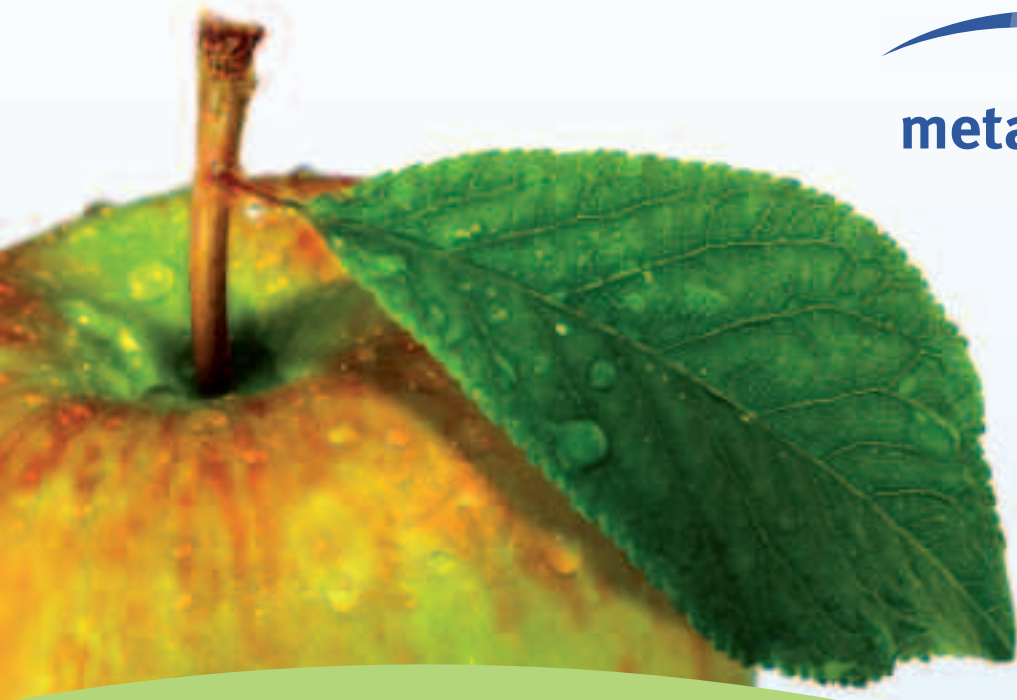




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

*Życzliwości i uśmiechu
w każdym dniu pracy
oraz nieco więcej
wolnego czasu,
który możemy poświęcić
naszym bliskim,
a także sobie*






metabolic balance

**Miejsce spotkania:
Wielkopolska Izba Lekarska
- Sala konferencyjna -
Aleja Niepodległości 37
Poznań**

**Dnia 11.12.2012 o godz. 18:30
zapraszamy na spotkanie informacyjne:
„Nowoczesne zalecenia dietetyczne i ich skuteczność
w leczeniu zespołu metabolicznego i jego klinicznych następstw”**

Od specjalistów – dla specjalistów: program żywienia i przemiany materii metabolic balance®

metabolic balance® Polska oferuje współpracę specjalistom zajmującym się leczeniem otyłości, zespołu metabolicznego i ich klinicznych następstw. Indywidualnie dobrany program żywieniowy modyfikujący przemianę materii, opiera się na najnowszych wynikach badań naukowych i klinicznych.

Współpracujemy z ponad 3000 lekarzami, dietetykami i klinikami na całym świecie, oferując pacjentom indywidualnie dobrane plany żywieniowe. Korzyści z naszego 10-letniego doświadczenia czerpią pacjenci w ponad 20 krajach.

Ofertę naszą kierujemy do praktykujących lekarzy, dietetyków oraz specjalistów żywienia.

Współpraca z metabolic balance® oferuje Państwu:

- Metodykę o najwyższej skuteczności
- Fachowe wsparcie ze strony wysokiej klasy specjalistów oraz twórców programu
- Wyjątkową i w pełni zindywidualizowaną usługę kierowaną nie tylko do osób z nadwagą i otyłością
- Atrakcyjną ofertę dla pacjentów w miejscu Państwa działalności

Jeśli zainteresowała Państwa nasza oferta zapraszamy do kontaktu z nami!

Warunki współpracy i udziału w seminariach licencyjnych otrzymacie Państwo kontaktując się z nami drogą e-mailową lub telefonicznie:

metabolic balance® Polska

Paweł Nawrot
Dyrektor generalny

Telefon: (0)32 7008642 | Email: kontakt@metabolic-balance.pl | Dyrekcyjna 6/5 | 40-013 Katowice



Diagnoza wstępna



Recepty, recepty, recepty...

Trwa receptowy kontredans. Lekarz, który ma podpisaną umowę z NFZ na wystawianie recept refundowanych, musi się liczyć ze szczegółowymi kontrolami, zgodnie z zarządzeniem prezesa NFZ, które z kolei po części w oczywisty sposób wynika z określonego w ustawie refundacyjnej limitu wydatków na refundację w wysokości 17 proc. budżetu NFZ. Najlepiej więc, żeby wszystkie leki były na 100 proc. Byłyby oszczędności, że palce lizać... Niestety, tak być nie może, zostaje więc uważne patrzywanie lekarzom na ręce, czyli kontrole i kary.

Karane mają być nie tylko zasadnicze błędy merytoryczne, ale wszystkie uchybienia formalne, np. wpisanie adresu zameldowania zamiast adresu zamieszkania pacjenta, umieszczanie na receptce logo przychodni, adresu siedziby świadczeniodawcy zamiast miejsca wystawienia recepty, niezgłoszenie przez pacjentkę zmiany nazwiska panieńskiego, brak dokumentacji, brak adnotacji o wystawieniu recepty, nieprawidłowe oznaczenie stopnia refundacji, a także wypisanie leku ze 100-procentową odpłatnością na receptce numerowanej z kodem paskowym...

Lekarz musi mieć co najmniej trzy rodzaje recept: związane z realizacją kontraktu z NFZ, pro familia i pro auctore oraz bez pasków na leki ze 100-procentową odpłatnością. Skorzystanie z niewłaściwego bloczka receptowego – 200 zł kary. Trwają rozmowy NIL z NFZ – może wniosą coś nowego i racjonalnego do sprawy. Nikt mnie nie przekona, że wszystkie dane formalne i merytoryczne nie mogłyby się znaleźć na jednym rodzaju recepty, tylko odpowiednio zaznaczone. No, ale dwie stowy piechotą nie chodzą, zwłaszcza że rocznie ma być skontrolowanych średnio 20 recept jednego lekarza...

Do sprawy wtrąciła się Krystyna Barbara Kozłowska – rzecznik praw pacjenta. Rzecznik jest pryncypialna: prawo stoi za pacjentem, lekarz ma obowiązek wypisać właściwą receptę. Jeżeli nie, to rzecznik nie popuści, niech sobie lekarze nie myślą... Dziwne, nigdy nie słyszałem, aby rzecznik praw pacjenta równie kategorycznie występowała w obronie pacjentów wobec administracji czy NFZ, np. że budżet jest za mały i nie pozwala na równą, skuteczną, nowoczesną opiekę medyczną nad wszystkimi pacjentami, że należy natychmiast znieść kolejki, zapisy, limity, że leki drożeją i że we wszystkich tych wypadkach rzecznik będzie „podejmował czynności w ramach przysługujących mu kompetencji ustawowych”... No cóż, łatwiej straszyć i wywierać presję na doktorów, niż zadzierać z administracją.

Andrzej Baszkowski
17 XI 2012

Spis treści

Moim zdaniem	4
Co słycać w izbie...	5
Omówienie posiedzenia ORL z 17 listopada 2012 r.	5
Kasacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów	6
Zjazd w Antoninie	6
Wspomnienie	8
Pożegnania	9
Silva rerum	10
Internet przed lekarzem	10
Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej	12
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	14
Koncert z okazji Narodowego Święta Niepodległości	15
Ważne daty i terminy dla lekarzy i lekarzy dentyistów	16
POLkoncertowe refleksje	18
Nasza Gambia	22
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Spotkajmy się w filharmonii	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...dwa ostatnie miesiące roku są bardzo specyficzne i bardzo od siebie odmienne. Listopad każdemu z nas kojarzy się z pamięcią o bliskich i typowo polskim zwyczajem Dnia Zadusznego.

Może to nie przypadek, ale podjęta celowo decyzja, by osoby, które przez wiele lat były związane z działalnością naszego samorządu, zakończyły życie właśnie w najbliższym od tego święta czasie. Jak już kiedyś pisałem, całe moje życie zawodowe to bezpośrednie obcowanie z mającym statem śmierci i wydawać by się mogło, że ta nieuchronność w życiu każdego z nas nie powinna robić na mnie większego wrażenia. Obok śmierci przyjaciół czy osób, do których odczuwało się szacunek, trudno jednak przejść obojętnie, zwłaszcza gdy zabiera kogoś młodszego od nas. Piszę tutaj o Piotrze Śliwińskim, z którym miałem zaszczyt współpracować, i chciałbym, by z wyżyn, na których jest teraz, zaliczył mnie do swoich przyjaciół. Niemal w tym samym czasie odeszli z naszego grona prof. Stefan Włoch i dr Tadeusz Olejniczak, którzy podobnie jak Piotr, część swojego życia oddali izbie. Cześć ich pamięci.

Kolejnym świętem listopadowym jest Narodowe Święto Niepodległości. Dzięki inicjatywie Błażeja Szuflaka (serdeczne dzięki za pomysł i jego realizację) również Wielkopolska Izba Lekarska włączyła się w jego obchody. Zna-

komitą okazją, by pochylić się nad przeszłością, było spotkanie w Muzeum Archidiecezjalnym, które składało się z dwóch odmiennych, a jednak nierozdzielnie ze sobą związanych części. Moim zdaniem, znakomity wykład o lekarzach w I Brygadzie Legionów Polskich wygłoszony przez prof. Romana Meissnera wprowadził nas w klimat piosenek o Polsce w wykonaniu barda z Krakowa Piotra Orkisz. W mojej ocenie, nie zawiedliśmy jako widownia także w warstwie wokalne – podczas wspólnego śpiewania. Mam nadzieję, że również w przyszłym roku uda nam się zorganizować podobne spotkanie, na które już teraz pozwalalam sobie Państwa zaprosić.

Jakże odmienny w nastroju wydaje się grudzień. Z jednej strony, świadomość, że kończy się nam kolejny rok, a z drugiej, nadzieja związana jak zawsze z Bożym Narodzeniem oraz z nadchodzącym nowym rokiem. Są to dwie znakomite okazje do złożenia życzeń. Korzystając z łamów „Biuletynu WIL”, każdemu z nas życzę, byśmy byli zdrowi, bo jaki to skarb nie trzeba przekonywać zwłaszcza lekarzy. Życzę również życzliwości i uśmiechu w każdym dniu pracy oraz nieco więcej wolnego czasu, który możemy poświęcić naszym bliskim, a także sobie.

I pewnie życzenia mało realne – abyśmy mogli normalnie pracować w przyjaznym otoczeniu. Aby nie było niepotrzebnych napięć, konieczności podejmowania akcji protestacyjnych czy odczucia, że kontrolerom sprawia przyjemność „polowanie na doktora”. Aby tak było zwyczajnie, że aż nudno.

Krzysztof Kordel



Co słyszeć w izbie...

Listopad to miesiąc, w którym tradycyjnie działalność administracyjna przeplatała się z działalnością szkoleniową. Nie zabrakło jednak wydarzenia o charakterze kulturalnym, jakim było uczczenie przez członków izby Święta Niepodległości w trakcie koncertu krakowskiego artysty Pawła Orkisz, który „opowiedział o Polsce” autorskimi pieśniami patriotycznymi 9 listopada w Muzeum Archidiecezjalnym. Na koncercie zebrało się ponad 70 osób. Na zakończenie nie zabrakło wspólnego śpiewania uczestników i artysty.

Działalność administracyjna to przede wszystkim posiedzenia Prezydium (6 i 17 listopada) oraz posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej (17 listopada). Swoje spotkania robocze miały również komisje problemowe: Komisja Etyki Lekarskiej (7 listopada), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (8 listopada), Komisja ds. Kształcenia Medycznego (12 listopada).

Uczestnicy szkoleń mieli możliwość podnieść swoje kwalifikacje i umiejętności podczas następujących kursów: „Nagle zagrożenia stanu zdrowotnego dla lekarza POZ” (20 i 22 listopada), „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty” (23 listopada), „Zakażenia oddechowe” w Delegaturze WIL w Koninie (15 listopada). Odbyło się też kilka kursów komputerowych:

8 i 9 listopada w Ostrowie Wielkopolskim, 15 i 16 listopada w Kaliszu, 19 i 20 listopada w Poznaniu, 23 i 24 listopada w Poznaniu, 29 i 30 listopada w Ostrowie Wielkopolskim. 19 listopada natomiast odbyło się spotkanie informacyjno-szkoleniowe poświęcone serwisowi prawnemu dla członków WIL. Od poniedziałku do soboty odbywają się kursy językowe – angielskiego, niemieckiego i hiszpańskiego.

Na bieżąco odbywają się oczywiście próby chóru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (środy i piątki), zespołu kameralnego (środy) oraz koła plastycznego (raz w miesiącu we wtorek).

Od 9 do 11 listopada oraz 17 i 18 listopada sale konferencyjne WIL były wynajmowane przez podmioty zewnętrzne.

Na poniższych zdjęciach można również zobaczyć, jak wygląda parking po modernizacji. Został on odwodniony, utwardzony i wyłożony kostką. Dodatkowo zainstalowano oświetlenie, co z pewnością ułatwi dostęp do pojazdów po szkoleniach w jesienne i zimowe popołudnia czy wieczory.

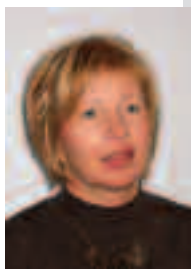
Tradycyjnie już zachęcam do kontaktu i składania propozycji tematyki szkoleń oraz zapraszam do skorzystania z sal konferencyjnych WIL. Dysponujemy trzema klimatyzowanymi salami o różnej wielkości – od 16 do 75 osób.

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL LUB 783 993 939



Omówienie posiedzenia ORL z 17 listopada 2012 r.



SEKRETARZ ORL WIL
IWONA JAKÓB

Posiedzeniu przewodniczył jak zwykle prezes Krzysztof Kordel. I jak zwykle rada podjęła uchwały wynikające ze statutu, a więc w sprawach osobowych lekarzy: typując przedstawicieli na konkursy i przedłużając prawo wykonywania zawodu dla lekarza cudzoziemca. Przewodnicząca Komisji Kształcenia kol. Aldona Pietrysiak przedstawiła zmiany w nowym rozporządzeniu MZ w sprawie stażu podyplomowego, które weszło w życie 1 października. Przypomniała także o zakończeniu następnego okresu (6.11.2008–5.11.2012 r.) związanego z rozliczeniem punktów edukacyjnych. Należy wypełnić stosowny wniosek i złożyć w WIL do zatwierdzenia i przyznania tych punktów. Najważniejszym jednak tematem obrad był problem

zgłoszony przez przedstawicieli Delegatury Kaliskiej, którzy od jakiegoś czasu borykają się z procesami sądowymi wytaczanymi ich kolegom przez jednego z lekarzy. Są to procesy i cywilne, i karne. Pozwanych jest 23 lekarzy, którzy nie czują się winni zarzucanych im czynów. Po przedstawieniu argumentów i uzasadnienia wyroku sądowego przez lekarzy z Delegatury Kaliskiej Okręgowa Rada Lekarska postanowiła, że decyzję, jak pomóc kolegom, podejmie na następnym posiedzeniu w grudniu. Na koniec prezes ORL przedstawił pismo prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, kol. Macieja Hamankiewicza, wraz ze stenogramem wypowiedzi, o której pisałam w ubiegłym miesiącu. Wyjaśnia w nim, że jego zamiarem nie było deprecjonowanie, lecz zwrócenie szczególnej uwagi na problem, z jakimi boryka się podstawowa opieka lekarska.

