszczenie ludzkich embrionów.

Nadzwyczajna podkomisja pracuje jeszcze nad dwoma lewicowymi projektami regulującymi kwestie *in vitro*. Zakładają one m.in. dopuszczenie tworzenia wielu ludzkich zarodków i zamrażania ich oraz finansowanie zapłodnienia pozaustrojowego z funduszy NFZ. Pierwszy z projektów, Marka Balickiego (SLD), dopuszcza tworzenie wielu zarodków i zamrażanie ich. Przewiduje licencjonowanie lecznic, w których wykonywane są zapłodnienia *in vitro*, a także dostosowanie polskiego prawa w dziedzinie genetyki do wymogów UE. Zakłada ponadto utworzenie centralnego rejestru dawców i biorców komórek rozrodczych. W projekcie zakazuje się handlu komórkami i odpłatnego pośredniczenia w macierzyństwie zastępczym (tzw. surogatki).

Projekt przewidujący finansowanie *in vitro* z funduszy NFZ został złożony w Sejmie w 2008 r. przez ówczesną posłankę lewicy Joannę Senyszyn (dziś europosłanka). Według projektu, fundusz będzie finansował zapłodnienia *in vitro* do trzeciej próby. Miałby także zwracać koszty wstępnego leczenia farmakologicznego.

Premier Donald Tusk optuje za projektem Małgorzaty Kidawy-Błońskiej, uważa, iż metoda *in vitro* powinna być refundowana z budżetu państwa. Szef klubu PiS, Mariusz Błaszczak, opowiada się za rozwiązaniami, które pozostają w zgodzie z nauką Kościoła.

A jakie jest zdanie lekarzy w sprawie finansowania zabiegu *in vitro*? Za całkowitą jego refundacją opowiedziało się 24 proc. uczestników (było ich 353) sondażu specjalistycznego portalu Konsylium24.pl. Tyleż samo za 70-procentowym finansowaniem, 15 proc. za zwrotem kosztów w wysokości 30 proc., zaś 35 proc. ankietowanych jest przeciw angażowaniu pieniędzy publicznych.

W portalu Konsylium24.pl zarejestrowanych jest 20 000 lekarzy 72 specjalizacji medycznych. Do tej pory wyrazili oni 360 000 opinii w ponad 17 000 kwestii.

## Co słyszeć w izbie...

Październik przyniósł kilka zmian w funkcjonowaniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i jej siedziby w Poznaniu.

2 października w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej odbyło się szkolenie dla lekarzy dentyków z „Ochrony radiologicznej pacjenta”. Uczestniczyło w nim niemal 80 osób. Uczestnicy uzyskali stosowny certyfikat umożliwiający użytkownika aparatów rentgenowskich w swoich gabinetach.

Posiedzenie Prezydium ORL WIL w dniu 5 października poświęcone było głównie projektom ustaw tzw. „pakietu zdrowotnego”. Dyskusja nie była pozbawiona emocji, ale mimo wszystko dominowała racjonalność i merytoryczność. Dopelnieniem tego punktu było przyjęcie stanowisk, wypracowanych wcześniej przez Komisję Zdrowia Publicznego, które zamieszczamy na stronie internetowej i na łamach naszego biuletynu.

Na 9 października zaplanowane było spotkanie z posłami i senatorami RP. Tematem miało być przedstawienie stanowiska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wobec rządowych projektów ustaw zdrowotnych. Z żalem należy stwierdzić, że na spotkaniu nie zjawili się ŻADEN z zaproszonych gości. Żle to świadczy o zainteresowaniu parlamentarzystów opiniami lekarzy, a więc tych, którzy opiekę zdrowotną sprawują, na temat planowanych zmian. Mimo tak powszechnej absencji do wszystkich parlamentarzystów przesłaliśmy przyjęte stanowiska, a także kompendium najważniejszych dla nas zmian, przeciwko którym protestujemy.

14 października to promocja książki Danuty Mikołajewskiej „Reanimacja” (szerzej w innym artykule). To nowość w działalności samorządu. Chcemy promować aktywność

pozazawodową naszych kolegów. Obok zajęć plastycznych i muzycznych z przyjemnością odnotowujemy prace literackie. Mamy nadzieję, że będzie ich więcej.

15 października zarezerwowany był na posiedzenie Prezydium i spotkanie Okręgowej Rady Lekarskiej, które szerzej omówiła sekretarz izby.

Wewnątrz budynku przy al. Niepodległości 37, w korytarzach i na klatce schodowej położona została wykładzina celem zabezpieczenia parkietu i zabytkowej zabudowy klatki schodowej. Być może prace te stanowiły utrudnienie dla odwiedzających izbę kolegów. Jeżeli tak, to przepraszamy, ale prace te były nieodwołalne.

Na zewnątrz trwają prace izolacyjne i odwodnieniowe. Rozpoczęła się również adaptacja garażu – pierwszy etap prac związanych z uruchomieniem klubu lekarza.

Jak zawsze aktywne były komisje. Prace w samorządzie odbywają się głównie w ramach komisji problemowych. Swoje posiedzenia odbyły: Komisja ds. Kształcenia (11 października), Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych (14 października), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (21 października), Komisja Finansowa (29 października). W dniu 13 października zebrała się również Komisja Bioetyczna, a 12 października koło plastyczne WIL. Cyklicznie, co środy próby miał Zespół Kameralny WIL, a w dniu 20 października inauguracyjne spotkanie miał nowo powstały chór lekarski przy WIL.

W zestawieniu tym brakuje odnotowania działalności delegatur. Apelujemy do ich wiceprezesów o przekazywanie informacji na ten temat. Czekamy także na sprawozdania przewodniczących komisji.

SPRAWOZDAWCA

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 15 października 2010 r.

15 października odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, któremu przewodniczył Prezes Krzysztof Kordel, a które zdominowane zostało przez dwa tematy: pakiet ustaw zdrowotnych, które chce wprowadzić rząd, oraz nowości w organizacji Biura WIL.

Podjęto jak zwykle uchwały w sprawach administracyjnych, wśród których znalazła się uchwała w sprawie opłaty za wydanie duplikatu dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry. ORL ustanowiła opłatę za wydanie duplikatu „prawa wykonywania zawodu” w zryczałtowanej wysokości 50 zł. Uchwałę podjęto jednogłośnie. Uchwalono przeznaczenie środków finansowych na zakup manekinów i fantomów do celów szkoleniowych w związku z planami ORL o rozpoczęciu specjalistycznych kursów z zakresu ratownictwa medycznego (po wysłuchaniu na poprzednim posiedzeniu ORL opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej dr. n. med. Macieja Naskręta).

Podjęte zostały uchwały porządkujące pracę Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zmienione zostały regulaminy: organizacyjny, pracy i wynagradzania pracowników. Najważniejsze zmiany to:

1. Biuro funkcjonuje od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 17.00 (delegatury zgodnie z potrzebami środowiska).
2. Przełożonym pracowników Izby jest Prezes (zlikwidowano stanowisko dyrektora).
3. Aby docenić pracowników „wiernych” Izbie – otrzymają dodatek za staż pracy (ale tylko za lata przepracowane w WIL).
4. Awans pracownika jest uwarunkowany pozytywną opinią lekarza – szefa komisji, którą pracownik obsługuje.

Przed podjęciem uchwał wywiązała się gorąca dyskusja nad sformułowaniami zawartymi w regulaminach. Po wyjaśnieniu zapisów, które muszą być zgodne z Kodeksem Pracy, uchwały podjęto prawie jednogłośnie.

W sprawie najbardziej bulwersującej, czyli „pakietu ustaw zdrowotnych”, które zamierza wprowadzić rząd, a które zachwala pani Minister Zdrowia, nikt nie wyraził aprobaty. Na wniosek Przewodniczącej Komisji Zdrowia Publicznego kol. Elżbiety Marcinkowskiej, członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL podjęli dwa stanowiska. Zostaną one przedstawione Naczelnej Radzie Lekarskiej na najbliższym posiedzeniu w dniu 22 października i są zamieszczone w *Biuletynie*.

SEKRETARZ ORL WIL  
IWONA JAKÓB



## Rejestracja pacjentów **on-line**

- chcesz **obniżyć koszty** prowadzenia placówki?
- wypromować się oraz **zwiększyć wydajność** pracy?
- planujesz **podnieść jakość** kontaktu z pacjentem?

**twoja-poradnia.pl**  
portal medyczny dla pacjentów i lekarzy  
spełni **Twoje oczekiwania**

PERYSKOP **onet.pl****Janusz Skowronek**

(Doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – [www.onet.pl](http://www.onet.pl))

**Jedna broń pokona wiele odmian raka?**

*Rzeczpospolita:* Naukowcom udało się znaleźć charakterystyczną cechę wspólną różnych typów raka. Amerykańsko-francuski zespół poinformował o odkryciu receptora obecnego w komórkach 11 najczęściej występujących nowotworów – informuje dziennik. Oznacza to, że wykorzystując jedną metodę diagnostyczną, będzie można szybko wykrywać wiele odmian tej choroby. W przyszłości rozpoznana właśnie charakterystyczną cechę raka będzie można wykorzystać do opracowania uniwersalnej metody leczenia. Osiągnięcie to umożliwi wcześniejszą diagnozę nowotworów i ich leczenie. Dziś trzeba wykorzystywać różne testy diagnostyczne, aby wykryć odmienne rodzaje raka.

**Ważne odkrycie w walce z alkoholizmem**

Naukowcy odnaleźli gen, który wyjaśnia, dlaczego niektórzy ludzie szybciej odczuwają skutki picia alkoholu – informuje serwis [Bbc.co.uk](http://Bbc.co.uk). Może to pomóc w opracowaniu nowej metody walki z alkoholizmem. Eksperti twierdzą, że 10–20 proc. ludzi posiada gen mogący chronić ich przed alkoholizmem. Jak pokazują badania, osoby silnie reagujące na alkohol są mniej skłonne do uzależnienia od napojów wysokowych.

Profesor Kirk Wilhelmsen wyjaśnił, że odkryty gen wiele mówi o tym, jak alkohol wpływa na ludzki mózg. Większość alkoholu jest rozkładana w wątrobie, jednak część jest metabolizowana w mózgu przez enzym, któremu zakodowane instrukcje dostarcza gen CYP2E1. Organizm ludzi mających szczególną wersję CYP2E1 rozbija cząstki alkoholu łatwiej, co wyjaśnia, dlaczego takie osoby odczuwają wpływ wysokoprocentowych trunków znacznie

**Świadek Jehowy w szpitalu****Bezkrwawa medycyna**

Jest ich w Polsce około 250 tys., co oznacza, że co 150. pacjent to świadek Jehowy. Wśród personelu medycznego budzą przerażenie. Religia zabrania im np. dokonywania transfuzji krwi. Wolą umrzeć, niż do niej dopuścić. A polskie sądy, szanując wolność wyznania, zasądają odszkodowania na rzecz osób, których woli lekarze nie uszanowali i u których transfuzję przeprowadzili. Jak postępować z takimi pacjentami?

Odpowiedzią jest bezkrwawa medycyna, planowe zabiegi bez przetaczania krwi. Wykonuje je coraz więcej ośrodków w Polsce. Wciąż jednak kontrowersje budzi brak zgody na transfuzję w sytuacjach nagłych. To problem nie tyle medyczny, co etyczny.

**Klient świadek**

W podwarszawskim Nadarzynie mieści się główne biuro Towarzystwa Biblijnego i Traktatowego Świadków Jehowy w Polsce. To właśnie tu pracuje dr Tadeusz Wiwatowski, który prowadzi Służbę Informacji o Szpitalach. Codziennie dzwonią do niego współwyznawcy. Doktor Wiwatowski szacuje, że w Polsce jest 200–250 tys. świadków Jehowy. Są w różnym wieku, cierpią na różne schorzenia. Pytają, gdzie zawieźć chore dziecko, jak rozmawiać z lekarzami. Z roku na rok Służba Informacji może powiedzieć więcej, bo zwiększa się liczba placówek, które są w stanie przeprowadzić zabiegi bez przetaczania krwi.

**W Krakowie**

W 1984 r. Klinika Kardiochirurgii w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II jako pierwsza w Polsce rozpoczęła program autotransfuzji. Chory wcześniej oddawał krew, która mogła być wykorzystana podczas zabiegu. Inicjatorem metody był prof. Jerzy Sadowski. Przeniósł na nasz grunt doświadczenia i obserwacje zdobyte podczas stażu zawodowego w Niemczech.

Nieco później prof. Antoni Działkowiak zainicjował następny program „Sojusz dla ratowania życia bez użycia krwi”, adresowany do osób, które chcą przejść operację bez użycia krwi.

W krakowskiej Klinice Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii (obecna nazwa Kliniki Kardiochirurgii) rocznie wykonuje się około tysiąca operacji bez użycia krwi obcej. Stanowi to 30–33 proc. zabiegów. W bazie danych jest 127 pacjentów, którzy z powodów religijnych odmówili przetaczania krwi.