SEKRETARZ ORL WIL IWONA JAKÓB

PS Nadal intensywnie się leczę i walczę z chorobą. Dzięki Waszemu wsparciu jest mi łatwiej. Dziękuję.

Z medycznej wokandy

Kasacja w postępowaniu w przedmiocie lekarzy i lekarzy dentyków

Na wstępie zadajmy pytanie: co to jest kasacja? Otóż aktualnie obowiązująca ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w art. 95 ust. 1 wprowadziła uprawnienie do wniesienia nadzwyczajnego! (podkr. J.S.) środka zaskarżenia w postaci kasacji kierowanej do Sądu Najwyższego. Taka możliwość przysługuje wobec prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przypomnijmy, że w poprzednim stanie prawnym, w ustawie z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich w pierwotnym brzmieniu przyznano możliwość wniesienia rewizji nadzwyczajnej od prawomocnego orzeczenia w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej do Sądu Najwyższego je-

dynie ograniczonemu gronu podmiotów, tj. prezesowi Naczelnej Izby Lekarskiej i ministrowi zdrowia. Po nowelizacji ówczesnie obowiązującej ustawy lekarzowi ukaranemu przez Naczelny Sąd Lekarski (NSL) w II instancji karą wymienioną w art. 41 ust. 1 pkt 3 i 4 (a więc tylko karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat oraz karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu), przysługiwało prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

W aktualnym stanie prawnym, tj. w świetle ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) krąg podmio-

tów uprawnionych do złożenia skargi kasacyjnej jest znacznie szerszy, bowiem obok ministra zdrowia i prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej możliwość taka przysługuje stronom. To jest jedna z cech charakterystycznych tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia. Przypomnijmy w tym miejscu, że zgodnie z art. 56 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy, stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są: pokrzywdzony oraz lekarz, którego dotyczy postępowanie, obwiniony, a w postępowaniu przed sądem lekarskim stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Podmioty te wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia wyżej wymienionego orzeczenia NSL. W przypadku stron postępowania,

50-LECIE UKOŃCZENIA STUDIÓW NA WYDZIALE LEKARSKIM UNIWER

Zjazd w Antoninie

Po raz piąty zorganizowano zjazd absolwentów rocznika 1957–1962 w Antoninie (pomiędzy spotkaniami towarzyskimi w Braunlage w Niemczech, na Florydzie i w Szwajcarii). Zjazdy te miały zawsze niepowtarzalną atmosferę, która wynikała z wyjątkowej scenografii tego miejsca, jego historii i odpowiedniej reżyserii każdego spotkania. Tak było i tym razem, kiedy 50 koleżanek i kolegów zjechało do pałacu myśliwskiego Antoniego Radziwiłła, wybudowanego na jego zlecenie w latach 1822–1824, a zaprojektowanego przez architekta niemieckiego K. Schinkla, jednego z najwybitniejszych twórców okresu klasycyzmu w Prusach. Antoni Radziwiłł, namiestnik Wielkiego Księ-

stwa Poznańskiego, z czasem (1831) na skutek przemian politycznych odsunięty od administracyjnych procesów decyzyjnych w Wielkopolsce, osiadł na stałe wraz z żoną Luizą, bratanicą króla pruskiego Fryderyka Wielkiego, i dwoma córkami w Antoninie. Ta piękna posiadłość, położona wśród rozległych lasów, stała się za sprawą Radziwiłłów tętniącym życiem ośrodkiem kultury, w którym oprócz łowów, poświęcono się muzyce, literaturze, a także sztukom plastycznym. Dwukrotnie przebywał tu Fryderyk Chopin, muzykując w Antoninie w roku 1827 i 1829. To tu ten wirtuoz fortepianu skomponował Poloneza C-dur op. 3 na fortepian i wiolonczelę. W tym owianym historią miejscu 31 sierpnia 2012 r. wysłuchaliśmy wieczorem koncertu inauguracyjnego zjazd, złożo-

nego z utworów Chopina i tym razem jakby dla kontrastu z dwóch utworów Szostakowicza. Co za oprawa zjazdu! Co za muzyczna uczta! Niezwykłość Antonina powoduje, że do tej małej miejscowości koło Ostrowa Wielkopolskiego, tak pełnej historycznych wydarzeń, przyjeżdżają koleżanki i koledzy z całej Polski, a także z USA, Niemiec, Szwajcarii czy Anglii. I tym razem są wśród nich profesorowie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – Roman Meissner, Jerzy Warchoł, Michał Grzegorzowski, Wiesław Trzeciak, a także Irena Weder, działaczka Polskiego Towarzystwa Medycznego w Niemczech i Światowej Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych oraz znany na Florydzie kardiolog, który studiował z nami w Poznaniu, Januariusz Styperek. Niestety coraz mniej kolegów wysłuchuje wspólnych prelekcji Romana Meissnera, gdyż w ciągu 50 lat od ukończenia studiów wielu pożegnało się z nami na za-

JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

odpowiedzialności zawodowej

podmiot, który nie zaskarżył orzeczenia sądu lekarskiego pierwszej instancji, nie może wnieść kasacji od orzeczenia sądu odwoławczego, jeżeli orzeczenie sądu pierwszej instancji utrzymano w mocy lub zmieniono na jego korzyść. Powyższe ograniczenie nie dotyczy jednak uchybień wymienionych w art. 439 § 1 Kodeksu postępowania karnego. Warto tu wskazać, że zgodnie z tym przepisem chodzi o takie sytuacje, jak np.: w wydaniu orzeczenia brała udział osoba nieuprawniona lub niezdolna do orzekania bądź podlegająca wyłączeniu (tj. sprawa dotyczyłaby członka składu orzekającego OSŁ bezpośrednio lub jego małżonka; sąd byłby nienależycie obsadzony lub którykolwiek z jego członków nie był obecny na całej rozprawie; orzeczenie zapadłoby z naruszeniem zasady większości głosów lub nie zostało

podpisane przez którąkolwiek z osób biorących udział w jego wydaniu; zachodzi sprzeczność w treści orzeczenia uniemożliwiająca jego wykonanie; orzeczenie zostało wydane pomimo tego, że postępowanie co do tego samego czynu tej samej osoby zostało już prawomocnie zakończone; sprawę rozpoznano podczas nieobecności obwinionego, którego obecność była obowiązkowa).

Kasację można wnieść z powodu rażącego naruszenia prawa (np. w przypadkach wyżej wymienionych), jak również z powodu niewspółmierności kary. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść obwinionego wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia. Komentowany tu środek zaskarżenia w stosunku do tego samego obwinione-

go i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.

Warto także zwrócić uwagę na pewne wymogi formalne, jakie stawia się kasacji. Otóż w art. 98 ust. 1 cytowanej ustawy zamieszczono wymóg, aby w kasacji jej autor wyraźnie podał, na czym polega zarzucane uchybienie. Należy także przypomnieć, że kasacja wnieszona przez stronę postępowania powinna być sporządzona i podpisana przez adwokata albo radcę prawnego. Zatem bez pomocy zawodowego pełnomocnika nie można w tym zakresie działać.

Z danych uzyskanych z Sądu Najwyższego wynika, że w latach 2010–2011 zostało rozpoznanych osiem tego typu spraw. O niektórych z nich wspomnimy w kolejnych numerach „Biuletynu WIL”.

SYTETU im. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

wsze. Tym razem dowiadujemy się, że Karol Marcinkowski, którego imieniem w roku 1984 nazwano Akademię Medyczną, a od 2007 roku Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, był również gościem Antoniego Radziwiłła. Ten wątek historii pałacu jakby dodatkowo potęguje nasze zainteresowanie, spotykamy się przecież w rezydencji, gdzie przebywał jako gość nasz niedościgniony wzór, wybitny lekarz i społecznik w czasach rozbiorów. Fakt bytności Marcinkowskiego u Radziwiłłów dokumentują jego listy pisane do przyjaciół, które w opracowaniu historycznym Romana Meissnera przygotowywane są właśnie do druku. Przy okazji tłumaczenia wstępu do tego wielostronicowego opracowania na język niemiecki miałem okazję choć częściowo poznać tę niezwykle ciekawą publikację. Prelekcje Romana Meissnera zawsze dodawały naszym spotkaniom intelektualnego smaku, wprowadzając nas jeszcze głębiej w hi-

storię antonińskiej rezydencji i zmieniając nasze spojrzenie na wszystko, co nas tu otacza. Zjazd w Antoninie był nie tylko spotkaniem biesiadników, ale wydarzeniem intelektualno-kulturalnym. W grupach koleżeńskich była też okazja do spojrzenia wstecz – na nasze dokonania zawodowe, na niekończące się dyskusje. Tematem rozmów były rów-

nież losy kolegów na emigracji i ich ciągle żywe związki emocjonalne z krajem i poznańską uczelnią. I tak 2 września nasz zjazd dobiegł do końca, z zapowiedzią spotkania w 2013 r. przy okazji 50. rocznicy dyplomatorium, które odbędzie się w Poznaniu.

DARIUSZ NOWAK
NIEMCY

Wspomnienie

Profesor Stefan Włoch

„Nie dajcie z siebie zrobić kadłubków. Pamiętajcie o filharmonii i teatrze” – to najlepszy cytat z prof. Włocha, jaki usłyszałam, i to od Andrzeja Cisko. Profesor mówił tak po egzaminie dyplomowym z protetyki. „Kadłubek” to taki neologizm od dębiana i ograniczonych, kadłubowych kompetencji. Moje wspomnienie dotyczy momentu przechodzenia na emeryturę profesora. Było mi go żal, bo przeżywałam trochę wcześniej przechodzenie na emeryturę mojego ojca, też profesora zwyczajnego, nie było łatwo.



Gdy zaczynaliśmy otwierać praktyki prywatne (gdy wyrażał na to zgodę sam rektor indywidualnie), prof. Włoch mówił, że w dniu, w którym rozstał się ze swoim ostatnim gabinetowym pacjentem, czuł się bardzo szczęśliwy. Jego uposażenie kierownika kliniki i dyrektora instytutu, a także prodziekana, pozwalało odpędzić troski materialne i zająć się tym, co lubił najbardziej: nauką i nauczaniem. Działał z pasją, angażował się całym sercem i potrafił pociągnąć za sobą i zarazić entuzjazmem innych. Tak powstały jego ćwiczenia zintegrowane na poznańskiej Akademii Medycznej, pierwsze w Polsce – autorski projekt profesora. Wydarł godziny z trzech przedmiotów, żeby zacząć kształcić lekarzy ogólnie praktykujących, zanim ktokolwiek pomyślał o wprowadzeniu stażu podyplomowego dla stomatologów. Stworzył dzięki temu platformę umożliwiającą kształcenie adiunktów, których zawsze przedstawiał studentom jako ludzi o wybitnych uzdolnieniach praktycznych i głębokiej wiedzy. Wymagał, aby były to osoby z wówczas drugim stopniem specjalizacji i doktoratem. I zachęcał je do współpracy. To takie zespoły na wielu europejskich i amerykańskich uczelniach zarabiają pieniądze na uniwersytecką stomatologię. Wówczas nie było jeszcze rezydentów, których wiedzę i umiejętności uczelnie wykorzystują obecnie dogłębniej. Profesor utworzył też kilkunastogodzinny cykl ćwiczeń przedklinicznych, osobiście kształcił osoby, które miały te ćwiczenia prowadzić. Miał wykłady na trzecim roku i uznał, że dopóki student nie zobaczy pacjenta, będzie słuchał jego wykładu jak bajki o żelaznym wilku. Lubiał też przychodzić na periodontologię. Konsultował trudnych pacjentów, uczył nas badać staw skroniowo-żuchwowy i odnajdywać przyczepy mięśni skrzydłowych. Uczył planowania rehabilitacji pacjenta, który z gotowym planem leczenia wędrował na ćwiczenia zintegrowane. Profesor Stefan Włoch wraz z prof. Włodzimie-

rzem Józefowiczem z Łodzi został oddelegowany przez Zarząd Główny PTS do podjęcia kroków prowadzących do utworzenia izb lekarskich. Wszyscy wiedzieli, że odbył długi staż naukowy w Moskwie, że odwiedzał tam tak często, jak to było możliwe, wszystkie teatry, że był członkiem partii, erudytą i prawym człowiekiem i że jest niezawodny. To on zorganizował pierwsze spotkanie delegatów w Sali Czarnej AM w Poznaniu. To jego sekretariat zatańczył tam maszyny do pisania i powielacz na korbkę, żeby obsługiwać zjazd. I powstała izba lekarska, której profesor często potem towarzyszył i wspierał. Głęboko zafrasowany, jako ekspert albo biegły zawsze nastawiony pozytywnie i pełen życzliwości, wyciągał za uszy z kłopotów swoich byłych studentów, którzy zarabiając na drzwi do garażu, wikłali się w zaiste przedziwne sytuacje. Gdy nie mógł wytłumaczyć, że niezgoda rujnuje, zapraszał, pacjenta do siebie na fotel i rozwiązywał sprawę sam. Jedynej, któremu nie żal było czasu

i którego zawsze było stać na to, aby leczyć swoich kolegów lekarzy. Pacjenci zresztą kochali go zawsze.

Profesor Włoch, nasz prodziekan, z naszym dziekanem prof. Witoldem Woźniakiem, dawał się zapraszać na wszystkie bale połowinkowe i dyplomatoryjne. Obaj zawsze byli otoczeni studentami, otwarci, dowartościowywali zebranych nieco odmiennie, ale skutecznie. Nie było potem „takich dwóch”. Pod koniec kariery zawodowej profesor znowu zaczął przyjmować pacjentów. W jego dni konsultacyjne było ich bardzo wielu. A potem nikt nie wiedział, gdzie te konsultacje będą się odbywać, i gdzie profesor będzie tych pacjentów przyjmować... Było jeszcze parę smutnych rzeczy, o których jednak pisać nie wypada, bo my – jego uczniowie – nie byliśmy aniołami. Bardzo się tym martwił, mawiał: „Gubię się w tych waszych sprawach i bardzo mnie to martwi”. Pamiętam go, jak ze swoją córką, Małgosią, wędrował wokół Rusalki. Profesor był bowiem wytrawnym piechurem i zaliczał Sudety od schroniska do schroniska. Pamiętam go w „maluchu” z wnuczką i w autobusie jadącym na targi do Kolonii, gdy zrywał się na hasło „dziadku, otwórz mi pesi”, jakby nie było ważniejszej sprawy na świecie niż natychmiastowe zajęcie się dzieckiem, w końcu już dość dużym...

To jest nasze, Profesorze, pożegnanie. Najtrudniej jest Małgosi i Agnieszce. Chciałabym im powiedzieć, cytując prof. Kobyłańską, która została prodziekanem ds. stomatologii po prof. Włochu i która darzyła profesora przyjaźnią (dzięki tej parze uniwersytecka stomatologia poznańska przebrnęła przez stan wojenny): „Kochane, Stefan nauczył was dzielności, musicie tę dzielność w sobie obudzić, żeby przetrwać najtrudniejszy okres i żeby go nie zawieść...”. Być może pani profesor zechce powiedzieć im to sama...

A my? Nie dajmy zrobić z siebie kadłubków...

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Pożegnania

Wystąpienie dr. S. Dzieciuchowicza na pogrzebie dr. Piotra Śliwińskiego

*Pogrążona w smutku Rodzino
śp. dr. Piotra Śliwińskiego,
Szanowni Uczestnicy ceremonii pogrzebowej!*



Przypadła mi w udziale smutna i bolesna powinność, by w imieniu prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz członków naszej korporacji zawodowej pożegnać śp. Piotra Śliwińskiego. Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o przedwczesnej śmierci naszego kolegi. Trudno się z tym pogodzić, że odszedł z naszego grona na zawsze.

Doktor Śliwiński był cenionym i szanowanym działaczem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W uprzednich kadencjach Okręgowej Rady Lekarskiej był jej członkiem, pełnił funkcję zastępcy sekretarza, aktywnie uczestniczył w pracach wielu naszych komisji problemowych, m.in. przewodniczył Komisji Socjalnej. Ostatnio podjął się trudnej funkcji Rzecznika Praw Lekarza. Aktywnie działał w strukturach regionalnych i krajowych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Biorąc udział w pracach tych organizacji, zajmował się relacjami pomiędzy lekarzem i pracodawcą, lekarzem i pacjentem, działał na rzecz lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej. Publikował artykuły w „Biuletynie WIL”.

Został wyróżniony przez naszą korporację odznaczeniem Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Był chirurgiem z dużą wiedzą i umiejętnościami w zakresie endoskopii diagnostycznej i operacyjnej. Dzięki wiedzy i stylowi pracy cieszył się poważaniem u współpracowników oraz wielkim uznaniem wśród chorych, którzy powierzali Mu swe zdrowie. Był wzorem dla młodych lekarzy.

Żegnamy człowieka szlachetnego, skromnego, lekarza o wysokiej etyce zawodowej, ofiarnego i w pełni zaangażowanego w pracę na rzecz chorych i społeczeństwa oraz naszej grupy zawodowej. Świętej pamięci dr Piotr Śliwiński w czasie całej swej wieloletniej pracy zawodowej i społecznej postępował zawsze ofiarnie i etycznie. Taki pozostanie w naszej pamięci. Drogi Piotrze, będzie nam bardzo brakowało Twej osobowości. Pozostań z Panem na wieki. Rodzinę Zmarłego proszę o przyjęcie wyrazów głębokiego współczucia.

Doktor Piotr Śliwiński zmarł 2 października 2012 r.

Wielkopolska Izba Lekarska
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Stop Amputacjom

II Międzynarodowa Konferencja
**Nowe możliwości leczenia
endowaskularnego chorób naczyń**
Poznań 13-14 grudnia 2012 r.

Tematy główne:

- Stopa cukrzycowa
- Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych
- Temaki aktywne biologiczne
- Zwiększenie tętnicy szyjnej
- Leczenie endowaskularne chorób żył
- Krytyczne rozważenie leczenia dalszych

Ważnymy realizy z 44 operacywnych (live cases) z zabiegów endowaskularnych i klawczychmi

Miejsce Konferencji:
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 37

Organizator:
Klasyka Chirurgii Ogólnej i Naczyni
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
tel. 61.854-91-43

Przewodniczący Komitetu Naukowego:
Prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkwiłło

Sekretarz Konferencji:
Dr med. Krzysztof Wasnół

Opłaty:
jednodobowa: 150 zł (do 30.11) / 200 zł (od 01.12)
dwudobowa: 250 zł (do 30.11) / 300 zł (od 01.12)
studencko-bezwarunkowo

Biuro Organizacyjne:
Biuro Organizacji Konferencji
ul. Złota 1/10/12
Poznań, Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu
tel. 61.854-91-43
www.stopamputacjom.pl
www.wil.org.pl

Wpłaty należy dokonywać na konto:
Konto Banku PKO SA
1. Oddział w Poznaniu
80-1448 1280 0000 0099 0294 2000
Rozdział Zarządzania Medycyną
1. Licznik: 60-275. Poznań

2. Dopłaty:
stopamputacjom.pl
ese i nazwa@wpoczta.poznan.pl

Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdoty, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski.

Dzięki uprzejmości prof. Andrzeja Kierzka mamy do dyspozycji książeczkę jego autorstwa *Silva rerum medicarum veterum*. We wstępie autor pisze, że publikacja ta „stanowi zbiór wiadomości z różnych dziedzin lekarskiej wiedzy, a także z pogranicza medycyny, dotyczący zarówno ludzi o sławnych w świecie nazwiskach, jak i tych, o których pamięć utrwala tylko owe krótkie wzmianki. Często bowiem popełnia się błąd perspektywy, pamiętając jedynie o wielkich osiągnięciach i wielkich nazwiskach, obecnych na łamach wielkich dzieł. *Silva rerum medicarum veterum* to także wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie



ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku. (...) Głównym celem wydania tego zbioru jest wzniecenie zainteresowania lekarzy i studentów medycyny historią własnej profesji. Może lektura *Silva rerum medicarum veterum* przyniesie im jakąś korzyść? (...) Może według zasady nie nudząc – uczyć, uda się połączyć *utile cum dulci*?”

Jeszcze raz dziękuję profesorowi Kierzkowi za miły prezent. Nadal będziemy drukować fragmenty książeczki. Dzisiaj kolejna część. AB

Silva rerum medicarum veterum

Dr. Ille. O zabie żyjącej w żołądku. (Wiener Medicin. Blätter. 36-1882)

Przypadek żaby żyjącej w żołądku opisany przez d-ra BERNHARDA WEISSA wzbudził ogólne zajęcie, lubo nie mało miał w sobie cech wzbudzających wątpliwość. Autor robi uwagę, że począwszy od Penelopy, a kończąc na pacjentce WEISSA, wszystkie kobiety okazywały skłonność do oszukiwania, i z własnością tą płci nadobno-zdradliwej powinien rachować się zarówno psycholog jak lekarz. Opis d-ra WEISSA przedstawiał wszystkie cechy naukowego sprawozdania, ale mógł sam badacz być w błąd wprowadzonym. Kobieta skarżąca się na rozmaite objawy do macinicy należące, woła męża i gościa tam obecnego; według zapewnienia tych panów, była ona zsiniała, i okazywała ruchy wymiotne (sama zaś chora powiada, że uczuła w ustach obecność ciała obcego) wreszcie wywomitowała w fartuch przy gwałtownem kichaniu i łzawieniu, wraz ze śluzem – żywą żabę. Miał więc autor do czynienia z kobietą zdradzającą historję, przywołującą dwóch

Internet przed lekarzem

Wszelkie treści umieszczone w internecie dostępne są w każdym czasie i miejscu w trybie natychmiastowym. Wyszukiwarki błyskawicznie wskażą nam tysiące adresów stron, na których znajdziemy poszukiwane informacje, chyba na każdy temat. Okazuje się, jak wynika z badania przeprowadzonego przez PBI*, że niektórzy ludzie, gdy idzie o zdrowie, najpierw siadają przed monitorem, a potem wybierają się do lekarza.

Na pytanie: *Skąd generalnie czerpiesz wiedzę na temat zdrowia, chorób i leczenia?*

nia? pierwsze trzy odpowiedzi są następujące: internet – 88 proc., lekarze i przedstawiciele służby zdrowia – 73 proc., telewizja – 56 proc. *Gdy dostrzegasz u siebie jakieś niepokojące problemy zdrowotne, gdzie w pierwszej kolejności szukasz informacji?* Na pierwszym miejscu jest internet (50 proc.), na drugim lekarze i przedstawiciele służby zdrowia (30 proc.), a dalej rodzina (13 proc.).

Gdy idzie o rodzaj informacji dotyczącej zdrowia, a poszukiwanej w internecie, pierwsze trzy wskazania są następujące: działanie konkretnego leku – 73 proc., adres specjalisty lub przy-

chodni – 68 proc., opinia o konkretnym lekarzu lub przychodni – 44 proc.

A jakie są, zdaniem respondentów, najpopularniejsze witryny o zdrowiu? Na pierwszym miejscu jest zdrowie.onet.pl, na drugim medonet.pl, a na trzecim zdrowieifitness.pl. I jeszcze jedno pytanie: *Czy starasz się dbać o zdrowie, jeśli tak, to w jaki sposób?* Oto odpowiedzi: nie nadużywam leków (np. przeciwbólowych lub nasennych) – 65 proc., nie palę – 56 proc., nie piję – 55 proc.

Sondaż PBI został przeprowadzony w ubiegłym roku na próbie 506 internautów w wieku 18–54 lat. A.P.

świadków do wymiot, nie wymiotującą ani w naczynie, ani wprost na podłogę, tylko w fartuch, a przytęm żabę żyjącą; wszystkie te okoliczności podają przypadek w wątpliwość.

Trzeba jednak dodać, że sam fakt obecności żywej żaby nie obala znaczenia opisu WEISSA, albowiem tak znakomity zoolog, jak BREHM powiada, iż żaby mogą przez dłuższy czas żyć w żołądku nawet takich zwierząt jak węże, trawicę całe sarny z kośćmi i skórą; po zabiciu tych węży wyłaziły z nich żywe żaby, niekiedy po części już strawione.

– Przy tej sposobności przytacza autor zajmujące dane historyczne odnośnej natury pochodzące z wieków średnich; wspomina mianowicie o księżce Zaeutusa Lusitanus'a wydanej w r. 1637 p.t.: Zaeuti Lusitani, Medici et Philosophi praestantissimi, Praxis Medica Admiranda: In Qua, Exempla Monstrosa, Rara, Nova Mirabilia, circa abditas morborum causas, signa eventus atque curationes exhibit, diligentissime proponuntur, Lugduni, Apud Joannem-Antonium Huguetem, via Mercatoria; ad insigne Spaerae. MDCXXXVII. Autor opisuje całą niemal znaną faunę, jako żyjącą w ciele ludzkim, dodając w tekście od czasu do czasu: „mirum sed verum narro.” Opisuje on nie tylko skorpiony, ale nawet kury w człowieku żyjące, muchy wychodzące z moczem, salamandry urodzone przez kobiety, o żabie jednak żyjącej w żołądku nic nie powiada. TIMAEUS z Gul-

denklee również przy wielkiej liczbie cudów obserwowanych w ciągu lat 36 nie widział żaby w żołądku. Ale za to Schenckius a GRAEFENBERG autor dzieła Observationum Medicarum, Rararum, Novarum, Admirabilium et Monstrosarum etc. Francofurti M. D. C.” obserwował mnóstwo żab, kretów i t. p. w żołądku; opisu SCHENCKIUS'A miejscami bardzo zbliżonym jest do artykułu WEISS'A. Autor przypuszcza, że żaby mogą tworzyć się w żołądku z zepsutego soku, albo że zarodki (jaja) zwierząt tych użyte z wodą mogą się tam rozwijać. W jednym z przypadków opisanych przez Schenckius'a chłopiec cierpiał na wzdęcie brzucha i bóleści i prawie śmierci był bliski, kiedy lekarz jego dostawszy febry i nie mogąc wypić przyrządzonej dla siebie mieszanki z centurii i card. benedict. dał takową pacjentowi, ażeby nie wylać napoju bezużytecznie, i chłopiec w ciągu godziny zrzucił 11 żab żywych. Autor wreszcie zaznacza, że uczucie obecności żab i t. p. w żołądku bywa niekiedy urojonem, nawet u osób zupełnie zdrowych umysłowo (u śleddzienników i t. p.).

W tym samym numerze Wien. med. Bl. dr KLEIN zwraca z powodu opisu d-ra WEISSA uwagę na nieprawdopodobieństwo faktu iżby żaba mogła wykonywać samodzielne wędrówki z żołądka do przełyku i z powrotem; najrozumniejsza żaba, powiada autor, nie trafiła by do otworu żołądka.

Redakcja uznając w zupełności sprawiedliwość faktów podanych przez BREHMA przypomina wszak, że w pewnym doświadczeniu, w którym włożono żabę w sztuczny otwór wykonany w żołądku, znaleziono po upływie kilku dni część żaby do pewnego stopnia strawioną, gdy reszta ciała pozostała nietkniętą.

Ażeby doświadczyć, czy żaba może żyć przy ciepłocie odpowiadającej temperaturze krwi wykonano w zakładzie prof. STRICKER'A (na skutek propozycji redakcyi) odpowiedni eksperyment; żabę przed upływem doby znaleziono martwą.

**„Kronika Lekarska”
1882, III, 1002-1003**

W New-Yorku zawiązała się liga młodzieży dla udzielania pomocy na mięcie biednym suchotnikom (The Young Folks' League for the Home Treatment of Tuberculosis). Każdy chory, po uprzednim zbadaniu stanu zdrowia i niezamocności przez siostry szpitalne, resp. pielęgniarki, otrzymuje codziennie bezpłatnie 3 kwarty mleka i 6 jaj. Dla urzeczywistnienia planu tego podzielono miasto na rewiry, w których za fundusze uzbierane otwierane będą składy z nabiałem.

**„Medycyna i Kronika Lekarska”
1908, XLIII, 666**

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

* Polskie Badania Internetu (PBI) – organizacja powołana w celu stworzenia standardu badań internetu w Polsce przez czołowych wydawców internetowych, właścicieli największych krajowych witryn: Gazeta.pl, Interia.pl, Onet.pl, Wirtualna Polska, Polska The Times i Rzeczpospolita OnLine. PBI jest firmą badawczą, prowadzącą badania internetu w Polsce oraz promującą wiarygodne i rzetelne badania jako nieodzowne narzędzia dla podmiotów korzystających z reklamy online. (www.pbi.org.pl)

Zapraszamy lekarzy na kurs

Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”
Katedra i Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych
Wielkopolska Izba Lekarska

zapraszają wszystkich zainteresowanych do udziału w kursie

Kadry medyczne dla Misji

Szkolenie to jest wprowadzeniem w zagadnienia medyczne w krajach rozwijających się i misyjnych, dla osób zamierzających wyjechać do tropiku lub tam pracujących.

Kurs odbędzie się w dniach 10–13 stycznia 2013 r. w siedzibie WIL.

Lekarzom przyznawane będą punkty edukacyjne (około 40)
Więcej informacji można uzyskać, dzwoniąc do Fundacji 61 862 13 21
lub na stronach internetowych www.medicus.ump.edu.pl; www.wil.org.pl

Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej

Rozpoczynamy cykl artykułów *Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej* przygotowany przez koleżankę Elżbietę Dąbrowską. Są to refleksje z wyprawy zorganizowanej przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Każde opisanie wrażeń, przeżyć związanych z wyjazdem na Ukrainę – czy może być ciekawe, szczerze, spontaniczne, prostolinijne – ocenicie to sami.

Długo zastanawiałam się nad wyborem głównego wątku, który szczególnie zainteresowałby czytelnika w tak obszernym materiale (w trakcie wycieczki zapisałam notatkami ok. 15 stronic formatu A4), i stwierdziłam, że opisywanie zabytków jest bardzo prozaiczne, ponieważ standardowe informacje można znaleźć w pięknych albumach, przewodnikach czy folderach dostępnych w każdej księgarni, nie mówiąc o Wikipedii.

Moją intencją z wyboru było przekazanie Wam tych refleksji, które mnie zachwyciły, które poruszają w duszy Polaka najgłębsze, osobiste struny. Opis wycieczki spróbowałam także wypełnić wiadomościami – tymi „żywymi, bieżącymi” i zasłyszczanymi z ust wyśmienitego przewodnika, a takim niewątpliwie była Ada Mandziuk, Polka z rodowodu, a lwowianka z urodzenia i zamieszkania. Nie umieściłam więc zdarzeń z historii, tych krwawych, okrutnych ani tych pomyślnych i szczęśliwych dla przeciętnego mieszkańca Ukrainy.

Moim najszczęśliwszym zamiarem było więc pokazanie piękna tej krainy, kołysanych wiatrem miodowych łańców zbóż, sięgających po horyzont kukurydzy i słonecznikowych pól i sochystej zieleni nieużytków.

Właśnie po wycieczce, której organizatorem była WIL, a realizatorem firma Mediterraneum, mam takie odczucie. Może sprawiła to pogoda – niezawodnie słoneczna i upalna? Tylko jedno deszczowe przedpołudnie nie zostawiło na nas suchej nitki aż do koszuli i chlupiących, przemoczonych butów. Wielki wpływ na mój tak radosny odbiór wycieczki miał też pilot ze wspomnianej firmy, Andrzej Gajda, no i sami uczestnicy. Ale teraz opiszę swoje wrażenia po kolei.