– *Nasze wyniki były prezentowane na kongresach międzynarodowych. Kilka tygodni temu w Genewie prezentacja z Polski została przyjęta z dużym uznaniem* – cieszy się dr Renata Stapor, kierownik Działu Transfuzji Szpitalnej KSS im. Jana Pawła II.

**Na Śląsku**

Niemal równocześnie, w latach 80., bezkrwawą kardiochirurgię w Polsce rozwijał prof. Zbigniew Religa. Dziś szpital w Zabrze jest jedną z najlepiej znanych przez świadków Jehowy placówek.

Pacjenci miesiąc przed operacją są przygotowani lekami stymulującymi erytropoezę (żelazo, witamina B, kwas foliowy), a świadkowie Jehowy dodatkowo otrzymują erytropoetynę. Podczas zabiegów stosuje się metody ograniczenia krwawienia w polu operacyjnym i odzyskiwania krwi.

– *Do operacji bez krwi przygotowujemy się planowo. Nagłe zabiegi mogą się odbyć tylko w sytuacji ratowania życia z bardzo niepewnym rokowaniem* – przyznaje prof. Jerzy Sadowski.

## Ortopedia

Zabiegi bez krwi możliwe są również w ortopedii. W Krakowskim Centrum Rehabilitacji od trzech lat wszczepia się endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego oraz wykonuje inne zabiegi, unikając transfuzji. Rocznie przeprowadza się tam 15–20 bezkrwawych operacji.

– *Największym ograniczeniem są stosowane według standardów kardiologicznych leki przeciwplatekcyjne i przeciwkrzepliwne. Dostępne leki nie są w stanie odwrócić spowodowanych przez nie procesów, odbudowa elementów morfologicznych wymaga czasu, nie ma więc możliwości szybkiego skorygowania nagłej i dużej utraty krwi* – tłumaczy prof. Jerzy Sadowski.

Również w takiej sytuacji lekarz musi uszanować decyzję pacjenta. Wyrok Sądu Najwyższego z 2005 r. jednoznacznie określa, że dla lekarza wiążące jest oświadczenie woli spisane przez pacjenta *pro futuro*, które świadkowie Jehowy często noszą przy sobie. Wspomniana sprawa dotyczyła kobiety, która po wypadku trafiła do szpitala nieprzytomna. Lekarze znaleźli przy niej oświadczenie, że nie zgadza się na transfuzję, ale chcąc ratować jej życie, wystąpili do sądu rejonowego o zgodę na zabieg. Pozwolenie otrzymali, ale pacjentka wywalczyła w Sądzie Najwyższym kasację wyroku sądu rejonowego.

## Dzieciom można

Profesor Andrzej Zoll, wybitny prawnik, w swoich pracach wskazuje, że „prawo do samostanowienia pacjenta (...) stoi w hierarchii dóbr wyżej niż ochrona zdrowia czy życia tego pacjenta”.

– *Władza rodzicielska wobec niepełnoletniego nie sięga jednak tak daleko. Jeśli rodzice odmawiają zgody na przetoczenie krwi, lekarz ma prawo się zwrócić do sądu opiekuńczego o czasowe pozbawienie praw opieki nad dzieckiem* – podkreśla dr Stefan Bednarz, przewodniczący Komisji Etyki Naczelnej Izby Lekarskiej.

Profesor Tadeusz Szreter, anestezjolog z Centrum Zdrowia Dziecka, miał taką sytuację w karierze. Rodzice noworodka nie zgadzali się na transfuzję krwi, za postanowieniem sądu zabieg został jednak wykonany. Uratowano życie dziecka, ale rodzice w ramach protestu nie odebrali go ze szpitala.

## Standardy medyczne

Kilka lat temu Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii określiło standardy postępowania w wypadku przyjęcia na oddział świadków Jehowy. Podstawą procedury jest sprawny przepływ informacji pomiędzy zespołem anestezjologicznym a pacjentem oraz odpowiednie przeszkolenie personelu. Uzgodnione procedury, a także nieakceptowane przez pacjenta leczenie powinny być odnotowane w dokumentacji i podpisane przez pacjenta.

– *Wizyta przedoperacyjna u pacjenta powinna być przeprowadzona bez obecności rodziny lub członków lokalnej społeczności, którzy mogą wpłynąć na przebieg rozmowy i zakres dopuszczanych przez pacjenta działań medycznych. Jeśli szpital nie jest w stanie wykonać pewnych procedur, powinien wskazać choremu inną placówkę* – podkreśla prof. Tadeusz Szreter, anestezjolog z Centrum Zdrowia Dziecka.

Nie we wszystkich dziedzinach medycyny są już stosowane „bezkrwawe” metody. W ostatnich 10 latach w krakowskiej Klinice Hematologii leczono kilka osób z ostrą białaczką lub inną ciężką chorobą krwi deklarujących, że są świadkami Jehowy.

– *Sytuacje bywają dramatyczne, bo leczenie zastępcze nie zawsze jest wystarczająco skuteczne* – przyznaje prof. Aleksander Skotnicki, szef Kliniki Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

NATALIA ADAMSKA-GOLIŃSKA

## PERYSKOP

onet.pl

szybciej niż inni. Naukowcy badali ponad 200 par studentów będących rodzeństwem, których jeden z rodziców był alkoholikiem. Studentom podano mieszaninę alkoholu i sody, co stanowiło ekwiwalent około trzech średnich napojów alkoholowych. W regularnych odstępach czasu pytano ich, czy czują się pijani, trzeźwi, senni czy pobudzeni. Następnie porównano wyniki testu z rezultatami badań genetycznych studentów. Okazało się, że CYP2E1 na dziesiątym chromosomie wydaje się decydować, czy dana osoba lepiej czy gorzej znosi skutki picia alkoholu. Profesor Wilhelmsen potwierdza, że potrzebne są kolejne badania, aby sprawdzić, czy odkrycie to może zostać wykorzystane do opracowania nowych metod leczenia alkoholizmu.

– *Alkoholizm jest chorobą bardzo złożoną i istnieje wiele skomplikowanych powodów, dlaczego ludzie piją. Ten odnaleziony przez nas może być tylko jednym z nich* – dodał.

Według profesorów z uniwersytetu w Karolinie Północnej, będzie można podawać ludziom lek, który uczyni ich bardziej wrażliwymi na alkohol, co pomoże w leczeniu alkoholizmu.

## Naukowcy z USA odkryli przyczynę depresji

Amerykańskim naukowcom z Uniwersytetu Yale udało się odnaleźć gen, który najprawdopodobniej jest najważniejszą przyczyną występowania depresji. Badacze przekonują, że ich odkrycie może doprowadzić do stworzenia nowych antydepresantów, umożliwiających skuteczne leczenie osób dotkniętych tą chorobą – informuje serwis PhysOrg.com. Naukowcy od dawna mieli kłopoty z jednoznacznym określeniem przyczyn występowania depresji. W Stanach Zjednoczonych dolegliwości te dotykają niemal 16 proc. obywateli i generują koszty dla budżetu sięgające 100 mld dolarów. Obecnie zdecydowana większość naukowców jest przekonana, że do wystąpienia zaburzeń depresyjnych dochodzi z powodu różnorodnych czynników. To sprawia, że poszczególni pacjenci inaczej reagują na leki przeciwdepre-

PERYSKOP **onet.pl**

syjne. Szacuje się, że w wypadku prawie 40 proc. chorych kuracja złożona z dostępnych leków nie jest skuteczna i potrzeba tygodni, a często nawet miesięcy, by pojawiły się pierwsze rezultaty terapii. Profesor Ronald S. Duman z Uniwersytetu Yale przekonuje, że odkrycie jego zespołu najprawdopodobniej wskazuje najważniejszą przyczynę lub co najmniej bardzo istotny czynnik wywołujący depresję. Zespół naukowców pod kierownictwem prof. Dumana przeprowadził badania genetyczne na próbkach pobranych od 21 zmarłych ze zdiagnozowaną depresją. Uzyskane w ten sposób dane porównano z wynikami próbek pobranych od osób zdrowych. Okazało się, że w tkankach mózgowych pobranych od dotkniętych tą dolegliwością naukowcy stwierdzili dwukrotnie większą liczbę genów, które nazwali MKP-1. Gdy badacze pozabawili tego genu myszy, gryzonie stały się zdecydowanie bardziej odporne na stres.

### Nadzwyczajna operacja przeszczepu obu dłoni

W szpitalu w Monzy, na północy Włoch, przeszczepiono 52-letniej pacjentce obie dłonie – poinformowały włoskie media, podkreślając, że była to nadzwyczajna operacja ze względu na zastosowaną metodę. Kobięcie, której obecny stan określa się jako dobry, amputowano w 2007 r. dłonie i stopy z powodu bardzo ciężkiej sepsy. Dłonie do przeszczepu pobrano od 58-letniej kobiety. Sześciogodzinną operację podwójnego przeszczepu przeprowadził w nocy w szpitalu Świętego Gerarda zespół lekarzy pod kierunkiem prof. Massima Del Bene. Na konferencji prasowej poinformowano, że po raz pierwszy lekarze zastosowali opartą na wykorzystaniu komórek macierzystych metodę, której celem było niedopuszczenie do odrzucenia przeszczepu. Metoda ta znana jest teoretycznie i było to jej pionierskie zastosowanie – podkreślają lekarze. Komórki macierzyste wszczepiono pacjentce dobie przed operacją.

## Posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN

25 października odbyło się kolejne posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN zorganizowane razem z Oddziałem Poznańskim Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.

Program był bardzo bogaty. Michał Początek z Piły przedstawił rozprawę „Komunikat sanitarny w Wielkopolsce XIX w.”, prof. Roman Meissner wygłosił referat „Polacy na wydziale lekarskim pierwszej wszechnicy syberyjskiej do 1900 r. W 255. rocznicę utworzenia Uniwersytetu Moskiewskiego”, a Danuta Mikołajewska promowała swoją książkę „Reanimacja”, o której piszemy na łamach tego Biuletynu.

Profesor Meissner opowiadał o losach polskich zesłańców związanych bezpośrednio z wydziałem lekarskim pierwszego uniwersytetu syberyjskiego w Tomsku. Zarówno studentów, jak i wykładowców.

Losy lekarzy polskich na Syberii w czasach porozbiorowych są bardzo barwne. Wiemy, że wśród zesłańców byli badacze, naukowcy, geolodzy, odkrywcy oraz inżynierowie. Literatura na ich temat jest stosunkowo bogata, gdyż odcisnęli swe piętno na tych ziemiach. Natomiast dzieje polskich lekarzy znane są tylko w niewielkim stopniu. Tymczasem w 1890 r. wśród 12 500 lekarzy zarejestrowanych w Rosji było tylko 6800 Rosjan, a Polaków przeszło 2000, rozproszonych po całym cesarstwie. Losy naszych lekarzy na Syberii były bardzo podobne do rosyjskich. Ich życie było niezwykle ciężkie. Świadczy o tym między innymi zastraszająca umieralność. Na przykład od 1 października 1891 r. do 1 października 1892 r., a więc przez niecały rok, zmarło 700 lekarzy. Głównie na choroby zakaźne. Przed czterdziestym rokiem życia 265, a aż 163 w ciągu pierwszych 15 lat pracy. Ciekawe, że statystyki podają odsetek samobójstw (3,4 proc.), co może oznaczać, że targnięcie się na swoje życie było zauważalnym problemem. Z pewnością przyczyniły się do tego ciężkie warunki egzystencji.

Jednym z polskich lekarzy, których życie mogłoby posłużyć za scenariusz filmowy, był Aleksander Macieszy. Jego życie jest typowe dla innych absolwentów uniwersytetu w Tomsku. Syn polskich zesłańców, po studiach rozpoczął praktykę w Syberii Zachodniej i miał pod opieką ponad 73 000 ludzi. Potem był w Petersburgu, aż trafił do Płocka, gdzie osiadł na stałe. Opublikował wciąż aktualną odezwę o upamiętnienie „zasług naukowych i cywilizacyjnych Polaków – zesłańców na Syberii”, które jego zdaniem były „wyjątkowe w dziejach świata i stanowią zaszczytną kartę w historii porozbiorowej Polski (...), są dowodem wielkiej tężny narodu”.

Z pewnością losy polskich lekarzy na Syberii są tematem czekającym na szersze opracowanie.

Referat Michała Początku był niezwykle szczegółowy i obszerny. Jego omówienie wymaga osobnego potraktowania.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Wyrazy współczucia

**dr Katarzynie Brzuzgo**

z powodu śmierci

**Mamy**

składają koleżanki i koledzy  
z Oddziału Chirurgicznego  
Szpitala im. F. Raszei w Poznaniu



Spotkanie otwarte organizowane  
przez Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich  
odbędzie się

18 listopada 2010 r. (czwartek)

O godz. 17.00 msza św.