Dwa dni przed wyjazdem mąż powiesił przede mną mapę rozmiarów takich, które widywaliśmy na lekcjach historii czy geografii, mówiąc mi, że wisiała ona (odkąd on pamięta) całe życie na ścianie głównego pokoju w domu, w którym mieszkamy. Była więc świętością! Po II wojnie światowej w domu mieszkał stryj męża – w latach 30. kwatermistrz Leszczyńskiego Pułku Piechoty u pułkownika Grota-Roweckiego. Na dole mapy widnieje napis: Instytut Kartograficzny im. E. Romera – wyd. w 1928 r. Na górze: Polska. Miejscowości, które miałam zobaczyć, leżały w granicach ówczesnej Polski!

Rudki, Sambor, Drohobycz, Truskawiec, Stanisławów (Iwano-Frankowsk), Jaremcza, Kołomyja, Czerniowce, Chocim, Okopy Św. Trójcy, Kamieniec Podolski, Trembola, Tarnopol, Wiśniowiec, Krzemieniec Podolski, Poczajów, Olesko i Lwów – to miejsca wymienione w programie wycieczki w „Biuletynie WIL” i te, z którymi osobiście – rodzinnie związani byli niektórzy uczestnicy. Ze względu na te drugie odrobinę zmieniono trasę. To wielki ukłon ze strony pilota, osoby najważniejszej, bo odpowiedzialnej za realizację programu.

Najważniejsze dla uczestników były nasze historie, pisane życiorysami rodziców i dziadków. Jechałam naładowana wspomnieniami dwóch moich koleżanek 80-latek. Były to ich rodzinne strony. Drobiazgowo opowiadały mi zdarzenia, te piękne ze swoich dziecięcych lat i te tragiczne z lat okupacji. Część z tych zdarzeń została „udokumentowana” na uporządkowanym od niedawna Cmentarzu Łyczakowskim we Lwowie. Stańliśmy do zbiorowego zdjęcia wykonanego przez miejscowego fotografa, poleconego przez przewodniczkę – dobry końcowy akcent wycieczki.

A moje wspomnienia? Dziadek mojego męża był na kuracjach w Truskawcu, a moja najstarsza babunia mieszkała na wysokości Zamojszczyzny za Bugiem, skąd po zamążpójściu przeniosła się do Lublina. Jej bracia zaś z racji swojego zawodu trafili do Żagania i Żarów, na „ziemie odzyskane”, do zmilitaryzowanych jednostek. Moja mama nieraz swoim pięknym koloraturowym sopranem „opowiadała” „Polesia czar”. Moja „warszawska” ciocia urodziła się w Grodnie.

Uczestnicy wycieczki to... całe rodziny (babcie, dzieci i dojrzałe wnuki), a jednocześnie mieszkańcy prawie połowy północno-zachodniej Polski. Może zaledwie połowę stanowili lekarze WIL. Już od pierwszego dnia po południu autokar zamienił się w wesoły autobus za sprawą kilku młodzieńskich lekarzy z pięknymi głosami śpiewających, oczywiście z pamięci, piosenki i przyśpiewki lwowskie, ukraińskie, cygańskie czy ludowe i te z lat dziecięcych... polskie. Mieliśmy niebywałe szczęście, bo wśród nas był kolega dr Ryszard Krawiec. Kto go nie zna? On to w sytuacjach najbardziej stosownych cytował swoje wiersze (bo nie znała ich ta druga połowa wycieczki) i podrzucił nam tekst „Ukraina – wersja wycieczkowa”. Z tekstem piosenki przed nosem, kto miał odwagę, przyłączał się i... to się nazywa dobry nastrój na tak uroczej i sentymentalnej wyprawie.

Sam tytuł wycieczki był wymowny i zobowiązujący, prowokujący organizatorów do odpowiedzialnego przygotowania się: będziemy zwiedzać przede wszystkim miejsca opisywane przez Henryka Sienkiewicza, drugiego Polaka, który w 1905 r. został laureatem literackiej Nagrody Nobla za „epicki styl osiagający szczyty artyzmu”. To ocena komitetu noblowskiego za całość twórczości pisarskiej. Pilot wywiązał się znakomicie ze swojej roli, szczególnie jako znawca „Trylogii”, uzupełniając



swoją wiedzą opowieści naszej przewodniczki – Polki i lwowianki – Ady o odwiedzanych w danym momencie miejscach i zdarzeniach. Cytował fragmenty „Trylogii” z intonacją aktora – artysty, jak gdybyśmy byli widzami opisywanych na bieżąco zdarzeń. W czasie jazdy w autokarze urozmaicał nam czas złotymi myślami autorytetów wszystkich czasów.

Pani Ada pięknym, literackim językiem polskim ze swadą lwowianki opisywała nam wszystko z dużą dokładnością świadczącą o wyjątkowej znajomości dat i historii, zdarzeń militarnych i politycznych, nazwisk, ale także legend czy ciekawostek lub zwyczajów krainy i zamieszkujących ją ludzi od zarania dziejów po dzisiejsze czasy. Muszę zaznaczyć, że na każdym kroku zwracała szczególną uwagę i wypunktowywała akcenty polskości tych ziem i zdarzeń historycznych z nimi związanych.

Na początku ostrzegła, abyśmy nie próbowali mówić po rosyjsku, ponieważ na zachodniej Ukrainie ten język jest bardzo niemiłe widziany.

Po przekroczeniu dość sprawnie granicy polsko-ukraińskiej skierowaliśmy się do Rudek. To moja druga wycieczka do Lwowa i do Rudek – majątku Aleksandra Fredry. Dworek Fredrów zobaczyłam bardzo podupadły. Jest w gorszym stanie niż 20 lat temu, kiedy jeszcze był w posiadaniu szkoły rolniczej. Nadal widoczne jest jego neorenesansowe piękno, o które zadbał sam poeta i komediopisarz. Odwiedziliśmy kościół, w którego podziemiach spoczywają szczątki rodziny Fredrów. Po starannym odrestaurowaniu przez prężnego polskiego księdza nie przypominał tego sprzed 20 lat. W latach 80. oglądaliśmy, szczególnie wewnątrz, tylko odrapane mury i robotników budowlanych, czyli miejscowych parafian. W świątyni był wtedy magazyn, prawdopodobnie z nawozami sztucznymi.

Pierwszego dnia odwiedziliśmy też Sambor, gdzie siedzibę ma Dom Polski, a odrestaurowanym kościołem opiekują się polscy księża zmartwychwstańcy. Po południu, przy pięknej słonecznej pogodzie, zajechaliśmy do Truskawca. To najsłynniejsze i najlepsze uzdrowisko Polski w okresie II Rzeczypospolitej. Odkrył je Teodor Tarasiewicz, a od 1836 r. budowę i rozbudowę zainicjowali dwaj Polacy. Z Truskawcem związanych jest wiele polskich nazwisk. Szczególnie należy wymienić prekursora onkologii, prof. Uniwersytetu Wileńskiego Kazimierza Pelczara. Ze względu na drogocenną wodę mineralną „Naftusię”(nie można jej butelkować) odwiedzało Truskawiec wiele znamienitych osobistości, m.in. Józef Piłsudski czy Jan Kiepu-

ra. Uszami wyobraźni słyszę „brunetki, blondynki, ja wszystkie was dziewczynki...”. Nocowaliśmy w okazałym prywatnym hotelu postawionym na terenie polskiego cmentarza w centrum Stanisławowa (Iwano-Frankowsk). To w tutejszej katedrze odbyła się ceremonia pogrzebowa Wołodyjowskiego w 1648 r., którą uświetnił swoją obecnością hetman Jan III Sobieski. Tutaj Franciszek Karpiński napisał pieśni „Bóg się rodzi” i „Kiedy ranne wstają zorze”. To tutaj na głównej ulicy – deptaku podziwialiśmy przedwojenne cuda secesyjnej zabudowy i współczesnej sztuki kowalskiej – wyniosły pomnik różany i bogato zdobioną huśtawkę, na której siadaliśmy do zdjęć.

Trudno nie zachwycać się kolejnymi miejscowościami, jak Kołomyja czy Czerniowce. Tu wracam do opowiadań pani Ady, która dużo mówiła o wielkim przywiązaniu do pielęgnowania zwyczajów ludowych, szczególnie związanych ze świętami religijnymi czy zwyczajów regionalnych zaślubin lub zwyczajów na cmentarzach. Każda matka własnymi rękoma haftowała córce bluzeczkę, synowi koszulę, co miało stanowić symbol macierzyńskiej opieki i bezpieczeństwa. Haftowane płócienne ręczniki wieszane są do tej pory na krzyżach cmentarnych, a wszelkie ważne uroczystości zaczynają się ceremonią witania chlebem położonym na haftowanym ręczniku. Sól jest też ważnym bogactwem ziemi ukraińskiej. Nie udało się Moskałom za czasów ustroju komunistycznego na Ukrainie wszczepić ducha ateizmu. My byliśmy sami świadkami wielkiego ukraińskiego święta – Uśpienia Matki Bożej 28 sierpnia, kiedy cała ludność Czerniowców brała w nim udział ubrana w tradycyjne haftowane stroje. Ulice tego przepięknego secesyjnego miasteczka, gdzie jedna kamieniczka od drugiej jest piękniejsza, podczas I i II wojny światowej nie uległy zniszczeniu. Żyły tam społeczeństwa pięciu narodowości, często koligając się ze sobą. Stawiano świątynie katolickie, ormiańskie, prawosławne, rumuńskie i żydowskie – jedna piękniejsza od drugiej. Każda ze społeczności dla potomnych uwieczniła na krawężniku głównej ulicy – deptaka nazwę miasta w swoim języku. Te ulice wypełniły się spacerującymi „ruchomymi kwiatami” wyhaftowanymi na strojach uśmiechniętych, radosnych kobiet. W małych Czerniowcach jest ok. 40 świątyń. Tak ludność Ukrainy, rozumiejąc, że „wiara nie uczy nic złego”, okazuje przywiązanie do wartości duchowych, jaką jest ich pokoleniowy przekaz rozumienia religii i tolerancji wobec ludności wielowyznaniowej.

CDN.

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc może cierpieć ponad 2 mln Polaków

„Nie jest za późno!” – to hasło tegorocznego Światowego Dnia POChP, czyli przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, na którą według najnowszych badań może cierpieć ponad 2 mln Polaków. Polskie obchody Światowego Dnia POChP koordynuje Polskie Towarzystwo Chorób Płuc (PTChP).

– *POChP należy do najczęstszych chorób układu oddechowego* – zauważył prof. Paweł Śliwiński z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na piątkowej konferencji w stolicy, zorganizowanej przez PTChP.

Na całym świecie na POChP choruje ok. 44 mln osób. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje, że w 2020 r. POChP stanie się trzecią najważniejszą przyczyną zgonów – po chorobach układu krążenia i nowotworach. Choroba rozwija się zwłaszcza u aktywnych i biernych palaczy oraz osób narażonych na wdychanie szkodliwych pyłów lub gazów w miejscu pracy. Choroba nieodwracalnie ogranicza przepływ powietrza przez drogi oddechowe na skutek przewlekłego zapalenia oskrzeli i oskrzelików oraz rozedmy płuc. Proces postępuje z czasem. Główne objawy to duszność, świszczący oddech, uczucie ciasnoty w klatce piersiowej, nadmiar wydzielanego śluzu oraz kaszel. Postępująca duszność może ograniczać zdolność pacjenta do wykonywania zwykłych codziennych czynności, w ciężkich przypadkach nie mogą oni wychodzić z domu. Nie jest to problem tylko ludzi starszych – co druga cierpiąca na to schorzenie osoba ma mniej niż 65 lat.

Jak wyjaśnili eksperci, tegoroczne hasło Światowego Dnia POChP „Nie jest za późno!” jest skierowane do osób, które mają objawy, a nie zostały jeszcze zdiagnozowane (nie jest za późno, by zwrócić się do lekarza

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

T. Drobnika

**Tomasz Zachariasz Drobnik
(1858–1901)
wybitny chirurg dziecięcy**

Tomasz Drobnik urodził się w Pleszewie 6 września 1858 r. Edukację rozpoczął w Ostrowie Wielkopolskim. Kontynuował ją w Poznaniu, gdzie w gimnazjum św. Marii Magdaleny w roku 1880 uzyskał świadectwo dojrzałości. W tym samym roku rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie Wrocławskim, które kontynuował i ukończył w Wurzburgu. Tam też uzyskał stopień doktora medycyny.

Po odbyciu służby wojskowej powrócił do Wrocławia, gdzie podjął pracę na stanowisku asystenta katedry anatomii prawidłowej kierowanej przez prof. Haasego. Po roku przeniósł się do Strasburga gdzie kontynuował zgłębianie tajników anatomii u prof. Jossela, wykładowcy anatomii chirurgicznej. W 1887 r. Tomasz Drobnik objął asystenturę w kierowanej przez prof. Mikulicza-Radckiego Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu w Królewcu. Pobyt w Królewcu zaowocował wieloma nowymi doświadczeniami w związku ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii.

W maju 1890 r. Drobnik osiedlił się w Poznaniu. W 1891 r. przyjął stanowisko lekarza na oddziale chirurgicznym w szpitalu dziecięcym św. Józefa. Początkowo operował sam, a ze względu na brak „czystej” sali chirurgicznej zakres wykonywanych operacji był ograniczony. Z czasem nawiązał współpracę z dr. Józefem Pomorskim, zyskując w ten sposób asystenta, a upór, pomysłowość i świetne wyniki operacyjne przyniosły mu rozgłos w Wielkopolsce.

W 1899 r., gdy zwolniło się stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego w Szpitalu Miejskim, Drobnik stanął do konkursu, wygrał go i objął liczący 80 łózek oddział.



Równoległe z działalnością lekarską Tomasz Drobnik z wielkim zaangażowaniem udzielał się w pracach lokalnych organizacji – Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk czy Towarzystwa Młodych Przemysłowców. Był współzałożycielem Lecznicy Poznańskiej oraz Towarzystwa Gimnastycznego Sokół. Pisał również artykuły patriotyczne na łamach prasy codziennej.

Działalność naukowa zaowocowała dorobkiem 52 prac, z różnych dziedzin chirurgii, w tym ortopedii. Szczególny rozgłos przyniosły mu doniesienia dotyczące leczenia porażenia dziecięcych za pomocą przenoszenia ścięgien i czynności mięśni.

Intensywna praca na wielu polach wyczerpała siły fizyczne Drobnika. Zmarł nagle na zawał serca 22 maja 1901 r. w Poznaniu, zostawiając żonę Helenę (ur. 1867, córkę Kazimierza Szumana) i trzech małoletnich synów: Jerzego (ur. 1894), Jana Antoniego (ur. 1896) i Kazimierza Tomasza (ur. 1898). Pochowany został na cmentarzu świętomarcińskim, a ostatecznie w 1962 r. spoczął na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan na Wzgórzu św. Wojciecha.

Ulica Tomasza Drobnika znajduje się w Poznaniu między ulicami Kurpińskiego i Stróżyńskiego, równoległa do ul. Obornickiej.

LEK. MED. JANUSZ ADAMEK
PROF. NADZW. DR HAB. MED.
ANDRZEJ GRZYBOWSKI
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM

i poprosić o wykonanie spirometrii), do pacjentów z POChP (dla nich nie jest za późno, aby żyć aktywnie), do lekarzy (nie jest za późno, aby pomóc swoim pacjentom lepiej oddychać). Ekspert zwracał uwagę, że wczesne stadia POChP są często nierozpoznawane, głównie ze względu na niespecyficzne objawy. – *Istotną częścią procesu diagnostycznego jest proste, nieinwazyjne badanie czynności płuc, czyli spirometria. To doskonale narzędzie w rękach pulmonologa, pozwalające szybko i skutecznie ocenić zdrowie płuc* – mówiła dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska, rzecznik prasowy PTChP.

Specjaliści podkreślali, że wczesne rozpoznanie POChP zwiększa szanse na całkowite wyleczenie lub opóźnienie postępu choroby oraz ograniczenie występowania powikłań. W 2010 r. European Respiratory Society (ERS), stowarzyszenie skupiające specjalistów w dziedzinie chorób płuc i dróg oddechowych, zainicjowało pierwszy ogólnoeuropejski audyt POChP, by uzyskać informacje na temat jakości opieki medycznej nad chorymi z zaostrzeniem POChP wymagającymi hospitalizacji. – *Po raz pierwszy w naszym kraju pozyskano tak bogaty i przekrojowy zbiór różnorodnych informacji z wielu ośrodków. Już wstępne wyniki wskazują na istotne trudności w zapewnieniu prawidłowej, kompleksowej opieki nad chorymi na POChP w Polsce* – powiedziała na spotkaniu dr hab. Joanna Chorostowska-Wynimko, koordynator europejskiego audytu POChP w Polsce. Według obecnych na konferencji specjalistów alarmujący jest fakt, że tylko w 45 proc. z 40 ankietowanych polskich szpitali działają poradnie dla chorych na POChP (średnia w europejskim audycie ERS wynosi 61,8 proc.), a tylko 35 proc. chorych ma dostęp do rehabilitacji w trakcie hospitalizacji (średnia w audycie ERS 60 proc.). Jak podkreślali uczestnicy konferencji, szczególnie niepokoi to, że ratująca życie nieinwazyjna wentylacja mechaniczna, pozwalająca istotnie poprawić efektywność i obniżyć koszty leczenia chorych z przewlekłą niewydolnością oddychania w przebiegu zaostrzenia



Koncert z okazji Narodowego Święta Niepodległości

9 listopada w Muzeum Archidiecezjalnym odbył się koncert z okazji Narodowego Święta Niepodległości pod patronatem prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztofa Kordela.

Byla to niezwykle udana uroczystość. Zebrani mieli świadomość, co spowodowało ich do muzeum i nie byli zawiedzeni. Wprowadzenie stanowił świetny odczyt prof. Romana Meissnera na temat walk narodowyzwolenczych, polskich legionów powstających w różnych okresach i świadczących, że w narodzie polskim myśl niepodległościowa nigdy nie umarła. Przez dziesięciolecia nieobecności politycznej naszego kraju na mapach Europy wciąż była żywa w sercach Polaków. Profesor ze swadą dowodził, że nawet nieudane polskie powstania miały swoje znaczenie. Konsolidowały naród i – co nie mniej ważne – określały podziały... Roman Meissner opowiadał także o polskich lekarzach w tamtych czasach, ich roli w walkach, o korusie medycznym...

W drugiej części spotkania wystąpił Paweł Orkisz ze swoim zespołem. Orkisz jest krakowskim bardem i poetą, autorem i wykonawcą nastrojowych ballad. Śpiewa także utwory Cohena, Okudźawy i Wysockiego. Dał piękny koncert własnych pieśni i piosenek o różnych tematach, nie tylko patriotycznych, utrzymanych w klimatach krakowskich ballad. Słuchaczom nasuwało się pytanie, co jest takiego w Krakowie, że rodzą się tam tacy twórcy i takie utwory... Paweł Orkisz potrafił stworzyć również podniosłą atmosferę uroczystości niepodległościowej, która udzieliła się wszystkim zebranim. Zwłaszcza w części, w której zaprosił publiczność do śpiewania polskich pieśni międzywojennych, a słynną „My, pierwsza brygada” sala odśpiewała na stojąco.

Koncert był próbą stworzenia tradycji obchodów Narodowego Święta Niepodległości przez środowisko lekarskie. Miło było słyszeć, z jak wielkim uznaniem spotkała się inicjatywa WIL. Nie ulega wątpliwości, że za rok zgromadzimy się na kolejnym koncercie.

Konferansjerem był kol. Błażej Szufiak.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

PERYSKOP onet.pl

POChP, jest w praktyce zapewniana mniej niż połowie (48,5 proc.) chorych z pełnymi wskazaniami do tego typu leczenia (wobec średniej 67,5 proc. w Europie).

– *Należy jak najszybciej wprowadzić w Polsce procedury, które umożliwią leczenie przewlekłej niewydolności oddychania i jej zaostrzeń u osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego za pomocą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na przystosowanych do tego celu oddziałach chorób płuc* – oceniła dr Czajkowska-Malinowska.

Obecni na konferencji przedstawiciele PTChP zaapelowali do ministra zdrowia w sprawie powołania na oddziałach chorób płuc pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (PNWM) i wdrożenia Krajowego Programu Zmniejszenia Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc.

Popularny lek pomaga w walce z rakiem?

Kolejne badania naukowców dowodzą, że codzienne zażywanie aspiryny może się przyczynić do obniżenia ryzyka zachorowania na raka aż o 40 proc. – informuje dailymail.co.uk.

Jedna tabletkę dziennie zawierająca kwas acetylosalicylowy (m.in. popularna aspiryna, polopiryna) przyczynia się do obniżenia ryzyka śmierci z powodu raka. Dotyczy to zwłaszcza zachorowań na raka jelit i żołądka. Badania przeprowadzone na grupie kobiet dowiodły, że te, które przyjmowały lek codziennie przez 20 lat, były o 43 proc. mniej narażone na zachorowania na raka jelit i o 36 proc. mniej narażone na raka żołądka. Obecnie aspirynę i podobne preparaty stosuje się przede wszystkim jako łatwo dostępne środki przeciwbólowe i przeciwzapalne. W profilaktyce ma zastosowanie głównie w walce z chorobą zakrzepową oraz w obniżaniu ryzyka wystąpienia zawałów serca i udarów mózgu. „Zagrożenia wynikające z długookresowego stosowania aspiryny mogą być większe niż korzyści, zwłaszcza gdy nie ma bezpośrednich wskazań, takich jak cho-

Ważne daty i terminy

Ważne daty i terminy dla lekarzy i lekarzy dentystów prowadzących praktyki indywidualne i grupowe oraz dla właścicieli podmiotów leczniczych

1. Dostosowanie praktyk i podmiotów leczniczych do wymogów ustawy o działalności leczniczej.

Lekarze wykonujący zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej (indywidualnej lub grupowej), a także prowadzący niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (obecnie podmioty lecznicze) są zobowiązani do dostosowania swojej działalności do przepisów ustawy o działalności leczniczej do 31 grudnia 2012 r.

■ Dostosowanie pomieszczeń praktyk do wymogów sanitarnych

Lekarze prowadzący indywidualne / indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz grupowe praktyki lekarskie niespełniające wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) powinni w terminie do **31 grudnia 2012 r.** przekazać do izby program dostosowania pomieszczeń do tych wymagań zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia wydawana jest w formie decyzji administracyjnej. W przypadku podmiotów leczniczych z terenu Wielkopolski program wraz z opinią sanitarną należy złożyć do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. Program może zostać sporządzony w dowolnej formie (np. w postaci tabeli zawierającej informacje o niespełnianym wymogu rozporządzenia i propozycję dotyczącą sposobu i terminu dostosowania). Pomieszczenia i urządzenia praktyk powinny zostać ostatecznie dostosowane do wymagań rozporządzenia do **31 grudnia 2016 r.**

■ Polisy OC wg nowych zasad

Z dniem 1 stycznia 2012 r. lekarze prowadzący praktyki indywidualne i grupowe, a także podmioty lecznicze są zobowiązani do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 25 ustawy o działalności leczniczej). Nowy rodzaj ubezpieczenia zastępuje wcześniejsze – dla świadczeniodawców posiadających umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (tj. tzw. lekarza kontraktowego – art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), lekarza wykonującego zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na dotychczasowych zasadach przed dniem 1 lipca 2011 r., gdy okres, na jaki została zawarta, upływa po tym dniu, nową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż do dnia **31 grudnia 2012 r.**

W terminie **7 dni od zawarcia umowy** ubezpieczenia na nowych zasadach lekarze prowadzący praktyki indywidualne lub grupowe zobowiązani są przekazać do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela (kopie). Jest to zmiana w rejestrze, która nie podlega opłacie.

■ Lekarz prowadzący indywidualną lub grupową praktykę lekarską wpisany do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w **terminie 14 dni od dnia ich powstania**. Dotyczy to wszelkich danych podlegających wpisowi, a więc np. zmiany adresu do korespondencji, zmiany nazwiska, zmiany miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie Okręgowa Rada Lekarska może na lekarza nałożyć karę pieniężną w wysokości maksymalnej do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę. Analogiczne uprawnienie zostało przyznane wojewodom w odniesieniu do podmiotów leczniczych (regulacja wprowadzona ustawą o działalności leczniczej).

■ Do 31 grudnia 2012 r. należy nadać praktyce / podmiotowi leczniczemu regulamin organizacyjny

Regulamin podmiotu wykonującego działalność leczniczą regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 23 ustawy o działalności leczniczej sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Obowiązek posiadania statutu nie dotyczy ani praktyk lekarskich, ani podmiotów leczniczych innych niż samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i podmioty działające w formie jednostek budżetowych. **Uwaga:** z przepisów ustawy wynika, że regulamin dotyczy wszystkich rodzajów praktyk, a więc także tych na wezwanie i w siedzibie podmiotu leczniczego, mimo że prowadzący je lekarze nie posiadają własnego gabinetu. **Nie ma obowiązku informowania ORL WIL o treści regulaminu ani składania jego kopii do Rejestru Praktyk Lekarskich.**

■ Nowy rodzaj praktyki. Współpraca praktyki z podmiotem leczniczym

Jeśli lekarz współpracował dotąd z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej lub samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej na takiej zasadzie, że udzielał świadczeń pacjentom tych podmiotów jako lekarz prowadzący indywidualną / indywidualną specjalistyczną praktykę na wezwanie (potocznie określaną jako lekarz kontraktowy), to nie będzie mógł tej działalności kontynuować w dotychczasowej formie, gdyż zgodnie z art. 20 ustawy o działalności leczniczej **miejszem wezwania nie może być przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego**. W celu prowadzenia tego rodzaju działalności został utworzony nowy rodzaj praktyki: indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. **Do 31 grudnia 2012 r.** osoby, które posiadają podpisane umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami leczniczymi (tj. z SPZOZ-ami oraz dawnymi NZOZ-ami) albo zamierzają współpracę nawiązać, powinny przekształcić praktykę na wezwanie w praktykę w siedzibie podmiotu leczniczego (**wniosek nie podlega opłacie**) albo założyć tzw. praktykę stacjonarną i za pomocą tak zarejestrowanej działalności nawiązać lub kontynuować współpracę z podmiotem leczniczym. **Uwaga:** Osoby, które chciałyby nadal realizować tzw. wizyty domowe, a jednocześnie udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, powinny posiadać zarejestrowane dwa rodzaje praktyk: na wezwanie i w siedzibie podmiotu leczniczego.

■ Obowiązek sprawozdawcy podmiotu leczniczego (nie dotyczy lekarzy prowadzących praktyki)

W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy kierownik podmiotu leczniczego **raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny** na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną.

2. Sprawozdania w sprawie odpadów i opłaty za korzystanie ze środowiska

■ **Do 31 stycznia 2013 r.** należy przekazać marszałkowi województwa wykaz zawierający informacje i dane o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za II półrocze 2012 r. Termin przekazania wykazu i uiszczenia opłaty za I półrocze 2013 r. to **31 lipca 2013 r.**

■ **Do 28 lutego 2013 r.** należy złożyć raport o emisjach gazów za rok 2012. Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (Dz. U. Nr 130, poz. 1070, z późn. zm.) podmiot korzystający ze środowiska sporządza i wprowadza do krajowej bazy raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza. Powyższe obowiązki dotyczą podmiotów korzystających ze środowiska, tj. tych lekarzy, którzy korzystają w ramach prowadzonej działalności np. z samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię.

■ **Do 15 marca 2013 r.,** zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2010 r., Nr 185, poz. 1243, z późn. zm.) należy złożyć do marszałka województwa, na formularzu, zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za rok 2012. Zbiorcze zestawienie danych powinno zostać przekazane marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów (w przypadku praktyk i dawnych NZOZ-ów prowadzonych na terenie województwa wielkopolskiego będzie to Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Departament Środowiska).

WIL oraz CENTRUM KONGRESOWO-DYDAKTYCZNE UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU ZAPRASZAJĄ NA KONCERT CHARYTATYWNY MEDYCY DZIECIOM

który odbędzie się w ramach Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
6 stycznia 2013 r. o godzinie 17.00 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego 37 A.

Wystąpią artyści związani z poznańskim środowiskiem medycznym.

Zapraszamy członków WIL, pracowników UM oraz wszystkich lubiących dobrą muzykę
i wspierających działalność WOSP wraz z rodzinami. W trakcie koncertu odbędzie się aukcja
obrazów i dzieł autorów wywodzących się ze środowiska medycznego.

Wstęp wolny. Zapraszamy!

PERYSKOP onet.pl

roby serca czy naczyń krwionośnych” – głoszą wytyczne amerykańskiej FDA.

Kanabinoid łagodzi ból neuropatyczny u chorych na cukrzycę

Syntetyczny kanabinoid, odpowiednik aktywnego składnika marihuany, pomaga łagodzić ból towarzyszący neuropatii cukrzycowej, tj. uszkodzeniu nerwów obwodowych u cukrzyków – wskazują badania kanadyjskie, które publikuje specjalistyczne pismo „Pain”. Naukowcy z University of Calgary's Hotchkiss Brain Institute w Calgary (Kanada) doszli do takich wniosków po przeprowadzeniu badań wśród 60 chorych na cukrzycę, którzy cierpieli na neuropatię cukrzycową. Jest to jedno z najczęstszych powikłań cukrzycy. Polega na uszkodzeniu obwodowych nerwów czuciowych, ruchowych, ale też nerwów autonomicznych, które unerwiają wiele narządów wewnętrznych i regulują procesy fizjologiczne. Może się to objawiać zaburzeniami czucia (np. nieodczuwaniem bólu, dotyku, temperatury), drętwieniem, mrowieniem, pieczeniem, paleniem, osłabieniem siły mięśniowej i zanikami mięśni oraz bólem o różnym charakterze (tępy, rwący, powierzchowny) i natężeniu.

Neuropatia cukrzycowa może pogarszać tolerancję wysiłku fizycznego, opóźniać gojenie się ran, przyczyniać do zmniejszonej potliwości, obrzęków i powodować wiele innych problemów. Prowadzi ona do tzw. zespołu stopy cukrzycowej, który jest główną przyczyną amputacji nóg. Jeśli neuropatia dotyczy nerwów zapewniających prawidłowe funkcjonowanie serca, może dojść do bezobjawowego zawału.

Jak podają autorzy najnowszej pracy, blisko połowa pacjentów z cukrzycą cierpi na neuropatię cukrzycową, z czego połowa doświadcza skrajnie silnego bólu, zaburzeń snu i problemów z chodzeniem. W testach, które prowadzono przez 12 tygodni, część badanych zażywała syntetyczny kanabinoid o nazwie nabilon, a część placebo. Na koniec okazało się, że

pacjenci przyjmujący nabilon odczuwali mniej bólów oraz poprawę snu i redukcję lęków w porównaniu z osobami zażywającymi placebo.

– *Odczuwałam tak silny ból, że ledwo mogłam przejść kawalek drogi. Po zażyciu nabilonu mogę poradzić sobie z bólem i funkcjonować z dnia na dzień* – komentuje jedna z uczestniczek badań, Leslie Bonenfant, u której cukrzycę typu 2 rozpoznano 5 lat temu.