O godz. 17.45 – wykład ks. dr. hab. Andrzeja Bogdanowicza (UAM)

### Czy etyka lekarska nadal obowiązuje?

Siedziba Caritas, Rynek Wildecki 4

Zapraszamy

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

### Nowy lek zrewolucjonizuje walkę z nowotworem?

Po wielu latach pojawił się lek – ipilimumab, który ponaddwukrotnie wydłuża przeżycie osób z zaawansowanym czerniakiem, jednym z najgroźniejszych nowotworów – poinformowali lekarze na 35. kongresie Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w Mediolanie. Kongres odbywał się od 8 do 12 października.

– *Ostatni lek w terapii zaawansowanego czerniaka został zarejestrowany ponad 20 lat temu. Od tamtej pory ipilimumab jest pierwszym lekiem, który dwukrotnie wydłuża życie chorych z zaawansowanym czerniakiem* – powiedział prof. Michele Maio ze Szpitala Uniwersyteckiego w Sienie. Czerniak wywodzi się z komórek barwnikowych skóry (melanocytów), a głównym czynnikiem zwiększającym ryzyko jego rozwoju jest nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV (słoneczne lub w solariach). Jest to najbardziej złośliwy ze wszystkich nowotworów skóry. Jak ocenia Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), choć stanowi on tylko 4 proc. z tych nowotworów, odpowiada za 80 proc. zgonów z ich powodu. Częstość występowania czerniaka i liczba zgonów z jego powodu znacznie wzrosły w ostatnich trzech dekadach. W Polsce liczba zachorowań potroiła się, a liczba zgonów podwoiła. Jak powiedział dr hab. Piotr Rutkowski z Centrum Onkologii w Warszawie, wczesne rozpoznanie i chirurgiczne usunięcie czerniaka nie tylko poprawia rokowanie, ale daje szansę wyleczenia u około 90 proc. chorych.

Tymczasem średnia długość życia chorych, u których doszło do przerzutów, wynosi od 6 do 8 miesięcy.

– *Wynika to z faktu, że zaawansowany czerniak jest bardzo oporny na chemio- i radioterapię* – wyjaśnił prof. Maio. Dlatego wielkie nadzieje pokłada się w immunoterapii, do której należy ipilimumab. Lek działa poprzez nasilenie reakcji układu odporności na komórki nowotworowe, w tym wypadku czerniaka.

W badaniach III fazy prowadzonych

PERYSKOP **onet.pl**

wśród niemal 700 pacjentów z zaawansowanym czerniakiem jedna grupa otrzymywała wyłącznie ipilimumab, drugiej podano go razem z eksperymentalną szczepionką przeciw czerniakowi (gp100), a trzeciej – wyłącznie szczepionkę. Dzięki lekowi liczba pacjentów przeżywających rok wzrosła dwukrotnie – z 25 proc. w wypadku samej szczepionki do 46 w obu grupach leczonych ipilimumabem. Podobny wzrost dotyczył przeżyć dwuletnich – odpowiednio 14 i 24 proc. Pewien odsetek pacjentów żyje już cztery lata i dłużej. Ponieważ ipilimumab nasila odpowiedź układu odporności również wobec zdrowych tkanek, może spowodować działania niepożądane – u 10–15 proc. chorych nawet poważne. – *Najczęstsze są objawy ze strony jelit – nieraz bardzo ciężkie, z biegunkami czy perforacją jelita. Rzadziej pojawia się niedoczynność tarczycy, przysadki albo zapalenie wątroby* – powiedziała prof. Caroline Robert z Instytutu Gustave’a Roussy’ego we Francji. W badaniach klinicznych odnotowano ok. 1 proc. zgonów związanych z reakcjami autoagresywnymi.

– Wiemy już, że gdy wystąpią objawy niepożądane, trzeba jak najszybciej podawać steroidy obniżające aktywność układu odporności – zaznaczyła badaczka. Dlatego bardzo ważne jest, by pacjenci szybko zgłaszali lekarzom wszelkie działania niepożądane, nawet łagodne. Lek nie jest jeszcze zarejestrowany, ale ostatnio amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zdecydowała się przyspieszyć procedurę jego rejestracji, by zakończyć ją jeszcze w 2010 r. Do innych obiecujących leków na czerniaka, które są badane, eksperci zaliczyli inhibitory kinazy B-Raf, działające bezpośrednio na komórki czerniaka ze zmutowanym genem B-RAF. Mutacja ta występuje u 50 proc. pacjentów.

– *Z badań wynika, że jeden z tych leków zmniejsza ogniska nowotworu już w ciągu 2–3 tygodni. Niestety, po 6 miesiącach u połowy pacjentów stwierdza się nawrót. Natomiast w przypadku ipilimumabu musimy trochę poczekać na efekty, ale gdy już się pojawią, to utrzymują się*

## Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Bydgoszcz 2010

Od 15 do 17 września 2010 r. w Bydgoskiej Szkole Wyższej (BSW) pod honorowym patronatem ministra zdrowia dr Ewy Kopacz i rektora BSW prof. nadzw. dr. hab. Sławomira Teclawa odbyła się XXXVI Międzynarodowa Konferencja Naukowa Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Bydgoszcz 2010.

Konferencja ta – pod hasłem „Między profilaktyką a medycyną kliniczną” – została zorganizowana przez 14-osobowy zespół BSW pod kierownictwem dziekan doc. dr med. Zdzisławy Kalisz, Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP) i Polskie Towarzystwo Higieniczne (PTH) – oddział poznański i zarząd główny w Warszawie za aprobatą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Współprzewodniczącymi komitetu organizacyjnego były doc. dr med. Zdzisława Kalisz i dr n. biol. Aneta Klimberg – mająca bardzo duże doświadczenie w organizowaniu konferencji naukowych, w tym m.in. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, które organizowano w Poznaniu w latach 2003, 2006 i 2009. Ponadto w komitecie organizacyjnym działali dr n. biol. Ewa Ulatowska-Szostak, Edyta Kaminiarz i Lidia Pawlaczyk z Zakładu Higieny UMP oraz dr n. med. Anna Koper i mgr Magdalena Małek z BSW. Komitetowi naukowemu przewodniczył prezes PTH Jerzy T. Marcinkowski.

Słowo wstępne wygłosili rektor BSW prof. Sławomir Teclaw, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego prof. dr hab. Alfred Owoc i prezes PTH Jerzy T. Marcinkowski – przedstawiając znaczący wkład PTH w organizowanie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, poczynając od 2003 r. Duże wrażenie podczas uroczystości otwarcia spotkania wywarł występ chóru kameralnego Akolada przy BSW pod dyrygenturą dr Renaty Szerafin-Wójtowicz.

Tegoroczne dni były pierwszymi po nagłej śmierci prof. dr. hab. Leszka Wdowiaka (16 lutego 2010 r.). Profesor Wdowiak był tytanem pracy, przy tym piastował wiele bardzo ważnych stanowisk i funkcji. Był m.in. dyrektorem Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, konsultantem krajowym w dziedzinie zdrowia publicznego, członkiem Rady Naukowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie oraz Senatu Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze. Jako wieloletni prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego (przez cztery kolejne kadencje) prof. Wdowiak był główną osobistością organizowanych przez to towarzystwo corocznych Międzynarodowych Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Współpraca PTH z prof. Wdowiakiem układała się bardzo dobrze i była coraz ściślejsza. Z tych to powodów w 2008 r. prof. Wdowiak został wyróżniony medalem 110-lecia PTH.

Zasługi prof. Wdowiaka dla zdrowia publicznego szeroko i bardzo emocjonalnie omówił w pierwszym dniu konferencji na sesji plenarnej prof. Zygmunt Stęplewski (Kielce). Następnie w sesji plenarnej wystąpili dr med. Andrzej Wojtyła – główny inspektor sanitarny (Ministerstwo Zdrowia) – omawiając najistotniejsze badania naukowe prowadzone przez Główny Inspektorat Sanitarny nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży (żywienie, uzależnienia), prezes PTH Jerzy Marcinkowski – przedstawiając prowadzone wraz z Anną Edbom-Kolarz (Vrinnevisjukhus, Ögonkliniken Syncentralen, Norrköping,





Szwecja) badania nad emigracją lekarską do Szwecji oraz dr Agnieszka Dyzmann-Sroka z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu – przedstawiając powody małego zainteresowania polskich kobiet badaniami profilaktycznymi, w szczególności mammografią.

W drugim i trzecim dniu odbyło się 16 sesji naukowych: polityka zdrowotna, funkcjonowanie opieki zdrowotnej, etyka, odpowiedzialność zawodowa, emigracja – w zawodach medycznych, edukacja medyczna, zdrowie studentów, medycyna szkolna, starość, opieka nad seniorami, jakość życia, orzecznictwo lekarskie i psychologiczne, wypadki drogowe i przy pracy, zmiany środowiska, następstwa zdrowotne zagrożeń środowiskowych, czas pracy, ryzyko zawodowe, choroby zawodowe, nowotwory, choroby zakaźne, zakażenia szpitalne, bioterroryzm biologiczny, uzależnienia, stres psychiczny, żywienie, otyłość, jakość i dostępność wody. Tak szeroki zakres tematyczny jest charakterystyczny dla tejże konferencji, odbywającej się co roku i gromadzącej m.in. wielu decydentów systemu opieki zdrowotnej.

Konferencję podsumował prezes PTH Jerzy T. Marcinkowski, przedstawiając m.in. zaproszenie od obecnego na konferencji prof. Eugeniusza Tishchenki – dziekana wydziału lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Grodnie – do współorganizowania kolejnych konferencji naukowych na Białorusi.

Uczestnicy spotkania otrzymali nr 3/2010 kwartalnika *Problemy Higieny i Epidemiologii*, w którym zostały wydrukowane wszystkie streszczenia z konferencji (dostępne bezpłatnie na [www.phie.pl](http://www.phie.pl)). Zostali także poinformowani o reaktywowanym kwartalniku Polskiego Towarzystwa Higienicznego *Hygeia Public Health* ([www.h-ph.pl](http://www.h-ph.pl)), w którym – obok kwartalnika *Problemy Higieny i Epidemiologii* – zostanie opublikowana część materiałów pokonferencyjnych.

JERZY T. MARCINKOWSKI  
PREZES PTH

PERYSKOP

onet.pl

nawet kilka lat. Dlatego mamy nadzieję, że można będzie połączyć te dwie metody – powiedziała prof. Robert.

### **Pierwszy na świecie eksperyment z użyciem komórek macierzystych z embrionów**

Amerykańska firma biotechnologiczna Geron poinformowała o przeprowadzeniu za zgodą władz państwowych USA pierwszego w świecie eksperymentu terapeutycznego z użyciem pobranych z embrionów komórek macierzystych, które wstrzyknięto częściowo sparaliżowanemu pacjentowi. Według dziennika *Washington Post*, zabiegowi temu poddany został w klinice Shepherd Center w Atlancie mężczyzna z uszkodzonym rdzeniem kręgowym. Wstrzyknięto mu miliony komórek macierzystych, ale na temat efektów terapii niczego na razie nie podano. Pochodzące z liczących kilka dni rozwoju embrionów komórki macierzyste mogą wytwarzać dowolny typ komórek ciała ludzkiego. Liczy się na to, że w wypadku osób z uszkodzeniami kręgosłupa komórki te pozwolą zrekonstruować tkankę nerwową, zanim paraliż nabierze trwałego charakteru.

Stosowaniu pochodzących z ludzkich embrionów komórek macierzystych sprzeciwia się Kościół katolicki i część amerykańskiego prawicowego elektoratu. Prezydent Barack Obama jest zwolennikiem uchylecia ograniczeń w finansowaniu badań nad komórkami macierzystymi z embrionów z funduszy federalnych, co wprowadził jego poprzednik George W. Bush. Wydana w ubiegłym miesiącu przez sąd apelacyjny decyzja o oddaleniu sprzeciwu wobec zniesienia tych restrykcji umożliwiła firmie Geron podjęcie jej eksperymentu.

### **Nagroda Nobla za „dziecko z próbki”**

Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii otrzymał brytyjski lekarz Robert Geoffrey Edwards za opracowanie metody

zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*), która zrewolucjonizowała leczenie niepłodności. Tegoroczny noblista z medycyny i fizjologii, 85-letni brytyjski lekarz Robert G. Edwards, opracował metodę, dzięki której 25 lipca 1978 r. na świat przyszło pierwsze „dziecko z probówki” – dziewczynka Louise Brown.