Jak ocenił prowadzący testy neurolog dr Cory Toth, lek ten stanowi dobrą alternatywę w leczeniu bólu neuropatycznego spowodowanego cukrzycą, a przy okazji ma niewiele działań niepożądanych.

– *To badanie jest kolejnym, które wykazało potencjalne korzyści medyczne z zastosowania kanabinoidów w trudnych do leczenia dolegliwościach bólowych* – komentuje dr Mark Ware z McGill University Health Centre w Montrealu, który nie jest współautorem pracy. Jego zdaniem wyniki uzyskane przez zespół dr. Totha są dla lekarzy potwierdzeniem praktyki klinicznej i dają im argumenty za tym, by rozważać różne możliwości leczenia bólu neuropatycznego. Nabilon jest szerzej stosowany w medycynie niż aktywny składnik marihuany (THC), gdyż powoduje mniej działań niepożądanych. Podaje się go m.in. chorym na nowotwory w celu łagodzenia wymiotów i nudności spowodowanych chemioterapią, pacjentom z ciężką dusznością związaną z innymi schorzeniami, stosuje się go też w anoreksji i u chudnących chorych na AIDS.

Przełomowe informacje dotyczące choroby Alzheimera

Naukowcy amerykańscy twierdzą, że chorobę Alzheimera można wykryć nawet ćwierć wieku przed pierwszymi wyraźnymi objawami. O kolejnych tego typu badaniach, dających nowe nadzieje na skuteczną walkę z chorobą, pisze tygodnik medyczny „Lancet”. Naukowcy już wcześniej sugerowali, że chorobę Alzheimera można wykryć nawet 20 lat przed pierwszymi jej symptomami. Wskazują na nią na przykład



POLkoncertowe refleksje

21 października 2012 r. był kolejnym ważnym dniem dla młodej, bo zaledwie dwuletniej, Polskiej Orkiestry Lekarzy. W tym dniu odbył się bowiem jej trzeci koncert. Grupa 51 muzyków, którzy na co dzień zajmują się uprawianiem medycyny lub jej studiowaniem, spotkała się w Poznaniu.

W pięknej Auli Novej pod dyrekcją Dobrochny Martenki zagrali dla znakomitej publiczności Uwerturę „Egmont” op. 84 Ludwiga van Beethovena, Symfonię h-moll zwaną „Niedokończoną” Franciszka Schuberta oraz Koncert fortepianowy a-moll op. 16 Edvarda Griega, w którym przy fortepianie zasiadła Jolanta Reszelska.

Przyjechali z najróżniejszych miast Polski, m.in. z Gdańska, Krakowa, Warszawy, Olsztyna, Białegostoku i Wrocławia. Studiują medycynę, są w trakcie stażu podyplomowego, specjalizacji, są już lekarzami specjalistami, stomatologami, ratownikami medycznymi, farmaceutami, rehabilitantami. Połączyła ich pasja muzykowania – wspólnego rozszyfrowywania hieroglifów zapisanych na pięciolinii i tworzenia dźwięków. Swoją pasją ponownie podzielili się z publicznością, która gromkimi brawami nagrodziła ich wysiłek, zapał, czas poświęcony próbom oraz samo wykonanie ambitnego przecież repertuaru.





Uwertura „Egmont” jest częścią utworu skomponowanego na zamówienie J.W. Goethego jako tło muzyczne do inscenizacji jego sztuki. O ile cała kompozycja jest rzadko wykonywana, o tyle sama uwertura cieszy się dużą popularnością i jest nagrywana przez najświetniejsze orkiestry i dyrygentów. Orkiestra symfoniczna w pełni swego brzmienia znakomicie ilustruje treść dramatu niemieckiego poety i charakterystyczne dla epoki romantyzmu idee, a energia i dynamika, z jaką muzycy wykonali ten utwór, wyraziła drzemiące w nich emocje.

W symfonii „Niedokończony”, która po powstaniu przez ponad 40 lat przeleżała w archiwum Towarzystwa Muzycznego w Grazu, a potem stała się filarem wielu znakomitych koncertów, kompozytor pozwolił klarinetowi, obojowi i fletowi wybić się ponad pozostałe instrumenty. Dla lekarzy grających na tych instrumentach nie lada wyzwaniem było poprowadzenie pięknej kantyleny w towarzystwie smyczków tak, aby ich solo w pełni wyraziło zamysł kompozytora oraz interpretację dyrygentki.

Występ Polskiej Orkiestry Lekarzy zwińczył Koncert fortepianowy a-moll Edvarda Griega. Jedyne koncert skomponowany przez „Chopina Północy” niezwykle ekspresyjnie wykonała pianistka Jolanta Reszelska. Już na samym początku utworu zdecydowane uderzenia w kotły (tu brawa dla perkusistki – to przecież jej solo) oraz opadające akordy fortepianu bez wątpienia poruszyły zmysły zarówno słuchaczy, jak i samych muzyków. A wykonanie całości było jakby ukoronowaniem ich wspólnego wysiłku.

Trzeci koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy można zatem uznać za bardzo udany. Dopisała Aula Nova, dopisała publiczność, dla której zabrakło miejsc siedzących. To dla nieprofesjonalnych muzyków pracujących pod kierunkiem profesjonalnej dyrygentki tym większa radość i nobilitacja. Niezwykle ważne są ogromne chęci tych ludzi, którzy spotykają się dwa razy do roku, rezygnując z dyżurów, nauki, dodatkowych zajęć, w pewnym sensie na kilka dni zawieszających swoje życie rodzinne – tylko, a zarazem aż po to, aby grać i cieszyć się muzyką.

KAROLINA PUKLIŃSKA



zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym czy zmienione tempo zużycia przez mózg glukozy. Teraz eksperci z instytutu Banner w Arizonie badali genetyczne podłoże wczesnej postaci choroby Alzheimera – takiej, która pojawia się przed 65. rokiem życia. Ta najnowsza analiza wskazuje, że chorobę Alzheimera teoretycznie można wykryć nawet ówczesnym wiekiem przed pierwszymi objawami, takimi jak zaburzenia pamięci czy dezorientacja. Jest to kluczowe w terapii, bo pojawienie się symptomów oznacza, że jest bardzo późno i duża część mózgu, nawet jedna piąta, już obumarła. A obecnie dostępne leki działają najlepiej we wczesnej fazie choroby. Niezależni eksperci podkreślają tymczasem, że choroba Alzheimera jest dolegliwością wieku podeszłego. W krajach zachodnich będzie stanowiła coraz większy problem w związku ze starzeniem się społeczeństw. Wcześniej amerykański rząd zapowiedział, że przeznaczy na walkę z chorobą Alzheimera dziesiątki milionów dolarów. Zgodnie z projektem skuteczna metoda leczenia ma być gotowa do roku 2025.

Przełomowa metoda wykrywania raka

Nowy, prosty test może pomóc w skutecznej walce z rakiem jelita. O przełomowej metodzie wykrywania nowotworów poinformowali naukowcy z Australii. Wystarczy pobrać krew i poddać ją szybkiej analizie. – *Test wykrywa obecność nowotworów, reagując na działanie konkretnych genów* – tłumaczy szef grupy naukowców dr Larry La Pointe. – *Zidentyfikowaliśmy zespół genów, które są aktywne już we wczesnym etapie rozwoju nowotworu. Przełom polega na tym, że potrafimy wykryć tę chemiczną aktywność we krwi pacjentów* – wyjaśnia. Test ma niemal 70-procentową skuteczność, czyli poprawnie wskazuje trzech na czterech chorych. Australijscy naukowcy zachęcają jednak do regularnego badania się pod kątem raka, bo kluczowe dla skutecznego leczenia jest wczesne wykrycie choroby.

PERYSKOP onet.pl**Naprotechnologia nie zastąpi zapłodnienia *in vitro***

– *Naprotechnologia nie może zastąpić zapłodnienia *in vitro*. Oferowanie jej niektórym parom mającym trudności z płodnością to wręcz kradzież okresu rozrodczego kobiety* – ocenił prof. Marian Szamatowicz z Białegostoku. Profesor Szamatowicz w 1987 r. dokonał pierwszego w Polsce udanego zabiegu zapłodnienia metodą *in vitro*. Jego zdaniem, naprotechnologia nie może konkurować z najnowszymi zabiegami tzw. wspomaganego rozrodu. Naprotechnologia akceptuje leczenie farmakologiczne, a nawet niektóre zabiegi, np. usuwanie utrudniających zajście w ciążę zrostów w jajowodach. Neguje jedynie metody wspomaganego rozrodu.

– *Proponuje techniki, które były stosowane dawniej, jeszcze przed wprowadzeniem *in vitro*, metody uznawanej dziś za jedno z największych osiągnięć XX w.* – podkreśla specjalista.

Zgodnie ze stanowiskiem Kościoła katolickiego naprotechnologia jest uznawana za metodę leczenia niepłodności, która ma stanowić alternatywę wobec zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*). Opiera się ona na analizie fizjologicznej i biochemicznej cyklu miesięczkowego kobiety z uwzględnieniem jej gospodarki hormonalnej, co następnie jest podstawą do innych działań leczniczych, np. zastosowania technik laserowych czy mikrochirurgii. Zdaniem zwolenników tej metody leczenia bezpłodności jest ona skuteczniejsza od *in vitro*. Naprotechnologia powstała ponad 30 lat temu, a jej nazwa jest skrótem od słów *natural procreative technology* (metoda naturalnej prokreacji). Zamiast wspomaganego rozrodu oferuje klasyczne techniki diagnozowania i leczenia niepłodności. Polegają one na dokładnej obserwacji organizmu kobiety, by określić optymalny okres płodności indywidualnie dla każdej pary. Jej wynalazcą i prekursorem jest prof. Thomas Hilgers. Uważa on, że większość przypadków niepłodności o nieznanym podłożu (tzw. idiopatycznej) można skutecz-

**Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
oraz Wielkopolska Izba Lekarska**

zapraszają na kurs:

ROZPOZNAWANIE ZGONU ORAZ INTERPRETACJA RODZAJU ZGONU ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM KONIECZNOŚCI INFORMOWANIA ORGANÓW ŚCIGANIA

12 grudnia 2012 r., godz. 17.30–21.30
sala konferencyjna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu,
Al. Niepodległości 37

Program kursu:

1. Śmierć – definicja śmierci, rozpoznawanie zgonu, wystawianie dokumentu potwierdzającego zgon (akt zgonu) – dr n. med. Marzena Łabęcka – 20 min
 2. Rodzaje śmierci – dr n. med. Marzena Łabęcka – 20 min
 3. Zgony z udziałem osób trzecich – dr n. med. Marzena Łabęcka – 20 min
 4. Zabójstwo, samobójstwo oraz wypadek przy pracy – rodzaje, ślady, zachowanie na miejscu zdarzenia – dr n. med. Marzena Łabęcka, dr n. med. Julia Sobol oraz aspirant Marzena Przybylska-Pacyk z Wydziału Techniki Kryminalistycznej Komendy Miejskiej w Poznaniu – 2 godz.
- PRZERWA
5. Wypadki drogowe – rodzaje, ślady, zachowanie na miejscu zdarzenia – dr n. med. Marzena Łabęcka, dr n. med. Julia Sobol oraz aspirant Marzena Przybylska-Pacyk z Wydziału Techniki Kryminalistycznej Komendy Miejskiej w Poznaniu – 20 min
 6. Dzieciobójstwo – rodzaje, ślady, zachowanie na miejscu zdarzenia – dr n. med. Marzena Łabęcka, dr n. med. Julia Sobol oraz aspirant Marzena Przybylska-Pacyk z Wydziału Techniki Kryminalistycznej Komendy Miejskiej w Poznaniu – 20 min
 7. Szczątki ludzkie – dr n. biol. Dorota Lorkiewicz-Muszyńska – 20 min

**Uczestnik kursu otrzymuje 4 punkty edukacyjne.
Płatność za kurs 100 zł (w cenę wliczony jest poczęstunek).**

Przelew na konto Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501

Zgłoszenia na kurs: e-mail: kształcenie@wil.org.pl
tel. 61 852 58 60 w. 220, kom. 601 799 706

Mafro-Med

Mafro-Med to nowa poradnia, która po uzyskaniu kontaktu z NFZ na trwałe zaczyna być widoczna w przestrzeni zakładów opieki zdrowotnej w Poznaniu. Mamy pacjentów z województw wielkopolskiego, dolnośląskiego i pomorskiego. Pisząc ten artykuł, możemy powiedzieć, że leczymy około 80 osób, liczba ta się zmienia, są to pacjenci, którzy rozpoczęli terapię w programie podstawowym. W tym 9 osób to osoby współuzależnione. Kolejnych 9 pacjentów, a więc też 9 rodzin, to rodziny, w których jest lekarz.

DDA to dotychczas 8 osób. Liczba pacjentów wykazuje tendencję wzrostową, a zawarty kontrakt na rok bieżący jest praktycznie wykonany. Czekają nas więc negocjacje z NFZ. Przyznam, że osobiście jestem zaskoczony, że tak wielu pacjentów chce korzystać z naszych porad.

NZOZ Mafro-Med

Nasz personel to ludzie z pasją, powołaniem, którzy poprzez swą otwartość i empatię dają nadzieję, a dzięki profesjonalizmowi są skuteczni w pracy. Mam nadzieję, że nasza praca będzie dawać zespołowi coraz większą satysfakcję, a pacjenci z dumą będą patrzeć na swoje światy. Światy oczywiście trzeźwe.

Niejako automatycznie elementem stała się fundacja, powołaniem do życia w roku 2007, która działa w obszarze pomocy dla osób uzależnionych, w obszarach biedy i wykluczenia. Informacje na temat fundacji „MEMENTO”, jej cele i program znajdują się na stronie internetowej. Na czele fundacji obok mojej osoby jest mgr Jacek Piórko. Ponieważ NZOZ „Mafro-Med” otrzymał kontrakt i konieczne stało się sumienne rozliczanie wykonywanych procedur z funduszem, a więc zostały powołane kompetentne osoby z obszaru rozliczeń z NFZ.

Poradnia Mafro-Med

Od strony administracyjnej oraz działaniami w obszarze wolontariatu Nasze Fundacji zajmuje się pani Anna Lemańska. Głównym specjalistą terapii uzależnień pracującym w poradni Mafro-med jest mgr Elżbieta Waluch, która prowadzi spotkania w ramach terapii indywidualnej, terapię grupową, jak również jest dobrym duchem poradni i zespołu. Ze swojej strony z pełną odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że tej poradni bez pani Elżbiety Waluch by nie było. Kolejną osobą w naszej poradni jest dr Rafał Lepka, który zapewnia niezbędne konsultacje z zakresu psychiatrii, tak więc każdy pacjent ma możliwość skorzystania ze specjalistycznych porad lekarza psychiatrii.

Mam nadzieję, że Mafro-Med będzie mógł w przyszłości się rozwijać w tempie takim jak dotychczas, naszym marzeniem jest stworzenie oddziału stacjonarnego z możliwością prowadzenia szkoleń dla ludzi zajmujących się problemem uzależnienia.

PERYSKOP

onet.pl

nie leczyć. Wystarczy posługiwać się naturalnymi metodami, takimi jak badanie śluzu i temperatury w celu określenia dni płodnych kobiety. Podaje się, że skuteczność naprotechnologii może sięgać nawet 97 proc.

– *To kłamstwo. (...) Rozmawiałem z prof. Hilgersem podczas jego pobytu w Polsce. Pytałem go, dlaczego tak znakomitych wyników nie prezentuje na międzynarodowych kongresach leczenia niepłodności, jakie co roku organizowane są w Europie i USA. Powiedział, że nie jest na te spotkania zapraszany. To najlepiej tłumaczy, jak oceniana jest wartość tej metody i jej statystyka* – mówi prof. Szamatowicz. Według eksperta naprotechnologia nie pomoże kobietom z niedrożnością jajowodów i zaawansowaną endometriozą, a także wtedy, gdy przyczyną niepłodności jest po stronie mężczyzny.