– „Jego osiągnięcia umożliwiły leczenie niepłodności, schorzenia, które dotyczy dużej części ludzkości, w tym ponad 10 proc. par na całym świecie” – napisali członkowie Komitetu Noblowskiego w uzasadnieniu decyzji. Po pierwszym sukcesie Edwards i jego współpracownicy pracowali nad udoskonaleniem metody *in vitro* i udostępniili swoje osiągnięcia kolegom na całym świecie. Od tego czasu na świat przyszło ponad 4 mln „dzieci z probówki”. W 2006 r. Louise Brown urodziła syna Camerona, który został poczęty w sposób naturalny. Z powodu złego stanu zdrowia Roberta G. Edwardsa telefoniczną informację o Nagrodzie Nobla z medycyny i fizjologii odebrała jego żona. – *Jestem szczęśliwa i pewna, że mąż będzie zachwycony* – powiedziała członkowi Komitetu Noblowskiego. Przedstawiciel komitetu Goran Hansson poinformował na konferencji prasowej, że 85-letni naukowiec Robert G. Edwards „nie jest w tej chwili w dobrym stanie zdrowia” i nie będzie tego dnia dostępny dla reporterów. Określany mianem „ojca medycyny reprodukcyjnej” Edwards założył pierwszą klinikę zapłodnienia *in vitro* Bourn Hall Clinic w Cambridge razem z ginekologiem Patrickiem Steptoe, który był współautorem tej metody.

Steptoe zmarł w marcu 1988 r. Gdy krótko przed śmiercią dowiedział się od Edwardsa, że w klinice Bourn Hall przyszło na świat tysięczne „dziecko z probówki”, był dumny i szczęśliwy. – *Nigdy nie zapomnę widoku jego szczęśliwych oczu* – wyznał później Edwards.

### Naukowcy: wiara w Boga może uratować życie

Przeszczepy wątroby udają się lepiej, jeśli biorca jest osobą religijną



## VI Piknik Tenisowy Lekarzy

W dniach 28 i 29 sierpnia 2010 r. na kortach przy ul. Sosnowej w Koninie odbył się kolejny, szósty Piknik Tenisowy Lekarzy i Lekarzy Dentystów, zorganizowany przez Delegaturę Konińską WIL w osobach Katarzyny Piotrowskiej i Jarosława Urbana. Ta niezwykle integrująca impreza z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem. W tym czasie przez kraj przetaczały się fronty z burzami i deszczami, ale nam pogoda dopisała i piknik odbył się bez zakłóceń. Stali uczestnicy nie zawiedli, kolega, lekarz dentysta ze Szwecji, Piotr Kowalewski również stanął do pojedynku. Uczestnikom jak zwykle towarzyszył świetny nastrój. Zacięta rywalizacja w grze połączona była z biesiadą przy grillu, w której oprócz zawodników uczestniczyli członkowie rodzin lekarzy. Nasz nowo pozyskany sponsor Peugeot Konin, reprezentowany przez Arkadiusza Olejniczaka, przygotował prezentację samochodów i specjalną ofertę dla lekarzy oraz ufundował atrakcyjne nagrody dla zwycięzców turnieju.

Przejdźmy do wyników! W grze pojedynczej mężczyzn na podium stanęli: I miejsce (bezkonkurencyjny w tym roku!!!) Jacek Muszyński (Konin), II miejsce – Jarosław Urban (Konin), III miejsce – Marcin Michałak (Konin). W turnieju kobiet: I miejsce – Iwona Cieplucha (Koło), II miejsce – Grażyna Dereń (Koło), III miejsce – Małgorzata Goździkowska (Koło). W grze podwójnej zwyciężyła para Arkadiusz Kubacki i Wiesław Steinke, II miejsce Krzysztof Cieplucha i Filip Goździkowski, III miejsce Piotr Krucki i Jarosław Urban. Wśród juniorów I miej-

s c e w grze pojedynczej zajął Adam Krucki, II miejsce – Piotr Krucki, III miejsce – Aleksandra Urban. Zwycięzcom oprócz nagród, które w części ufundowane zostały przez sponsorów, czyli firmy Peugeot, Polfa Wielkopolska i Sandoz, wręczono również pamiątkowe puchary. Pokonani otrzymali drobne nagrody pocieszenia.

Zapraszamy za rok! Do zobaczenia!



# Pierwszy podręcznik do geroprotetyki

**Geroprotetyka. Rekonstrukcje narządu żucia u ludzi starszych** jest pierwszym na naszym rynku podręcznikiem z zakresu leczenia protetycznego osób starszych. Przedłużenie życia ludzkiego, a co za tym idzie, wzrastająca liczba osób w podeszłym wieku, jest poważnym wyzwaniem dla lekarzy, w tym stomatologów. Choroby wieku podeszłego i starczego, a także sam fakt upływu lat i pojawiającej się w związku z tym dysfunkcji oraz destrukcji różnych narządów (m.in. żucia) sprzyjają upośledzeniu funkcjonowania pacjentów i powodują dyskomfort estetyczny. Autor, prof. dr hab. Ryszard Koczorowski, kierownik Kliniki Gerostomatologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, napisał w przedmowie, że podręcznik „przypomni lub uświadomi czytelnikom zakres patologicznych i fizjologicznych zmian zarówno somatycznych, jak i psychicznych, związanych z wiekiem oraz określi współczesne możliwości rekonstrukcyjne w układzie stomatognatycznym”.

Zwraca uwagę bardzo staranne wydanie podręcznika. Na doskonałym papierze z pięknymi, licznymi zdjęciami i rycinami. Niewątpliwie ta interesująca książka warta jest polecenia. AB



## Kurs językowy

Informujemy, że na przełomie listopada i grudnia Wielkopolska Izba Lekarska we współpracy z firmą szkoleniową planuje zorganizowanie kursów językowych skierowanych do środowiska lekarskiego. Szkolenia odbywać się będą na początku w siedzibie w Poznaniu, ale niewykluczone jest ich przeprowadzanie w delegaturach WIL, o ile oczywiście będzie zainteresowanie. Przewiduje się stworzenie kilku grup zajęciowych (8–10 osób), które spotykać się będą nie częściej niż dwa razy w tygodniu po 3 godziny lekcyjne. Oczywiście, godziny zajęć będą ustalone z ich uczestnikami, aby nie mieli oni problemu z ich ukończeniem i podniesieniem swoich kwalifikacji. Kurs przewidziano na 60–80 godzin. Jest to niezbędne, aby kursanci mogli otrzymać zaświadczenia wystawiane przez firmę językową. Tematyka szkoleń językowych oraz jej charakter spowoduje, że lekarze lub lekarze denty-

ści, którzy ukończą blok szkoleniowy, otrzymają również 40 punktów edukacyjnych od WIL. Koszt takiego szkolenia nie powinien przekroczyć 600 zł brutto. W tej cenie szkolący się otrzymają podręczniki i materiały oraz planowany jest drobny poczęstunek podczas spotkań. Tematyka zajęć może być związana z następującymi zagadnieniami: wypowiedzanie swoich opinii w języku obcym w sytuacjach zawodowych i prywatnych, przeprowadzanie rozmów z pacjentami, członkami ich rodzin oraz personelem medycznym, wypełnianie dokumentacji medycznej (wywiad), opanowanie specjalistycznego słownictwa medycznego, lektura prasy fachowej, udział w konferencjach i sympozjach międzynarodowych, redagowanie korespondencji, prowadzenie negocjacji. Chętni proszeni są o wstępne deklaracje uczestnictwa drogą elektroniczną na adres: [ksztalcenie@wil.org.pl](mailto:ksztalcenie@wil.org.pl) lub telefonicznie pod numerem 61 852 58 60, wew. 117. MS

## PERYSKOP **onet.pl**

– informuje fachowe pismo *Liver Transplantation*. Powodzenie tak skomplikowanej operacji jak przeszczep zależy nie tylko od zgodności tkankowej, ale także od czynników psychologicznych, społecznych czy duchowych. Około 90 proc. populacji świata to osoby wierzące. Wcześniejsze prace wykazały, że religijność pozwala lepiej sobie radzić z chorobą, a nawet wpływać na jej rozwój. Na przykład metaanaliza oparta na badaniach dotyczących 126 000 ludzi wykazała, że religijność zwiększa szanse na przeżycie o 26 proc.

Włoski zespół kierowany przez psychologa, dr. Franco Bonaguidi, przez cztery lata śledził losy 179 pacjentów (129 mężczyzn i 50 kobiet; średnia wieku 52 lata), którym przeszczepiono wątrobę od stycznia 2004 r. do grudnia 2007 r. Wskazaniami do przeszczepu były wirusowe zapalenie wątroby (68 proc. przypadków), marskość związana ze spożyciem alkoholu (17 proc.) oraz choroba autoimmunologiczna (7 proc.). Badani wypełniali kwestionariusz dotyczący religijności. Jak się okazało, wiara w Boga (niezależnie od tego, czy wierzący był chrześcijaninem, muzułmaninem, czy wyznawał inną religię) zwiększała szanse na przeżycie po przeszczepie, podczas gdy formalna przynależność do Kościoła miała mniejsze znaczenie.

## Wszczepiono pierwsze stałe sztuczne serce

W watykańskim szpitalu pediatrycznym Bambino Gesù w Rzymie przeprowadzono pierwszą na świecie operację wszczepienia stałego sztucznego serca. Wszczepiono je 15-letniemu chłopcu. Przełomowość zabiegu polega na tym, że urządzenie nie jest czasowe, ale ma działać na stałe. Dotychczas sztuczne serca wszczepiano na czas określony, by pomóc choremu w okresie oczekiwania na przeszczep serca. Jednak w wypadku nastoletniego pacjenta z renomowanego szpitala w Wiecznym Mieście włoscy lekarze wybrali inną drogę – wszczepienia urządzenia na stałe.

PERYSKOP **onet.pl**

## Popularne warzywa zwiększają ryzyko cukrzycy

Wczesne wprowadzanie do dziecięcej diety warzyw okopowych, jak marchew czy ziemniaki, zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 1 u dzieci z genetycznymi predyspozycjami do niej – zaobserwowali naukowcy z Finlandii.

Cukrzyca typu 1 rozwija się poważnie u dzieci i młodzieży z powodu zniszczenia przez układ odporności komórek trzustki produkujących insulinę. Od początku wymaga stosowania insuliny. Jak przypomniał na konferencji prasowej prof. Mikael Knip z Uniwersytetu w Helsinkach, częstość zachorowań na tę postać cukrzycy wzrosła po II wojnie światowej w najbardziej rozwiniętych państwach. Na przykład w Finlandii stwierdzono pięciokrotny wzrost zachorowań od 1953 r. W tym samym czasie obniżył się wiek, w którym diagnozuje się tę chorobę – coraz częściej wykrywa się ją poniżej 5. roku życia.

– To wskazuje, że zachodni styl życia sprzyja także rozwojowi cukrzycy typu 1 – podkreślił prof. Knip. Dotychczas zwracano głównie uwagę na związek między zmianą stylu życia a wzrostem zachorowań na cukrzycę typu 2. Z ostatnich badań wynika, że predyspozycje do rozwoju cukrzycy typu 1 zależą aż od 40 różnych genów – ale wkład każdego z nich z osobna jest stosunkowo niewielki. Jednocześnie tylko u 10 proc. dzieci z genetycznymi predyspozycjami choroba się rozwija. – *To oznacza, że jakieś dodatkowe czynniki muszą uruchamiać proces chorobowy i stymulować go* – zaznaczył prof. Knip. Naukowcy uważają, że jest on inicjowany przez jakiś czynnik środowiskowy, najczęściej o charakterze zakaźnym, a następnie pobudzany przez inny czynnik, którym może być antygen pokarmowy.

Badania nad czynnikami przyczyniającymi się do rozwoju autoagresji wobec trzustki mogą zaowocować w przyszłości lepszymi metodami prewencji cukrzycy typu 1.

## Spod pióra

### „Reanimacja” – subiektywne spojrzenie

Muszę przyznać, że będzie tu trochę prywaty, ponieważ drogi moje i Danki Mikołajewskiej przecięły się dawno, dawno temu w Klinice Hematologii AM w Poznaniu. A Danka była kobietą, którą trudno przeoczyć. Co zresztą jest jej cechą do dziś. Zapewne z tego powodu otrzymałem możliwość zapoznania się z jej powieścią jeszcze przed oficjalną publikacją. Nie wiem, czy to Państwa zachęci do lektury, ale najlepiej o publikacji świadczy fakt, iż przeczytałem ją do końca, czego nie mogę powiedzieć o powieści Josha Bezella „Pokonać kostuchę”, w której utknąłem, bez ochoty na ciąg dalszy. Być może różnica w odbiorze tych dwóch książek polega na tym, że autorka jest doświadczonym lekarzem, który z niejednego pieca chleb jadł, a Bezell tak naprawdę bardziej jest pisarzem niż lekarzem, stąd jego obserwacje środowiska medycznego są mniej autentyczne i powierzchowne. W „Reanimacji” spotykamy dobrze znane nam, lekarzom, realia polskiej medycyny.

Dobrze się stało, że ten świat mogą teraz poznać także laicy, w tym często nasi współmałżonkowie, którzy nie są lekarzami i podobnie jak narrator nie zawsze rozumieją nas i motywy nami kierujące. A co nam, lekarzom, daje ta powieść?