Szacuje się, że tzw. czynnik męski stanowi 35–40 proc. przypadków ogólnej niepłodności. Kolejne 25 proc. kłopotów z płodnością jest po stronie zarówno mężczyzny, jak i kobiety.

– *Możemy zatem mówić o co najmniej 50 proc. przypadków niepłodności, gdy pomocne może być jedynie in vitro* – podkreśla prof. Szamatowicz. Jego zdaniem, stosowanie naprotechnologii w przypadkach, w których jest ona nieskuteczna, jest wręcz kradzieżą okresu reprodukcyjnego kobiety.

– *Trzeba pamiętać, że z powodu starzenia się jajników u kobiet maleją z wiekiem szanse na zapłodnienie. Po 35. roku życia ich płodność spada dramatycznie* – dodaje. Według prof. Szamatowicza, nie należy zwlekać z *in vitro*. Gdy po 2 latach nie udaje się uzyskać ciąży i nie wiadomo, jaka jest przyczyna kłopotów z płodnością, zalecane jest poddanie się zabiegowi sztucznego zapłodnienia. Louise Joy Brown, pierwsze „dziecko z probówki”, przyszła na świat 25 lipca 1978 r. Jej rodzice wcześniej przez 9 lat bezskutecznie starali się o dziecko. Pomogło im dopiero *in vitro*. Od tego czasu dzięki tej metodzie na całym świecie urodziło się prawie 1,5 mln dzieci.

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kurs medyczny

SPOTKANIE ORTOPEDY Z LEKARZEM RODZINNYM

7 grudnia 2012 r., godz. 18.30–21.30

sala konferencyjna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu,
Al. Niepodległości 37

Uczestnik kursu otrzymuje 3 punkty edukacyjne. Płatność za kurs 100 zł (w cenę kursu wliczony jest poczęstunek).

Przelew na konto Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501, z dopiskiem: „Ortopedia”.

Kurs poprowadzi prof. dr hab. n. med. Leszek Romanowski, kierownik Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki.

Zgłoszenia na kurs: e-mail: ksztalcentie@wil.org.pl tel. 61 852 58 60 wewn. 220, kom. 601 799 706

Nasza Gambia

Jesteśmy studentami kierunku lekarskiego na Poznańskim Uniwersytecie Medycznym, ukończyliśmy właśnie V rok i pierwszy raz postanowiliśmy zaangażować się w wolontariat. Spośród dostępnych kierunków organizacja Medici Homini przydzieliła nam Gambię. Zamyśl wyjazdu był prosty – trafiamy do małej paramedycznej przychodni w głębokim buszu i jesteśmy tam najbardziej wykwalifikowaną pomocą medyczną, pomagamy leczyć, zdobytą w Polsce wiedzę przekazujemy miejscowemu personelowi i przygotowujemy cięższe przypadki na przyjazd Piotra Korbała – specjalisty pediatrii i neonatologii, ordynatora Oddziału Klinicznego Noworodków i Weżeśniaków z Intensywną Terapią Noworodka z Zespołem Wyjazdowym. Pod tym kątem przygotowywaliśmy się do wyjazdu, zbieraliśmy leki, materiały opatrunkowe i kupowaliśmy jednorazowy sprzęt medyczny.

Organizacja jednak trochę nas zawiodła, rzeczywistość wyglądała inaczej. Znaleźliśmy się w jednym z siedmiu rządowych szpitali w Gambii, który składa się z izby przyjęć, dwóch oddziałów ogólnych, pediatrycznego, położnictwa, przychodni leczenia trądu i gruźlicy oraz przychodni stomatologicznej i okulistycznej. Oddział chirurgiczny ma salę operacyjną, gdzie raz w tygodniu odbywają się operacje. W budynku jest szkoła medyczna, w której jest 10 studentów II roku. Po zajęciach pracują oni jako pielęgniarze.

Gambijski system opieki zdrowotnej nie jest skomplikowany. Nie ma ubezpieczeń zdrowotnych, a pacjent, przychodzący do szpitala, musi zapłacić 5 dalasi – 50 groszy (zwolnione z opłaty są kobiety w ciąży lub karmiące oraz dzieci do lat 5). W tej cenie zawarta jest konsultacja pielęgniarza lub lekarza, a zapisane leki bez dodatkowych opłat odbiera się w szpitalnej aptece. To małe afrykańskie państewko nie ma własnych lekarzy. Dzięki

umowie podpisanej z Fidelem Castro kubańscy doktorzy starają się utrzymywać tu medycynę na normalnym poziomie. Jednak gdy tylko znikają z oddziałów, jej poziom drastycznie spada. Większość afrykańskich pielęgniarzy nie stosuje się do wydawanych im zaleceń, a ich zerowy poziom wiedzy wystarcza do wypisywania krótkiej listy leków, na której czele znajduje się paracetamol. Szpital w Bwiam nie zatrudnia żadnego specjalisty, dlatego bardzo doceniony został przyjazd Piotra Korbała. Brakuje też sprzętu – nie ma RTG ani EKG, o bardziej skomplikowanych urządzeniach nie wspominając. Placówka posiada jeden aparat ultrasonograficzny, którego jednak miejscowy personel nie potrafi obsługiwać. Badania dostępne w laboratorium ograniczają się do poziomu hemoglobiny, wykrywania obecności malarycznego pasożyta oraz ogólnych parametrów moczu.

W pierwszym tygodniu znaleźliśmy najłabszy punkt placówki, który postanowiliśmy podreperować – odbywające się dwa razy w tygodniu wyjazdy do okolicznych wiosek. Pielęgniarka, która zajmowała się przyjmowaniem pacjentów (głównie dzieci) postępowała według bardzo prostego schematu: ból – paracetamol, przeziębienie, kaszel, katar lub infekcja skórna – antybiotyk, wymioty – prometazyna, biegunka – zestaw Metronidazol + Mebendazol. Wszystko odbywało się bez dotknięcia pacjenta, zawsze jednak była wierna zasadzie „na każdy objaw przypada jeden lek”. Gdy zobaczyliśmy, jak bezsensowne są jej działania, przejęliśmy kontrolę nad chorymi. Podczas kilku tygodni współpracy dowiedziała się, co to jest tarczycza, wyjaśniliśmy jej też, że arytmia to nie to samo co astma i niekoniecznie leczy się ją silnym antybiotykiem oraz że paracetamol nie jest lekiem dobrym na wszystko. W trakcie pobytu specjaliści zaczęliśmy także działać na oddziale pediatrycznym, gdzie poza standardowym leczeniem zapaleń płuc i malarii wzięliśmy pod lupę kilku pacjentów od dawna borykających się z dolegliwościami, których przyczyny mimo wie-





lu wizyt u lekarza nikt nigdy nie szukał. Wspólnymi siłami postawiliśmy podejrzenie np. rzadkiego typu anemii hemolitycznej oraz uciążliwej dermatozy – *epidermolysis bullosa*. Rodziny naszych pacjentów okazały nam dużo wdzięczności za poświęcony im czas i chociaż leczenie wymienionych chorób jest bardzo uciążliwe, obiecały stosować się do wszystkich naszych zaleceń. W izbie przyjęć zorganizowaliśmy specjalny pokój badań pediatrycznych, skąd skierowanie do Banjulu (gdzie podobno są znacznie większe możliwości diagnostyki) dostali 8-miesięczna dziewczynka z głośnym szmerem nad sercem, dziecko z podejrzeniem ziarnicy złośliwej, mały chłopiec z zaburzeniami rytmu serca oraz 4-letnia dziewczynka ze wszystkimi wykładnikami nadczynności tarczycy, łącznie z utrudnionym połykaniem z powodu bardzo powiększonego gruczołu.

Nasz półtoramiesięczny wolontariat dobiega końca, więc możemy się pokusić o małe podsumowanie. Gambia jest krajem bardzo słabo rozwiniętym, ale ludzie są przyjaźnie nastawieni do obcokrajowców. Pogoda mocno daje się we znaki – temperatura dochodzi tu do 40°C w cieniu, o klimatyzacji nie ma co marzyć, pomocny jest tylko wiatrak, ale jak tu użyć wiatraka, skoro do godz. 19 nie ma prądu. Zimna kąpiel przez większość czasu też jest poza naszym zasięgiem. Nie ma żadnego wsparcia

ze strony rządu. Prezydent dba tylko o własne dobro, obstawia się wojskiem i buduje nowe pałace, podczas gdy dobra pensja nie przekracza 200 zł. Przejeżdżając przez wioski, rzuca ciastkami, nagradza szkoły mające mundurki w jego kolorach (zielony), a każe wszystkie dzieci ubrane na żółto. Nie ma mowy o żadnym sprzeciwie. Przykładem jest wioska, która w ostatnich wyborach nie głosowała za jego rządami i na zawsze może pożegnać się z asfaltową drogą. Na nieszczęście Gambijczyków wspomniana wioska znajduje się przy głównej arterii komunikacyjnej, więc w połowie kraju droga się urywa.

Mimo że nieraz bywało ciężko ze względu na trudny klimat i słabe warunki mieszkaniowe, bardzo się cieszymy, że mieliśmy szansę pomóc, a wyjazd pozostawi nam niezapomniane wrażenia. Afrykańska służba zdrowia na pewno potrzebuje wsparcia i jeżeli tylko będzie okazja, chcielibyśmy kolejny raz przyłożyć do tego rękę. Wiemy, że chętnych na wolontariat nie brakuje, bardzo dużą barierą są jednak pieniądze. Koszt wyjazdu, który trzeba pokryć z własnej kieszeni, to prawie 10 tys. zł. Mimo długich poszukiwań nie udało się nam znaleźć żadnego sponsora, dlatego zachęcamy do wspierania tego typu akcji. Swoje przygody w Gambii opisywaliśmy na blogach: www.mh.cm.umk.pl/blog_gambia_2012.html oraz www.mh.cm.umk.pl/blog_gambia_2012.html, do których lektury serdecznie zapraszamy!

Puszka dla Maluszka

Dobiegła końca zorganizowana przez Fundację Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” Akcja „Puszka dla Maluszka”. Tegoroczna, czwarta edycja przyniosła rekordową ilość aluminium. Udało się zebrać i spieniężyć osiem ton puszek.

Całkowity dochód z Akcji to w tej chwili blisko 69 000 zł. Z samych puszek udało się zebrać 29 000 zł. To liczby podawane w przybliżeniu ponieważ na konto Fundacji nadal spływają pieniądze pochodzące ze zbiórek w różnych miejscach Polski. Do Akcji już tradycyjnie przyłączyła się firma farmaceutyczna Polfa Warszawa i podarowała leki o łącznej wartości 39 645 zł, których jeszcze część czeka w Fundacji na wysyłkę.

Akcja trwała całe lato. Puszki można było dostarczać do siedziby Fundacji oraz 127

instytucji w Poznaniu i całej Polsce. Rekordową ilość puszek (blisko tonę) zebrali mieszkańcy podpoznańskiego Lubonia. W Poznaniu i całym kraju odbywały się zbiórki w miejscach pracy, zbiórki sąsiedzkie oraz spotkania towarzyskie pod hasłem „Puszka dla maluszka”. W Akcji brały też udział parafie, wyższe uczelnie, szkoły i przedszkola. Oto jak opisuje przebieg Akcji Beata Chorążak, Koordynatorka z przedszkola we Wschowie: – Uzbieraliśmy z dziećmi 34 kg puszek. Nasze spacerki wyglądały podobnie: szukaliśmy kasztanów, a znaleźliśmy puszkę, poszliśmy na spacer do supermarketu, a po drodze uzbieraliśmy puszkę. Właściwie każdy nasz spacer się tak właśnie kończył - chociaż jedna, zdobycza puszka. Dzieci nawet w domu opowiadały,

„jutro pójdziemy z panią na spacer, ciekawe ile znajdziemy”. Zapewne mogło być więcej, bo to tylko taka nasza kropla w morzu potrzeb. W przyszłym roku także zamierzamy zbierać. Akcja doczekała się już swoich wiernych zbieraczy, którzy towarzyszą nam od pierwszej edycji. Część z miejsc postanowiła zbierać, spieniężać i przekazywać Fundacji środki przez cały rok.

W sumie zebrano 8 ton, czyli 480 000 puszek. Uzyskana kwota wystarczy na sfinansowanie 16 tys. posiłków dla dzieci w Sudanie i Etiopii.

Dziękujemy za Państwa wsparcie udzielane tej i wszystkim fundacyjnym Akcjom.

**Koordynator Akcji
Justyna Janiec-Palczewska**

Dawka informacji

Dziesiątki, setki informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki są informacje rzeczowe z portali urzędów, instytucji, placówek służby zdrowia.

W czołówce, nie na końcu

W związku z artykułem opublikowanym 22 września br. w czasopiśmie „The Lancet” dotyczącym śmiertelności pooperacyjnej w Europie oraz wydzwiękiem medialnym i nieprzychylnym komentarzem w „Süddeutsche Zeitung” wskazującym, że Polska wypada najgorzej ze wszystkich krajów europejskich, Ministerstwo Zdrowia informuje, że dane przedstawione w publikacji nie odpowiadają stanowi faktycznemu, a błąd nastąpił prawdopodobnie przy przetwarzaniu danych. Z informacji uzyskanych z sześciu szpitali biorących udział w badaniu wynika, że w okresie objętym badaniem operowane były 854 osoby, spośród których w 5 przypadkach, należących do grupy najwyższego ryzyka, leczenie szpitalne zakończyło się zgonem. Udział zgonów pooperacyjnych wyniósł 0,6 proc. a nie 17,9 proc., jak podano w publikacji. Dane ze szpitali objętych badaniem zweryfikowano na podstawie danych publikowanych przez NFZ, z których wynika, że śmiertelność szpitalna po zabiegach (liczba hospitalizowanych z kodem wypisu „zgon”) w 2011 r. wynosiła dla wszystkich leczonych 0,75 proc., a dla populacji odpowiadającej grupie badanej (bez neurochirurgii, zabiegów śródnaczyniowych, porodów i dzieci, ale z chirurgią jednego dnia) 0,62 proc., a więc odpowiadała wskaźnikowi uzyskanemu z badanych szpitali i jest 30 razy niższa niż wskazana w artykule, a polskie szpitale są w czołówce bezpieczeństwa zabiegowego.

AGNIESZKA GOŁĄBEK
WWW.MZ.GOV.PL

Odzew na apel wicemarszałka

Z inicjatywy Leszka Wojtasiaka, wicemarszałka województwa wielkopolskiego, 5 października br., w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się konferencja „Partnerstwo dla Zdrowia Psychicznego”, połączona z uroczystym podpisaniem listu intencyjnego w sprawie partnerstwa. Zarząd Województwa Wielkopolskiego podjął decyzję o zainicjowaniu projektu „Partnerstwo dla Zdrowia Psychicznego” adresowanego do wszystkich stron zaangażowanych w realizację i osiągnięcie celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w Wielkopolsce, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek samorządu terytorialnego. Jego podstawowym założeniem jest stworzenie platformy współpracy na rzecz zdrowia psychicznego i skoordynowanie działań wszystkich podmiotów zaangażowanych w tę problematykę,

co pozwoli na osiągnięcie celów NPOZP w Wielkopolsce. Warto podkreślić, że na apel odpowiedziała znakomita większość starostów i prezydentów miast na prawach powiatu Wielkopolski, a stronami partnerstwa zostali wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia, rektor Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu Jacek Wysocki, przedstawiciel Konwentu Starostów Województwa Wielkopolskiego Paweł Kowzan oraz konsultanci wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach psychiatrii. Uczestnicy konferencji otrzymali również materiały edukacyjne dotyczące najczęściej występujących w społeczeństwie zaburzeń psychicznych, które samorząd województwa współfinansował wraz z Ministerstwem Zdrowia w ramach kampanii społecznej „Co czwarty z nas”. Konferencji towarzyszyła wystawa prac malarskich i rękodzieła pacjentów szpitali i innych zakładów opieki psychiatrycznej działających na terenie Wielkopolski.