Według mnie, nie tylko poczucie, że inni także borykali się z podobnymi problemami, ale być może ukaże aspekty naszej pracy, które w natłoku zdarzeń nam umknęły. Poza tym książka jest ciekawa formalnie, zbudowana tak, by można z niej było zrobić ponownie scenariusz, z którego wyewoluowała po wielu latach. W tekście możemy znaleźć „perełki” jakby z innej bajki, ale doskonale ilustrujące jej specyficzną konstrukcję. A oto one, być może stanowiące zaskoczenie także dla autorki:

„Głowę w tył odchylając, obrozę rąk na mej szyi zawiesza, a usta unoszą nas w głąb Wyspy, kiedy powiew wiatru przemyka drzwi balkonu. Łagodny klimat własnego łądu, słodkie owoce, nieobecność drapieżników, słońce pomimo mgły, słońce pomimo deszczu, słońce spoza cumulusów, tęcza, mydlane bańki, światła białego rozszczepienie. Noce krótkie, upalne i świt błyszczący rosą, dyszący ozonem, i poranek w harmidrze kolibrów. Na firmamencie błyszczą gwiazdy, do podróży na ziemię nieskore, zwłaszcza że wcale niebem być im nie chciała. Nie umiała, a może nie mogła”.

„Ciała wyzwolenie, grzechów odpuszczenie, wczoraj, jutro czy dziś, gdzie ty, gdzie ja, gdzie koniec i początek? Ja szalony, ty rozdarta, umierająca w półkryzys, moja i oddana, totalnie i absolutnie, bez reszty i całkowicie moja. Jakby ktoś życie wysysał przez słomkę. Oczy zasnuwa czerwony welon, koniec, początek, tożsamości granice. Jeszcze, jeszcze... Nawałnica oddała się. Włosy, długie, kasztanowe, sięgające pośladków, splecione w pukle, loki, równie miękkie jak piersi, a piersi jedwabne niczym włosy. Moja madonna i la-dacznicza”.

Do poszukiwań innych ciekawostek w „Reanimacji” zapraszam podczas samodzielnej lektury. A że jest to możliwe, przekonał mnie wieczór w Podstolicach, w uroczym pałacyku, w którym w sobotę, 16 października, odbyła się kolejna prezentacja książki. Wybrane fragmenty czytał Andrzej Lajborek, o znajomości z autorką, sięgającej jeszcze Klubu Dziennikarzy Studenckich, opowiadał red. Andrzej Niczyperowicz, a wtórował mu Lech Kuba Ciesiołka. Na koniec jeszcze jedna uwaga. Tych, którzy chcieliby doszukiwać się podobieństw bohaterów powieści do realnych postaci, muszę zmartwić, ponieważ jak to w każdej dobrej powieści, poszczególne postaci nie są obrazem jednej istniejącej osoby, tylko efektem syntezy cech wielu osób. Ale może się myłę?

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

# Reanimacja

14 października 2010 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu odbyła się nietypowa uroczystość, a mianowicie promocja książki „Reanimacja”. Autorką publikacji, która początkowo powstała jako scenariusz filmowy, jest lekarka z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Danuta Mikołajewska. O scenariuszu swego czasu wypowiedział się znakomity reżyser Juliusz Machulski, który stwierdził, że: – *Gdy wiosną 1989 r. autorka przyniosła pierwszą wersję „Reanimacji”, natychmiast chciałem zrobić film, jakiego dotychczas nie było. Gdyby telewizyjni decydenci mieli wówczas więcej wyobraźni, wytyczyliby standardy medycznego serialu, których nie musielibyśmy się wstydić...* Sytuacja ta spowodowała zmianę planów i zamiast scenariusza filmowego powstała książka.

„Reanimacja” to rozprawa o rodzinie i cenie ambicji, ale i o miłości i o poszukiwaniu Boga. Czytelnik ma niesamowite poczucie podglądania przez dziurkę od klucza dyżurki lekarskiej. Jak zakończą się losy dr Ewy...? Zebrani na promocji goście byli świadkami opowieści autorki o trudnościach, jakie musiała pokonać, aby publikacja była dostępna dla czytelników, oraz usłyszeli fragmenty książki, które z wielką gracją odczytywał aktor Andrzej Lajborek. Doskonałym podsumowaniem imprezy był krótki występ Zespołu Kameralnego



WIL (orkiestry lekarskiej). Oczywiście, nie obyło się bez wrzuseń i podziękowań dla osób, które wspierały autorkę oraz przyczyniły się do wydania książki. Przedsięwzięciu przyglądały się media, które mogły potwierdzić, że Wielkopolska Izba Lekarska jest w stanie organizować nie tylko konferencje i szkolenia, ale i imprezy kulturalne. Teraz wszystko w rękach czytelników... MS



Wieczór w Podstolicach



Październik to tradycyjnie miesiąc oszczędzania. Tak przynajmniej bywało w czasach, kiedy królowały jedynie słuszne idee oraz istniał praktycznie jeden bank, do którego wpłat można było dokonywać na pocztę, choć to nie był „bank pocztowy”. Dziś nadal idea oszczędzania jest żywa, a przynajmniej w niektórych instytucjach naszego państwa. Jedną z nich jest „państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną”, czyli nasz „ulubiony” Narodowy Fundusz Zdrowia. Oszczędzanie funduszu ma wiele twarzy, inną w momencie, gdy ogłasza on nowy konkurs, inną, gdy „negocjuje” cenę i liczbę świadczeń ze świadczeniodawcami mającymi wieloletnie umowy. Tak się jakoś ostatnio składa, że fundusz, ilekroć ma zaproponować stawkę na nowy rok, bez względu na swoje przychody zawsze proponuje tylko to, co musi, czyli stawkę nie niższą niż w roku bieżącym, no i oczywiście tylko tym, którzy spełniają wszystkie, nawet najabsurdalniejsze wymagania. Tym, którzy mają jakieś braki, nawet jeżeli nie mają one absolutnie wpływu na wykonywanie świadczeń, fundusz oferuje, w terminie późniejszym, „możliwość” zawarcia umowy, ale oczywiście już za niższą cenę, choć praca ma być wykonana taka sama. I nie ma znaczenia, że na danym terenie nie ma żadnego świadczeniodawcy i pacjenci są pozbawieni dostępu do tego rodzaju świadczeń. NFZ to nie obchodzi, ponieważ nikt nie egzekwuje od niego tego, czy zapewnił opiekę opłacaną z funduszy publicznych na jakimś terenie. Ba, jeśli nie zapewni, to nawet jest zadowolony, bo zaoszczędził. Nieco śmieszniej jest podczas „negocjowania” warunków umowy w wypadku umów wieloletnich. Tu fundusz nawet nie zachowuje pozorów, że negocjuje, jak mu nakazują przepisy prawa. Świadczeniodawca (tu na przykładzie AOS) otrzymuje bowiem propozycję „ostateczną”, niepodlegającą negocjacji. Przy czym „ostateczność” propozycji jest jednostronna. Przyjąć ją musi świadczeniodawca. NFZ zastrzega sobie prawo jej zmiany – czytaj: obniżenia – z wielu przyczyn, w tym „najśmieszniejszej”, gdy fundusz przeznaczy na dany dział mniej pieniędzy, niż wcześniej planował. Przy wyznaczaniu liczby świadczeń i stawki na nowy rok NFZ stosuje przy tym dość ciekawą zasadę. Otóż



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

propozycja liczby opiera się na „wykonaniu” pierwszego półrocza mijającego roku. Nie ma znaczenia sezonowość świadczeń ani inne czynniki. Po prostu – ile wykonałeś w pierwszym półroczu, tyle dostaniesz na nowy rok (a właściwie to na I półrocze, ponieważ NFZ po raz kolejny planuje wprowadzenie Jednorodnych Grup Pacjentów od II półrocza 2011 r.). Przy czym jest haczyk. Otóż jeśli miałeś w I półroczu „nadwykonanie”, dostaniesz tylko tyle, ile miałeś w bieżącym kontrakcie. Jeśli natomiast nie wykonałeś planu (nawet w wypadku pojedynczych punktów), dostaniesz tylko tyle, ile faktycznie wykonałeś. Sezonowość, konieczność, zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń przez cały rok nie mają żadnego znaczenia, ponieważ za „nadwykonania” w skali roku NFZ nie płaci. O, przepraszam, fundusz zaproponował świadczeniodawcom „dobrowolne ugody pozasądowe” dotyczące świadczeń w 2009 r. (bądź w jego drugiej połowie – w wypadku AOS), jednakże na paskarskich zasadach (od 30 do 10 proc. ceny w zależności od „procentu” nadwykonania). Gwoli ścisłości muszę dodać, że świadczenia „ratujące życie” (i parę innych o podobnym charakterze) mają być opłacone w 100 proc. I tak fundusz okazał się „ludzkim paniskiem”, bo przecież mógł nic nie zapłacić i czekać na ewentualne pozwy sądowe. Aneksowanie umów wieloletnich ma jeszcze jeden „urok”. Otóż świadczeniodawca musi wypełniać w odpowiednim programie ankietę aktualizacyjną. I nie ma znaczenia, że wszystkie dane są takie same jak w momencie „konkursu ofert”. Tę nikomu niepotrzebną pracę trzeba wykonać. Nie można, po prostu, napisać

oświadczenia, że nic się nie zmieniło. Szczególnie absurdalne są te ankiety w odniesieniu do indywidualnych praktyk lekarskich. Żeby było jeszcze śmieszniej, ten obowiązek nie wynika z przepisów prawa. Jest to kolejne widzimisię funduszu, wykorzystywanie pozycji monopolisty (choć, jak znam fundusz, to poda bardzo pokrętnie uzasadnienie). I na koniec „ciekawostka”. W tym roku aneks dotyczący liczby świadczeń i ich ceny należało podpisać i dostarczyć funduszowi do 20 października, a dokumentację aktualizacyjną w wersji elektronicznej i papierowej – uwaga – do 15 października. Dla niewtajemniczonych małe wyjaśnienie. Dokumentacja aktualizacyjna musi zawierać dane liczbowe z aneksu, który „teoretycznie” można zaakceptować pięć dni później. Absurd?! Nie dla funduszu!



Jak fundusz podchodzi do wyroków sądowych, najlepiej świadczy komunikat zamieszczony 22 października na stronie WOW NFZ, a zatytułowany niepozornie „Komunikat dotyczący rozstrzygnięcia postępowania odwoławczego – decyzja 37/2010”. Zainteresowanym polecam lekturę, ale przybliżę jego treść. Komunikat dotyczy rozstrzygnięcia postępowania na lata 2008–2010. Otóż jedna z firm odwołała się od jego wyniku, zarzucając NFZ, że ten preferując firmy mające wcześniej kontrakt, dyskryminuje nowe podmioty. NFZ najpierw ręką dyrektora WOW NFZ, a potem samego prezesa, odrzucił odwołanie, posługując się znaną formułą o uzyskaniu niższej punktacji w wypadku do podmiotu, który uzyskał kontrakt.



W efekcie sprawa trafiła do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który uchylił decyzję NFZ, zarzucając jej złamanie zasad równego traktowania podmiotów. W rezultacie tego orzeczenia NFZ (znów dwuinstancyjnie) podtrzymał swoją decyzję, a ta ponownie została uchylona przez WSA w Warszawie. Efektem drugiego wyroku jest wspomniany komunikat, w którym WOW NFZ znów podtrzymuje swoją decyzję, uzasadniając ją (w skrócie) tym, że nawet gdyby pominąć kryterium ciągłości, to także podmiot skarżący nie otrzymałby kontraktu, gdyż przegrał w kryterium „cena”. Fakt, dostał za nie niższą ocenę, ale jak Państwo, pamiętacie, swego czasu analizowaliśmy w *Biuletynie WIL* to kryterium i udowodniliśmy, że najwyższą ocenę otrzymałby ktoś, kto zaproponowałby najniższą cenę i to w dodatku niższą od tzw. ceny oczekiwanej przez NFZ. Ponieważ proponując „cenę oczekiwaną”, można było dostać tylko połowę możliwych punktów (to i tak był postęp, bo jeszcze wcześniej maksimum punktów mógł otrzymać ktoś, kto zgodziłby się pracować za darmo!). Natomiast to, czy za zaproponowaną cenę można utrzymać właściwą jakość świadczenia, ani NFZ, ani nikogo innego nie interesuje. Mimo że 31 grudnia kończy się okres, na który miała obowiązywać umowa, sprawa nie jest jeszcze zakończona, bo przecież od decyzji dyrektora WOW NFZ przysługuje odwołanie do prezesa NFZ, a później (zapewne) ponownie do sądu. A czas sobie płynie...



Zmieńmy temat. 16 października odbyło się dyplomatorium Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Tak się złożyło, że dyplomy otrzymało kilka osób z mojej rodziny, w tym moja bratanica, Katarzyna. Podczas uroczystego obiadu poprosiłem ją o pokazanie dyplomu (wiadomo: słowa słowami, a co papier, to papier). Muszę przyznać, że otrzymawszy go, doznałem szoku. Pierwszym powodem był jego kolor – jakiś ponury brąz – nijak nie kojarzący się z ochroną zdrowia. Ale tym, co wprawiło mnie wręcz w osłupienie, był napis wytłoczony na okładce: „Dyplom ukończenia jednolitych studiów magisterskich” (sic!). Nie lepiej było w środku, choć tam już szok był mniejszy, bo choć studia były „ukończone w formie stacjonarnej” – jakby była możliwa jakaś inna! – to przynajmniej widniał „tytuł zawodowy” – „lekarz”. W tym momencie przypomniałem sobie swój dyplom. Wyglądał nieco inaczej i różnica nie polegała tylko na kolorze (na marginesie – był niebieski). Choć wydała go „gorsza” Akademia Medyczna w Poznaniu (jeszcze bez patrona w przypisie), to na okładce widniało proste i dumne: „Dyplom lekarza”. W środku też jakby inaczej: „po odbyciu studiów na wydziale lekarskim” – bez zaznaczenia w jakiej „formie”, bo to przecież „oczywista oczywistość”. A dalej, może to i drobiazg, ale jakże znaczący: „po złożeniu przepisanych egzaminów (...) uzyskał tytuł lekarza, stanowiący dowód ukończenia szkoły

wyższej i uprawniający do ubiegania się o stopień naukowy doktora oraz o prawo wykonywania zawodu”. Ktoś powie: przecież to w zasadzie to samo! Jestem wręcz pewny, że Uniwersytet Medyczny, ustosunkowując się do sprawy, stwierdzi, że takie jest prawo. Być może i jest. Ale przyznają Państwo, że mój dyplom jest bardziej zindywidualizowany, podkreślający wyjątkowość naszego zawodu. A obecny jest efektem, że użyję rusycyzmu, „urawniłowki”. Nie wiem, w którym miejscu popełniono błąd, kiedy „komuś” nie zależało lub „ktoś” postanowił pozbawić lekarzy wyróżnika, ale jest to najwyraźniej część większej całości, w której od lat próbuje się lekarzy pozbawić resztek odrębności (vide: bezczelna wypowiedź wiceministra Twardowskiego – wstyd powiedzieć – lekarza). Jednakże dziwię się, że władze Uniwersytetu Medycznego nic z tym nie robią, a można by sporo, bowiem w naszych rodzinnych archiwach są dyplomy mojego ojca, który kończył w ciemnych czasach stalinizmu jeszcze Uniwersytet Poznański, czy mojego stryja, który ukończył (jeszcze przed II wojną światową) Uniwersytet Warszawski, nie wspominając o dziadku i pradziadku, którzy kończyli niemieckie uczelnie i ich dyplomy to były „prawdziwe” dyplomy. Dlatego mam propozycję, by wrócić do tradycji, choć być może trzeba będzie pokonać trochę przeciwnostw i oporu materii „władczej”. A powyżej dla porównania skany dyplomu mojego i mojej bratanicy, Katarzyny.

## Dawka mediów

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

### Chronione od poczęcia

– *Życie człowieka musi być chronione od samego poczęcia* – uważa Konstanty Radziwiłł, prezydent Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Jak dodaje, dla środowiska lekarskiego najbliższy jest projekt *in vitro* autorstwa Jarosława Gowina z Platformy Obywatelskiej.

Radziwiłł w rozmowie z Polską Agencją Prasową podkreślił, że jego stanowisko w sprawie zapłodnienia pozaustrojowego jest takie jak samorządu lekarskiego. – *Jest bardzo wyraźne, podobnie jak moje osobiste: życie człowieka musi być chronione od samego poczęcia, w związku z tym każdy zarodek zasługuje na pełną ochronę taką, jaka się należy osobie ludzkiej. Z tego wynika cały szereg konsekwencji, jeżeli chodzi o możliwości manipulowania zarodkiem. Z całą pewnością nie wchodzi w rachubę selekcja i inne procedury, które mogłyby zagrozić zarodkowi. Natomiast co do samej procedury in vitro, to te osoby, które widzą w tym swoją szansę, powinny móc z tej metody korzystać, ale z zachowaniem szacunku dla zarodka. Powinien być wprowadzony cały szereg ograniczeń* – mówi.

Według wiceprezesa, Naczelnej Radzie Lekarskiej, środowisku lekarskiemu najbliższy jest projekt ustawy dotyczący *in vitro* autorstwa Jarosława Gowina z Platformy Obywatelskiej.

Dopuszcza *in vitro*, a jednocześnie tworzy bardzo wyraźne bariery dla manipulacji zarodkami. – *Bardzo ważnym elementem, który pojawia się w tym projekcie, jest prawo lekarzy do tzw. klauzuli sumienia, do wyrażania sprzeciwu i odmawiania uczestnictwa w procedurach, co do których mają wątpliwości* – wyjaśnia.

Radziwiłł podkreśla, że mówiąc o niepłodności w debacie publicznej, dokonaliśmy pewnego skrótu myślowego. – *Jeśli mamy do czynienia z niepłodnością – a często chodzi tylko o obniżoną płodność – to wówczas in vitro jest jedynym rozwiązaniem problemu. Tymczasem sprawa jest o wiele bardziej skomplikowana – tłumaczy i dodaje: – Przyczyn obniżonej płodności jest bardzo dużo i nie ma żadnego powodu do tego, żeby sięgać po procedurę zapłodnienia pozaustrojowego w sytuacjach, kiedy są inne znacznie prostsze, mniej inwazyjne sposoby poprawienia płodności. W debacie publicznej zbyt mało się zwraca na to uwagę.* („*In vitro* na Wiejskiej” na str. 9).

WWW.TVN24.PL

### Po raz trzeci

Około 600 lekarzy serca, czyli kardiologów i kardiochirurgów, z całej Polski spotkało się 22 października w Poznaniu – już po raz trzeci organizowane były w stolicy Wielkopolski

Jesienne Spotkania Kardiologów. Służą wymianie doświadczeń na tematy najbardziej „gorące” w kardiologii. W tym roku była mowa m.in. o kardiologii prenatalnej, czyli o badaniu i leczeniu płodu w brzuchu matki, a także o leczeniu ostrych zespołów wieńcowych. Uczestnicy konferencji mogli podglądać przez internet zabiegi czy operacje przeprowadzane w tym samym czasie w Klinice Kardiologii przy ulicy Długiej w Poznaniu. Była okazja, by od razu zadać pytanie lekarzom z sali operacyjnej czy wykładowcom.

Spotkanie kardiologów trwało dwa dni.

WWW.RADIOMERKURY.PL

### BOR nie potwierdza

Minister zdrowia Ewa Kopacz otrzymała ochronę BOR – twierdzą źródła zbliżone do służb mundurowych. Ma to mieć związek z zamykaniem sklepów z dopalaczami i pracami nad nowelizacją ustawy, która ma wprowadzić zakaz obrotu tymi specyfikami. To kolejny minister, który w związku ze sprawą dopalaczy znalazł się pod ochroną BOR. Wcześniej taką ochronę otrzymał minister sprawiedliwości Krzysztof Kwiatkowski.

– *Każdorazowo decyzję o objęciu ochroną osób niewymienionych w ustawie o BOR podejmuje minister spraw wewnętrznych i administracji* – powiedział rzecznik BOR, Dariusz Aleksandrowicz. Nie chciał jednak potwierdzić, czy tak jest też w przypadku minister Kopacz. Dodał, że takie decyzje mają charakter tajny.

Z tego powodu komentować sprawy nie chciała również rzeczniczka MSWiA, Małgorzata Woźniak. – *Zgodnie z decyzją ministra spraw wewnętrznych i administracji dane dotyczące zakresu wykonywanych czynności ochronnych, jak również form i metod stosowanych przez funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu, są opatrzone klauzulą tajności i podlegają ochronie na podstawie ustawy z 22 stycznia 1999 roku o ochronie informacji niejawnych* – zaznaczyła.

Na początku października, na polecenie minister zdrowia, główny inspektor sanitarny wydał decyzję, na mocy której inspektorzy sanitarni w asyście policjantów zamknęli w całym kraju ponad 1100 sklepów z dopalaczami. W ocenie Kopacz i GIS, sprzedaż tych produktów stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia obywateli. Decyzja była wydana w oparciu o ustawę o państwowej inspekcji sanitarnej.

NZ, PAP  
WWW.ONET.PL

### Idzie o miliony

W ocenie prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Macieja Hamankiewicza, w rozporządzeniu dotyczącym 2010 roku nie zapisano wymogów, które przed Ministrem Zdrowia stawia ustawa o izbach lekarskich.

– *Ustawa (o izbach lekarskich) nakazuje Ministrowi Zdrowia napisać rozporządzenie i rozisać w nim dokładnie zadania*



## Andrzej Piechocki

wykonywane na rzecz Ministerstwa Zdrowia przez samorządy lekarskie, a także to, że Ministerstwo Zdrowia będzie negocjowało warunki finansowe z samorządami i że przekaze wynegocjowane środki – powiedział PAP prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Maciej Hamankiewicz. – *Tymczasem – jak podkreślił – rozporządzenie jest krótkie: damy wam tyle i tyle, bo tyle mamy środków.*

Zdaniem prezesa NRL, rozporządzenie dotyczące 2010 r. jest niezgodne z ustawą o izbach lekarskich, a niezgodność z ustawą stanowi przesłankę do dochodzenia przed Trybunałem Konstytucyjnym.

We wrześniu NIL wezwała Ministerstwo Zdrowia do zapłaty zaległości sięgających ponad 3,4 mln zł za lata 2007–2009. NIL domaga się zapłaty z tytułu zadań wykonywanych przez samorząd lekarski, a przejętych od administracji państwowej.

Ministerstwo Zdrowia nie znajduje podstaw prawnych do zapłaty żądanej należności. „NIL uzyskała niezbędne środki finansowe w ww. okresie zgodnie z zawartymi umowami z Ministerstwem Zdrowia. Wobec tego roszczenia Państwa nie mogą być zaspokojone” – podało MZ.

TSZ  
PAP, WWW.ONET.PL

### Największa na świecie

Neurologzy z Poznania wiedzą, jak bezpieczniej leczyć udary mózgu. Ich badania, prowadzone wspólnie ze specjalistami z Singapuru, umożliwią stworzenie komputerowego systemu, który „fachowo” doradzi lekarzowi, jak prowadzić terapię. Efekt? Będzie mniej powikłań i nagłych zgonów.

Poznańscy specjaliści z Kliniki Neurologii UM Szpitala MSWiA przez trzy lata wyjątkowo skrupulatnie zajmowali się 750 pacjentami z niedokrwiennym, czyli najczęstszym udarem, który powstaje, gdy dopływ krwi do mózgu zostaje zablokowany. Dostali na to 1,4 mln zł z resortu nauki. Celem ich badań było opracowanie metody szybkiego diagnozowania i leczenia. – *Wprowadzenie we wczesnym okresie odpowiedniego leczenia, które rozpuści powstałą skrzeplinę w mózgu, pozwala zmniejszyć ryzyko zgonu, a także trwałego, ciężkiego inwalidztwa* – objaśnia dr hab. Radosław Kaźmierski, kierownik kliniki, koordynator projektu ze strony polskiej. Szczęśliwie dla przebiegu pracy udało się pozyskać czołowe singapurskie instytuty naukowe oraz prof. Wiesława Nowińskiego, dyrektora Laboratorium Obrazowania Biomedycznego w Singapurze, twórcę znanych na całym świecie atlasów mózgu.

Postępowanie w ratowaniu chorych, których karetka przywozi na szpitalny oddział ratunkowy z udarem, jest podobne jak w przypadku zawałów serca. Także tutaj lekarze wiedzą, że o życiu decydują minuty. – *Ideą leczenia niedokrwiennego udaru – tłumaczy dr Kaźmierski – jest rozpuszczenie skrzepliny. Jednak zdarza się, że lek robi swoje, zator tamujący dopływ krwi zostaje usunięty, ale dochodzi do pęknięcia naczynia i wylewu.* Takie niepowodzenia notuje się u 8 procent osób, z których co czwarta umiera. – *Nam chodziło o znalezienie*

*takich elementów, które wyeliminowałyby tę grupę ryzyka z leczenia trombotycznego, czyli rozpuszczającego skrzep – dodaje poznański neurolog.*

Poznańska „baza danych” ze względu na bogactwo zebranych informacji jest największa na świecie. W oparciu o nią powstanie teraz komputerowy system niezwykle przydatny w ratowaniu udarowców. Po prostu „wirtualny doradca” wyliczy procent ryzyka podejmowanego leczenia. To ważne, bo umieralność jest wysoka.

DANUTA PAWLICKA  
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

### Zajmie nowe sale

W Polsce przeszczepiliśmy rok temu ponad 740 nerek. Co szóstą – w poznańskim szpitalu przy Lutyckiej. – *W tym miesiącu oddział się powiększy* – zapowiadają lekarze z transplantologii. Oddział zajmie w tym miesiącu sale po ortopedii, będzie tu w sumie 30 łóżek. – *Chory po transplantacji pozostaje pod opieką lekarską przez wiele lat. Po przeszczepach zdarzają się zapalenia płuc, infekcje i pacjenci wracają do nas. A nowych trzeba przygotowywać do operacji. Przez oddział przewija się więc rocznie ponad pół tysiąca chorych* – opowiada ordynator oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej dr Maciej Głyda.

Pierwszą nerkę w Poznaniu przeszczepił prof. Zbigniew Włodarczyk, dziś szef kliniki transplantologii w Bydgoszczy. W styczniu 1994 r. dostała ją 40-latką z Częstochowy. – *Emocje były niesamowite, stres, a potem wielka radość* – opowiada Maciej Głyda, który asystował w zabiegu. – *Od tego czasu przeszczepiliśmy już w Poznaniu ok. 1900 nerek. Pięć dni temu ostatnią, u 40-latką z Lublina. Pacjent czuje się dobrze. Wprawdzie trzeba go jeszcze dializować, ale to się zdarza.*

Zespół w Poznaniu liczy kilkanaście osób. To przede wszystkim chirurdzy i interniści (Lucyna Kościańska, Maciej Głyda, Renata Pięta, Marek Karczewski, Rafał Trager, Hanna Wojtkowiak). Oddział od kilku lat ma też koordynatora ds. przeszczepów. Wojciech Czapiewski współpracuje ze szpitalami zgłaszającymi narządy do przeszczepu, dzwoni do lekarzy, rozmawia z rodzinami. – *Zwykle pod koniec lata mieliśmy wykonanych sto przeszczepów. Teraz jest już październik, a na razie mamy tylko 98 operacji* – opowiadali wczoraj lekarze z Lutyckiej.

Trudno powiedzieć, dlaczego spada liczba przeszczepów. Wszyscy wiemy, że ten temat w Polsce jest nadal nieoswojony. Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej rozpoczęła tej jesieni kampanię Bliscy sobie, która ma przekonać Polaków do przeszczepów rodzinnych. – *W Japonii pobiera się nerki wyłącznie od żywych dawców. W Stanach przeszczepia się więcej nerek od żywych niż od zmarłych. W Norwegii odsetek ten wynosi aż 45 proc. A w Polsce to zaledwie 3 proc.* – mówi prof. Wojciech Rowiński, krajowy konsultant w dziedzinie transplantologii.

SYLWIA SAŁWACKA  
GAZETA WYBORCZA

# Narody tracąc pamięć, tracą życie... ...a korporacje?

30 listopada 1864 r. w Koźminku w Wielkopolsce urodził się Andrzej Mielecki.

Po studiach w Uniwersytetach w Berlinie, Lipsku i w Monachium podjął pracę na Śląsku. Wtedy Śląsk należał do państwa niemieckiego. Doktor Andrzej Mielecki oprócz swojej praktyki lekarskiej znajdował czas na pracę w bardzo wielu organizacjach, zwłaszcza promujących naukę i działania społeczne mniejszości polskiej Górnego Śląska. Dość wyliczyć, że był współzałożycielem i długoletnim prezesem powstałego w 1908 r. Towarzystwa Polaków na Śląsku. Brał udział w walce o wolny wybór lekarzy do śląskich kas opanowanych przez Niemców, był członkiem Towarzystwa Szerzenia Elementarzy Polskich na Śląsku, należał do zarządu Spółki Budowlanej w Katowicach, był członkiem katowickiego gniazda Sokoła, sekretarzem powstałego w 1907 r. Komitetu Wykładów Ludowych im. Adama Mickiewicza, założycielem i współnikiem firmy Export Śląski oraz rady nadzorczej Banku Ludowego w Siemianowicach. Współpracował ponadto z Bankiem

Ludowym w Katowicach. Opiekował się śląskim tajnym kółkiem młodzieży i był działaczem Towarzystwa Czytelni Ludowych na Śląsku, członkiem komisji finansowej, delegatem na Sejm Dzielnicowy w Poznaniu. Prowadził zakonspirowany kurs sanitarny w Katowicach w ramach przygotowań do pierwszego powstania śląskiego. Wybrano go radnym do Miejskiej Rady w Katowicach, w której był przewodniczącym Polskiego Koła Radnych, został również radcą zdrowia, należał do Narodowego Stronnictwa Robotników. Wszedł jako przedstawiciel ludności polskiej w skład Centralnego Komitetu Pomocy dla Dzieci w Katowicach, organizującego pomoc dla dzieci śląskich po pierwszym powstaniu. Brał udział w przygotowaniach sanitarnych Polskiej Organizacji Wojskowej Górnego Śląska. Po rozpoczęciu akcji plebiscytowej w 1920 r. został członkiem Polskiego Komitetu Plebiscytowego w Katowicach.

Gdy o tym myślałam, zastanawiałam się, skąd miał na to czas. Bo doba i wtedy, i teraz ma tylko 24 godziny...

Do 17 sierpnia 1920 r. był to życiorys człowieka – lekarza-społecznika, Polaka.

17 sierpnia 1920 r. na ulicy w Katowicach przed jego domem doszło do strzelaniny. Francuska placówka, która miała jako reprezentacja Ligi Narodów chronić w okresie okoloplebiscytowym Górnego Śląsk, została zaatakowana przez bojówki niemieckie. Po wymianie ognia i wycofaniu tłumu oraz Francuzów na ulicy zostali ranni i zabici.

Wtedy z domu, jak podają świadkowie, w białym fartuchu z torbą lekarską wyszedł starszy pan (miał wtedy 56 lat). Podchodził do leżących i próbował opatrzyć rannych. Tłum, który po strzałach rozproszył się, powrócił i zaatakował jedyną osobę pracującą na ulicy przy rannych... Pałkami, kijami zaatakowali... Rozpoznali lekarza Polaka, znanego z działalności propolskiej, i zaatakowali jeszcze mocniej, masakrując leżącego... Po chwili konny ambulans pogotowia ze szpitala elżbietanek zabrał rannego z ulicy. Agresywny tłum wywłócił konającego człowieka z karetki i pociągnął za nogi do pobliskiej błotnistej rzeczki Rawy, tu Andrzej Mielecki został utopiony.

Było to 17 sierpnia 1920 r. Dwa dni później nastąpił wybuch II powstania śląskiego.

Dlaczego o tym piszę?

...bo przed sześciu laty Wielkopolska Izba Lekarska w Gimnazjum Męskim w Ostrowie, w szkole, w której Andrzej Mielecki zdał maturę, „ku pamięci” ufundowała portret do galerii wielkich ludzi – wychowanków tej szkoły,

...bo byliśmy w 100-lecie urodzin Mieleckiego w Koźminku,

...bo w Koźminku nadal pamięć o Mieleckim żyje (szkoła, szpital, ulica, izba pamięci, tablica w rodzinnym domu),

...bo w Katowicach imieniem Andrzeja Mieleckiego nazywają szpitale, ulice, stawiają pomniki,

...bo nadal potrzebujemy ludzkich i lekarskich wzorów etycznych, a nie słów i delegacji,

...bo cenię sobie motto, którym rozpoczęłam to pisanie.

Pozdrawiam z Ostrowa.

MARIA OWCZAREK



## Z medycznej wokandy

# Przekroczenie granic zgody pacjenta



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Poniżej chcemy zwrócić uwagę na pewien aspekt problematyki zgody pacjenta na leczenie, a mianowicie możliwości przekroczenia jej granic. Przypomnijmy, że zasadą jest zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Podobnie stanowi art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednym z takich wyjątków od powyższej reguły jest art. 35 ust. 1 ustawy lekarskiej zawodowej. Zgodnie z nim, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojeniem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O okolicznościach tych lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Poniżej przedstawiamy stan faktyczny, który rzeczywiście miał miejsce. Zaznaczmy jednak, że sprawa pochodzi jednak z innego terenu, a dodatkowo wszystkie dane personalne zostały zmienione. Zatem wszelkie skojarzenia są przypadkowe. Jest on o tyle ciekawy, że dotyczy praktyki stomatologicznej, a o takich do tej pory rzadko pisaliśmy.

Otóż Sąd lekarski I instancji uznał lek. dent. I.H. winnym tego, że w czasie od 13 stycznia do 14 lipca 2005 r. w gabinecie stomatologicznym przeprowadził wadliwe leczenie protetyczne u pacjentki, w szczególności nieprawidłowo preparując zęby, co doprowadziło do odcementowania się koron: 47, 25, 36, 46 oraz zapalenia miazgi w zębach: 15, 14, 12, 45, 36 i 46. Ponadto leczenie to wykraczało poza zakres zgody pacjentki, gdyż zamiast sporządzenia uzgodnionych ośmiu koron oraz czternastu wkładów koronowych (inley) obwiniony bez uzgodnienia wykonał 22 korony, oszlifowując w tym celu pacjentce 22 żywe zęby. OSŁ za takie postępowanie orzekł wobec lek. dent. I.H. karę 6 miesięcy zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Rozpatrując odwołanie lekarza NSL podzielił opinię OSŁ, że obwiniony lek. dent. I.H., bez uzgodnienia z pacjentką, zmienił plan leczenia, zamiast wykonania 8 koron oraz 14 wkładów koronowych (inley), wykonał 22 korony porcelanowe, twierdząc, że „cena jest ta sama” i – jak stwierdził obwiniony na rozprawie – nie widział w tym większego problemu. Wskazano, że jedynym przepisem, przewidującym możliwość zmiany zakresu czynności leczniczej w stosunku do tego, co było objęte zgodą pacjenta, jest cytowany powyżej art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Zdaniem NSL w pracy protetycznej obwiniony, oprócz zmiany planu leczenia, dopuścił się błędów, które doprowadziły do wielokrotnego odcementowania wykonanych koron. Po ujawnieniu się powikłań pokrzywdzona konsultowała z prof. A.B., który jednak

nie miał uprawnień do wykonywania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zawodu lekarza dentystry. Korekty zgryzu, które mogły być przyczyną spadania koron, dokonał technik dentystryczny, który też nie jest uprawniony do przyjmowania pacjenta przy fotelu. Do lipca 2005 r. obwiniony wykonywał poprawki w postaci zacementowania ponownego koron oraz korekty zgryzu (nieodpłatnie). Natomiast kiedy pacjentka 14 lipca zgłosiła się z bólem siekaczy pod koronami, obwiniony stwierdził, że nie wierzy w te dolegliwości i za poprawienie tych koron zażądał 6800 zł. W późniejszym czasie u pokrzywdzonej pojawiły się powikłania w postaci zapalenia miazgi niektórych oszlifowanych zębów, czego konsekwencją była konieczność ich leczenia kanałowego. Słusznie także podniósł NSL, że obwiniony przeprowadził szlifowanie 22 zębów w czasie nieodpowiedzialnie krótkim (jedna wizyta trwająca 6 godz.), co wykluczało prawidłową preparację i co wyjaśnia przyczynę bolesności zębów, a co za tym idzie, zapalen miazgi 6 spośród 22 oszlifowanych zębów. Co jeszcze interesujące, NSL podkreślił nadto, że do wykonania tak dużej pracy protetycznej sam dyplom lekarza dentystry bez specjalizacji czy też specjalistycznych szkoleń nie wystarcza. Obwiniona zwracała się o konsultacje do osób, które nie posiadają uprawnień ani do leczenia, ani do konsultacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W gabinecie dentystrycznym nie można na pacjenta patrzeć w aspekcie tylko kosmetycznym, lekarz wykonując pracę protetyczną, zajmuje się leczeniem protetycznym, przy czym zawsze należy pamiętać o zasadzie *primum non nocere*. Dodatkowo we wcześniejszej dokumentacji nie było śladu jakoby była wykonywana jakakolwiek przymiarka.

Zatem wina obwinionego lekarza nie budziła wątpliwości, a kara – choć surowa – była adekwatna do popełnionego przewinienia zawodowego.

## Spotkajmy się w Filharmonii



**6 listopada 2010 r. (sobota)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### INAUGURACJA X POZNAŃSKICH DNI VERDIEGO OPERA W FILHARMONII

Wioletta Chodowicz – sopran  
Andrea Giovannini – tenor  
Artur Ruciński – baryton  
Mikołaj Adamczak – tenor  
Adam Palka – bas  
Łukasz Borowicz – dyrygent  
Chór Teatru Wielkiego w Poznaniu  
Mariusz Otto – przygotowanie chóru  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Piotr Kamiński – opieka artystyczna i prowadzenie koncertu  
Program: Giuseppe Verdi  
Giovanna d'Arco

**20 listopada 2010 r. (sobota)**  
godz. 11, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA CHOPIN PO KRÓLEWSKU

Ingolf Wunder – fortepian  
Royal String Quartet  
Program: Fryderyk Chopin  
Koncert fortepianowy e-moll op. 11, nr 1  
Utwory solowe

### 20 listopada 2010 r. (sobota)

godz. 14, Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA CHOPIN PO KRÓLEWSKU

Ingolf Wunder – fortepian  
Royal String Quartet  
Program: Fryderyk Chopin  
Koncert fortepianowy e-moll op. 11, nr 1  
Utwory solowe

**20 listopada 2010 r. (sobota)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### ZAKOŃCZENIE MIĘDZYNARODOWEGO FESTIWALU CHÓRÓW CHŁOPIĘCYCH PAMIĘCI ZDZIŚŁAWA DWORZECKIEGO

Olga Pasiecznik – sopran  
Urszula Kryger – mezzosopran  
Tomasz Zagórski – tenor  
Krzysztof Szumański – baryton  
Trinity Boys Choir (Wielka Brytania)

David de Warrenne – przygotowanie chóru  
Chór Chłopięcy Ažuoliukas (Litwa)  
Rita Nenėnaitė – przygotowanie chóru  
Poznański Chór Chłopięcy  
Jacek Sykułski – przygotowanie chóru  
Łukasz Borowicz – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu  
Program: Wolfgang Amadeusz Mozart  
Wielka Msza c-moll KV 427

**27 listopada 2010 r. (sobota)**  
godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 407. KONCERT POZNAŃSKI NIEGASNĄCE SŁAWY

Eugen Indjic – fortepian  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu  
Program: Siergiej Rachmaninow  
Koncert fortepianowy c-moll op. 18, nr 2  
Jean Sibelius  
Symfonia D-dur op. 43, nr 2

**Komisja Kultury  
zaprasza**

## Biuro Rachunkowe Eurotax Polska Sp. z o.o.

od lat świadczy kompleksową obsługę księgową firm

Oferujemy:

- prowadzenie pełnej księgowości
- pomoc w prowadzeniu interesów od strony prawnej i podatkowej
- pomoc w kontaktach z urzędami i instytucjami państwowymi
- sporządzanie ewidencji środków trwałych i wyposażenia
- obsługa kadrowa, w tym:
  - sporządzanie listy płac,
  - sporządzanie kartotek wynagrodzenia pracowniczego
  - rozliczanie podatku dochodowego od pracowników
  - pozostała obsługa kadrowa

**Ofertę kierujemy do podmiotów gospodarczych, począwszy od osób fizycznych, a skończywszy na spółkach giełdowych.**

Naszym klientom zapewniamy:

- profesjonalne i rzetelne prowadzenie księgowości
- szybką i pełną informację
- pełną dyskrecję, w naszym fachu obowiązuje całkowita tajemnica zawodowa
- reprezentujemy Państwa przed urzędem skarbowym i zakładem ubezpieczeń społecznych
- doradztwo, jak zoptymalizować wysokość swoich przychodów i kosztów
- dostęp do najnowszych technologii IT

**Dzięki naszej pomocy Państwa firmy będą stawały się bardziej wydajne i zyskowne.**

Biuro Rachunkowe Eurotax Polska Sp. z o.o.  
ul. Tańskiego 4, 60-408 Poznań  
tel. 61 651 35 00, e-mail biuro@eurotaxpolska.pl

POSZUKUJĘ

**Lekarza internisty  
lub  
lekarza rodzinnego**

do pracy w POZ  
tel. 606 812 141

**NZOZ zatrudni**

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

**Oferujemy dobre  
warunki finansowe  
tel. 601 93 56 68**

## Nowoczesny gabinet

w Poznaniu  
(unit stern weber,  
radiowizjografia, mikroskop)  
poszukuje

## lekarza stomatologa

do pracy 1–2 dni w tygodniu,  
e-mail: poczta300@op.pl.,  
tel. 609-940-757, 698-163-256

## Lekarz rehabilitacji

podjemie współpracę  
tel. 609 769 138  
e-mail: rehabilitacja16@wp.pl

**NZOZ JUDYM**

**Poznań – Winogrody  
zatrudni PEDIATRĘ  
lub lekarza**

**specjalizującego się w pediatrii**

kontakt: tel. 607 174 706

**Wynajmę pomieszczenie  
na gabinet ginekologiczny  
lub inny**

**o powierzchni 30 m<sup>2</sup>  
Na miejscu poczekalnia,  
zaplecze gospodarcze, parking  
tel. 504 227 043**

### Kancelaria Doradców Podatkowych

Kroll, Koperska i Partnerzy Sp. p.  
ul. Libelta 29/6; 61-707 Poznań  
tel. 61 639 33 91  
www.kkp-doradcy.pl

### Księgowość i podatki Doradztwo podatkowe Kasy fiskalne Rozliczenia NZOZ

Przejmujemy pełną odpowiedzialność za prowadzenie spraw formy przed urzędami skarbowymi i ZUS.

Posiadamy wieloletnie doświadczenie i grupę zadowolonych klientów.

**PODATKI TO NASZA SPECJALNOŚĆ**

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

## AUDIUM września

NAJEM GABINETÓW LEKARSKICH W CENTRUM WRZEŚNI

PRZEDSTAWIAMY OFERTĘ NAJMU POWIERZCHNI PRZEZNACZONYCH NA GABINETY LEKARSKIE W NOWO-REALIZOWANYM BUDYNKU WE WRZEŚNI.

OBIĘK USYTUOWANY JEST W CENTRUM MIASTA W BEZPOŚREDNIM SAŚIEDZTWIE DWORCA KOLEJOWEGO I DROGI KRAJOWEJ POZNAŃ-WARSZAWA.

PROPOZYCJA DOTYCZY ZESPOŁU GABINETÓW WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ I POMIĘSZCZENIAMI POMOCNICZYM ORAZ NIEZALEŻNYCH POMIĘSZCZEN BIUROWYCH.

ZACHĘCAMY DO ZAPOZNANIA SIĘ ZE SZCZEGÓŁAMI OFERTY NA NASZEJ WITRYNIE INTERNETOWEJ:

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

TELEFON KONTAKTOWY: +48 510 262 512

E-MAIL: BIURO@AUDIUM.PL



### BIURO RACHUNKOWE

## SALDO

ul. Prądnicza 4  
tel./faks 61 843 26 16

- Lekarze na kontraktach
- Prywatne praktyki i NZOZ-y
- Pełna obsługa księgową (ZUS i podatki)
- Doradztwo
- Wyprowadzanie zaległości
- Obsługa kas fiskalnych

### Poradnia Lekarza Rodzinnego w Poznaniu (Grunwald) zatrudni lekarza

specjalizującego się w internie,  
medycynie rodzinnej  
z 5-letnim stażem w POZ  
lub posiadającego  
tę specjalizację.

Praca na etat lub godziny

601 727 564, 608 325 171  
faks 61 866 0019

### Lekarz ze specjalizacją z medycyny rodzinnej

10 lat w POZ,  
szuka pracy w okolicy Poznania  
tel. 509 974 084 po 16.00

NZOZ  
Praktyka Lekarzy Rodzinnych  
w Poznaniu (Grunwald)  
zatrudni

**lekarza do pracy w POZ**  
Praca na etat lub godziny  
tel. 602 259 604

Przyjmę do pracy  
**lekarza stomatologa**  
w gabinecie prywatnym  
(ok. 40 km od Poznania)  
na bardzo dobrych warunkach  
tel. 505 160 212

Zatrudnię  
**lekarza rodzinnego**  
do pracy w POZ  
na terenie Poznania  
tel. kont. 502 042 996



**Do wynajęcia lokale  
w największej  
Przychodni Lekarskiej  
w Kościanie  
w atrakcyjnych  
cenach!!!**

Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów,  
spółki lekarskie lub lekarzy pierwszego kontaktu.  
Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki,  
a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.

Tel. kontaktowy 667 67 29 29

[www.ultrasonografy.pl](http://www.ultrasonografy.pl)

### Areszt Śledczy

w Poznaniu,  
ul. Młyńska 1, zawiadamia  
**o ogłoszeniu przetargu**  
na konsultacje specjalistyczne  
w zakresie:  
radiologii, okulistyki,  
ortopedii, psychiatrii,  
pulmonologii, neurologii,  
gastroenterologii, specjalisty  
chorób zakaźnych  
oraz na stanowisko: asystent  
ZOZ i kierownik ambulatorium.  
Kontakt: 61 8568 434 (6)

**NZOZ  
w okolicach  
Poznania  
(45 km)  
zatrudni**

### STOMATOLOGA

umowa z NFZ

Tel. kontaktowy:  
604 44 60 55

## GIEŁDA OGŁOSZEŃ

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

## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

**Prośba**

Są słowa, co nie tracą na czasie:  
„Chroń mnie Panie od przyjaciół  
– z wrogami sobie poradzę”.

**Ratunku!**

Zły onem niestety  
– sypią się Autorytety!

**Memento!**

Był onegdaj taki wódz  
„Zwycięzimy! – Gott mit Uns!”\*  
Jakże pamięć jest ulotna  
– Kto odgadnie, co nas spotka?

\* Bóg z nami

**Czyste ręce**

Ma czyste ręce, lecz brudne nogi –  
Gdziekolwiek wkroczy... Kala progi.

**Koniunktura**

Częsty fakt: dawne płatki  
przyskakuja różne płatki  
i świętują żywot słodki.

**EURO P-osłowie**

Reputacja bardzo śliska:  
Ważna misja, czy... złota miska?

## Lekarz stomatolog

podjęmie pracę  
w Poznaniu lub okolicy  
Chętnie w pomocy doraźnej  
tel. 698 016 628



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

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

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

**DELEGATURA W KALISZU**

62-800 Kalisz, ul. 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](mailto: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](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://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](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

**DELEGATURA W PILE**

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

**DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA**

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

kolgium 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. Kleberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia interak

# Zima zacznie się bez poślizgu.



Samochody z napędem na cztery koła **4MATIC** w ofercie tylko do końca października.

Trzymaj się drogi bez względu na mróz, lód i śnieg. Nie czekaj, zima tuż-tuż!

## Leasing 0%

Całkowity koszt umowy leasingowej w ofercie Mercedes-Benz. Leasing na pojazdy typu SUV: Klasa GLK, M, GL, G i nowa Klasa R, a także Klasa C i E w wersji z napędem 4MATIC. Brak opłaty administracyjnej, wpłata wstępna już od 30% wartości netto pojazdu, czas trwania umowy 24 miesiące.

## Możliwość odliczenia VAT

dotyczy następujących modeli: Klasa GLK, M, GL, G i nowa Klasa R, a także Klasa C i E w wersji Kombi.

Oferta ważna do 30.11.2010 r.

Mercedes-Benz Bank

Mercedes-Benz Leasing

GLK 220 CDI 4MATIC – zużycie paliwa 6,8 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> – 180 g/km  
ML 300 CDI 4MATIC – zużycie paliwa 8,8 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> – 230 g/km  
R 350 CDI 4MATIC – zużycie paliwa 11,8 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> – 230 g/km



Mercedes-Benz

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



# ANDRZEJKI PEDIATRÓW I LEKARZY RODZINNYCH

26–27 LISTOPADA 2010r.  
POZNAŃ

Kierownik naukowy:  
prof. dr hab. Anna Jung

Komitet naukowy:  
prof. dr hab. med. Anna Jung  
prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko  
dr hab. med. Andrzej Fal, prof. nadzw.

Organizatorzy:  
Wydawnictwo *Termedia*  
we współpracy merytorycznej  
z Kliniką Pediatrii, Nefrologii i Alergologii  
Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

#### Planowane sesje:

- alergologiczna
- pneumonologiczna
- gastroenterologiczna
- nefrologiczna
- aktualności dotyczące szczepień ochronnych
- spotkania z ekspertem
- problemy kliniczne i lekarza medycyny rodzinnej
- warsztaty szkoleniowe

Konferencja pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej



Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

Szczegółowe informacje:  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne

Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka

Zapraszamy na

## V Jubileuszowy Kongres

# TOP MEDICAL TRENDS



## 2011

Poznań, 11–13 marca

Międzynarodowe Targi Poznańskie, paw. 15

*Najbardziej aktualne problemy współczesnej medycyny omawiać będą wybitni wykładowcy, autorytety w swoich specjalnościach.*

#### Wykłady inauguracyjne:

prof. dr hab. Ryszard Andrzejak  
prof. dr hab. Waldemar Banasiak  
prof. dr hab. Lidia B. Brydak  
prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
prof. dr hab. Jerzy Walecki

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
i Prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*  
Janusz Michalak

ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, szkolenia@termedia.pl  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

[www.topmedicaltrends.pl](http://www.topmedicaltrends.pl)

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne



Przewodniczący Komitetu Naukowego  
i Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej  
prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu  
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel. +48 71 325 51 26, faks +48 71 325 43 41  
e-mail: [zmr@zmr.am.wroc.pl](mailto:zmr@zmr.am.wroc.pl)