WWW.UMWW.PL

www.elekarze.pl

Dostępny jest już serwis eLekarze.pl (Grupa Onet), który umożliwia wyszukanie lekarza określonej specjalizacji i rejestrację wizyty przez internet. Witryna jest dostępna również w wersji mobilnej. Zawiera ona bazę lekarzy różnych specjalności, m.in. pediatrów, neurologów, stomatologów, ortodontów, dermatologów, ginekologów, diabetologów, okulistów, gastrologów i lekarzy ogólnych. Zarejestrowany użytkownik ma dostęp do kalendarza specjalisty i może wybrać termin wizyty; przypomnienie otrzyma SMS-em dzień wcześniej. Lekarze dzięki wersji mobilnej serwisu mają możliwość zarządzania wizytami w swoich gabinetach w każdym miejscu i o każdej porze.

WWW.ONET.PL

Pięciuset uczestników kongresu

Czy bieganie w ultramaratonach, udział w triathlonach bez odpowiedniego przygotowania może zagrażać zdrowiu i życiu zawodników? Czy urodzeni w pierwszej połowie roku mają większe szanse na sukces w sporcie? Te i kilkadziesiąt innych tematów, były przedmiotem wykładów i dyskusji podczas Kon-



Andrzej Piechocki

ferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej „Aspekty medyczne w wybranych dyscyplinach sportowych”. Spotkanie naukowe odbyło się 18–20 października 2012 r., już po raz drugi, w Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. Konferencja była forum wymiany badań, prezentowania najnowszych odkryć naukowców i doświadczeń lekarzy praktyków na temat profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób i urazów. Blisko 500 uczestników zapoznawało się z najnowszymi możliwościami diagnostyki i terapii w odniesieniu do poszczególnych dyscyplin sportowych. Podjęmowano również problem wykorzystywania wiedzy medycznej w celu racjonalnego stosowania regularnych ćwiczeń fizycznych przez całe społeczeństwo. Kongres podzielony był tematycznie na kilka sesji. Najnowszymi danymi i wynikami badań dzielili się naukowcy z Polski i świata. Niektóre podawane były po raz pierwszy.

WWW.WCPIT.PL

Podiatrzy po raz pierwszy w Polsce

12–14 grudnia 2012 r. w Poznaniu odbędzie się II Międzynarodowa Konferencja „Nowe możliwości leczenia endowaskularnego chorób naczyń”, której głównym organizatorem jest Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Uczestnicy będą mieli okazję obserwować zabiegi wewnątrznaczyniowe transmitowane na żywo z sal operacyjnych Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu. Do wygłoszenia wykładów podczas tegorocznej konferencji zaprosiliśmy wybitnych ekspertów zarówno z kraju, jak i z zagranicy. Po raz pierwszy w Polsce gościć będziemy podiatrów – specjalistów dziedziny medycyny mało znanej w naszym kraju, a zajmującej się leczeniem schorzeń kończyn dolnych, zwłaszcza stopy cukrzycowej. Nasze zaproszenie przyjęli dziekan The New York College of Podiatric Medicine Michael J. Trepal i dr James Chrzan z Boston Podiatry Services. Ponadto w konferencji wezmą udział inni zagraniczni goście, m.in.: dr Sven Bräunlich z Lipska, dr Marcus Treitl z Ludwig-Maximilians-Universität München, dr Marko Manzi z Włoch. Intencją organizatorów jest tworzenie interdyscyplinarnego forum wymiany doświadczeń pomiędzy środowiskiem chirurgów naczyniowych, radiologów interwencyjnych, angiologów, diabetologów i klinicystów innych specjalności zajmujących się szeroko pojętą problematyką chorób naczyń, przede wszystkim postęпами w zakresie diagnostyki i nowych możliwości leczenia wewnątrznaczyniowego.

PROF. DR HAB. MED. GRZEGORZ OSZKINIS
PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
WWW.UMPEDU.PL

Okulista wśród Afrykańczyków

Wojewoda Piotr Florek otworzył w holu Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wystawę poświęconą działalności poznańskiego lekarza okulisty Jana Grzeszkowiaka pt. „Trzeba kochać, żeby widzieć”. Wystawa dokumentuje wyjazdy



i pracę doktora wśród Afrykańczyków. Jest ona elementem XI Ekumenicznego Święta Biblii. Organizatorem święta jest Poznańska Grupa Ekumeniczna, do której należą: Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny, Kościół Ewangelicko-Augsburski, Kościół Ewangelicko-Methodystyczny, Kościół Rzymskokatolicki, Kościół Polskokatolicki, Kościół Zielonoświątkowy.

PAULINA MITRĘGA
WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

eWUŚ w trakcie testu

15 października br. wybrane oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoczęły przyjmowanie wniosków i wydawanie upoważnień świadczeniodawcom, którzy biorą udział w testach systemu Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ramach testów świadczeniodawcy uzyskują dostęp do rzeczywistych danych pacjentów zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, nie zwolni ich to jednak z obowiązku potwierdzenia prawa do świadczeń. Tę możliwość uzyskają dopiero po 1 stycznia 2013 r. W pierwszym okresie o kolejności nadawania dostępu do eWUŚ będą decydowały oddziały NFZ. Pozostałe wnioski będą rozpatrywane w miarę ich napływania do funduszu. Wcześniejsza rejestracja i uczestnictwo w testach pozwolą świadczeniodawcom zapoznać się z nowym systemem, który zostanie uruchomiony z początkiem 2013 r. Wydane upoważnienia będą obowiązywały także po 1 stycznia przyszłego roku i nie będzie potrzeby ich uaktualniania. eWUŚ to elektroniczny system na bieżąco informujący świadczeniodawców o uprawnieniach pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, oparty na Centralnym Wykazie Ubezpieczonych (CWU) prowadzonym przez NFZ. Od 1 stycznia 2013 r. każdy udający się do lekarza będzie mógł potwierdzić swoje prawo do świadczeń – w szpitalu, przychodni czy w gabinecie – bez konieczności przedstawiania dodatkowych dokumentów poświadczających uprawnienia. Do weryfikacji wystarczy jedynie dostęp do Internetu, numer PESEL pacjenta oraz dokument potwierdzający jego tożsamość.

WWW.NFZ.GOV.PL

Strzał w kolano albo w stopę, a może w jedno i drugie

Zapewne przynajmniej część czytelników zaintryguje powyższy tytuł. Tych, którzy oczekują pod nim kolejnych sensacji dotyczących naszych ulubionych instytucji, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, muszę niestety rozczarować. Z okazji nadchodzącej Gwiazdki postanowiłem sprawić Państwu prezent i zignorować istnienie tych instytucji wraz z ich najnowszymi pomysłami. Tym razem będzie bardziej światowo, można wręcz powiedzieć, że gwiazdziście, i to nie tylko ze względu na osoby będące bohaterami, ale przede wszystkim na miejsce, w którym rozgrywa się akcja dzisiejszego ścinka.

Po tym być może przydługim wstępie pora przenieść się na miejsce akcji tej opowieści, czyli do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej – USA. Tu zapewne po raz kolejny zawiodę, przynajmniej część czytelników, gdyż mówiąc o gwiazdach, nie miałem na myśli tych z flagi. Zresztą wtedy należałoby także wspomnieć o pasach, jako że flaga USA to słynne *stars and stripes*. Choć może odniesienie do symboliki tej flagi byłoby na miejscu, gdyż poniekąd będziemy zajmować się konstytucyjnie gwarantowanymi wolnościami i prawami, w tym wolnością jednostki, którą (między innymi) flaga ta symbolizuje. Tak na marginesie, wspominając o amerykańskiej fladze, to powinna mieć już nie pięćdziesiąt, ale pięćdziesiąt jeden gwiazd, gdyż podczas ostatnich wyborów prezydenckich 6 listopada 2012 r. w przeprowadzonym referendum mieszkańcy Portoryko (czyli terytorium stowarzyszonego) wypowiedzieli się za przyłączeniem do USA jako 51. stan (co prawda decyzję tę musi jeszcze zatwierdzić Kongres, ale najważniejszy krok został już zrobiony). Pozostając jeszcze na chwilę przy amerykańskich wyborach prezydenckich – odniosłem wrażenie, oglądając programy naszych stacji telewizyjnych, szczególnie kanałów

SHORT CUTS

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



informacyjnych, że Polska jest już kolejnym – pięćdziesiątym drugim – stanem USA. Rozumiem, wybór amerykańskiego prezydenta jest ważnym wydarzeniem, ale organizowanie studiów wyborczych, całonocne korespondencje, itd., itp., to jednak gruba przesada i nie zawaham się tego napisać – powrót do czasów, kiedy złośliwi określali nasz kraj siedemnastą republiką.

Ale wróćmy do głównego nurtu mojej pisaniny, gdyż powoli ten ścinek zaczyna przypominać „Rękopis znaleziony w Saragossie” Jana Potockiego (to informacja dla tych, kórzy lubią czytać) lub film Wojciecha Hassa pod tym samym tytułem (to z kolei informacja dla pokolenia preferującego sztukę obrazkową zamiast słowa pisanego). W październiku doszło do kulminacji długotrwałych działań USADA (United States Anti-Doping Agency) – Amerykańskiej Agencji Antydopingowej, czyli przekazania Międzynarodowej Unii Kolarskiej (UCI) raportu „The U.S. Postal Service Pro Cycling Team Doping Conspiracy”, znanego bardziej jako raport dotyczący afery dopingowej kolarza Lance'a Armstronga. Na podstawie danych z tego raportu USADA już 24 sierpnia pozbawiła Armstronga wszystkich zdobytych tytułów sportowych, w tym 7 zwycięstw w Tour de France (w latach 1999–2005) oraz brązowego medalu olimpijskiego zdobytego w 2000 r. w Sydney. Dodatkowo zdyskwalifikowała go dożywotnio jako kolarza i zakazała startów w triathlonie, w serii Ironman organizowanej przez World Triathlon Corporation. 22 października 2012 r. UCI potwierdziła decyzję USADA dotyczącą dyskwalifikacji i pozbawienia wszystkich zwycięstw.

Ktoś po przeczytaniu powyższego przytomnie spyta: Co to ma wspólnego z rozważaniami na temat symboliki amerykańskiej flagi? Otóż ma. Stany Zjednoczone mienią się państwem, w którym prawa jednostki są szczególnie chronione. Niestety, są to tylko deklaracje. W rzeczywistości prawa te są wielokrotnie łamane i to często

w majestacie prawa. Dlaczego tak się dzieje? Zapewne z tego powodu, że USA to jedno z najbardziej zakłamanych państw, w którym pozory sprawiedliwości udają sprawiedliwość. Jak już w tym miejscu kiedyś pisałem, w USA podczas procesów sądowych mniej się liczy dojście do obiektywnej prawdy, więcej zakończenie procesu wyrokiem lub jeszcze lepiej ugodą. To dlatego w USA panuje pogląd, że w sądzie nie zwycięża sprawiedliwość, tylko ta strona, która ma – nawet nie lepszych prawników, tylko więcej pieniędzy na prowadzenie procesu. Podobnie jest w wypadku Lance'a Armstronga. Co prawda trudno nazwać go ubogim człowiekiem, jednakże zdał sobie sprawę, że w starciu z potężną organizacją antydopingową ma niewielkie szanse na wygraną, a ewentualny proces może go kosztować miliony dolarów. Dlatego 23 sierpnia oświadczył, że po czerwcowych oskarżeniach agencji o stosowanie dopingu w latach 1996–2011 odmawia współpracy z USADA i nie będzie się ubiegał o udowodnienie swojej niewinności przed sądem, tym bardziej że pozywając USADA, to on musiałby dowieść, że jej oskarżenia są fałszywe. Ponieważ USA to „państwo prawa”, już 24 sierpnia amerykańska agencja antydopingowa pozbawiła Armstronga wszystkich tytułów z mocą od 1 sierpnia 1998 r. (ciekawe, że nie od 1996 r.?!). Pozbawiła nie na podstawie twardych dowodów, czyli na podstawie pozytywnego wyniku jakiegokolwiek badania antydopingowego przeprowadzonego od tamtej daty, tylko na podstawie domysłów, pomówień, rachunków i korespondencji niemówiących wprost o dopingu, tylko jako takie zakwalifikowanych przez kontrolerów agencji.

Zresztą wspomniana agencja nie jest jedynym wrogiem kolarza. Może większym jest dziennikarz David Walsh, który od początku XXI w. śledził każdy krok Armstronga, węsząc doping. Pomimo że nigdy nie dowiedziono Armstrongowi stosowania niedozwolonych środków, wydał wraz z P. Ballesterem książkę o dopingu w ko-

larstwie ze szczególnym uwzględnieniem Armstronga. Ponieważ ani jemu, ani USADA, ani także kontrolerom podczas wyścigów nie udało się nigdy zdobyć twardych dowodów, zbudowano teorię, że skoro Armstrong kontaktował się z tym czy innym lekarzem, którzy byli podejrzewani o podawanie dopingu lub nawet skazani za taką działalność, to na pewno on także stosował doping, tylko że bardziej wyrafinowany, tak że testy nie mogły tego wykryć, a ewentualne wpadki były tuszowane. Oczywiście nikt się nawet nie zająknął, dlaczego tylko w jego wypadku, a w wypadku innych gwiazd kolarstwa nie i gwiazdy te były bezwzględnie dyskwalifikowane. Przy okazji dyskwalifikacji pojawia się kolejne pytanie: Dlaczego tamci byli dyskwalifikowani tylko na pewien okres, po którym mogli wrócić do kolarstwa, co zresztą zwykle czynili? W odróżnieniu od nich Armstronga zdyskwalifikowano dożywotnio, choć już zakończył kolarską karierę. Dla postronnego obserwatora nie ma to nic wspólnego ze sprawiedliwością, tylko przypomina dintojrę. Tak, dintojrę, gdyż wygląda na to, że działanie USADA nie ma nic wspólnego z walką z dopingiem, tylko jest wykorzystywaniem tej organizacji do leczenia kompleksów niektórych osób, które używając słów Ireny Dziedzic po wyroku sądu lustracyjnego: „Nie ma nic gorszego dla kobiety, niż zrazić sobie samca alfa o niespełna 160 cm wzrostu”, poczuły się urażone, że ich podejrzeń nie potwierdziły materialne fakty, więc postanowiły wykorzystać kruczki amerykańskiego prawa i zniszczyć adwersarza w inny sposób.

Jak można się było spodziewać, po decyzji agencji na głowę kolarza posypały się gromy. Wielu „wieszczów”, na fali powszechnego potępienia, stwierdziło, że oni to już dawno wiedzieli – oczywiście pytanie o dowody pozostało bez odpowiedzi. Szczególnie bezczelnie zachowały się firmy, które od lat sponsorowały Armstronga i zespoły, w których startował, dzięki czemu uzyskiwały kolosalne zyski. Teraz nie tylko zerwały kontrakty, ale niektóre zapowiedziały, że wystąpią o zwrot premii, itd., itp. Ale tak to już jest, że zwycięstwo ma wielu ojców i wielu grzeje się w jego cieple. Porażka jest sierotą i wszyscy się od niej odwracają. O nie, przepraszam, nie do końca. Co prawda jeden z polskich byłych kolarzy zawodowych snuł fantasmagorie, że gdyby nie doping, to pewnie on sięgnąłby po sukcesy (oczywiście, gdyby

zdyskwalifikowano wszystkich, którzy byli przed nim, a których kiedykolwiek złapano na dopingu), ale paru wielkich rywali Armstronga, po pierwsze, nie potępiło go w czambuł, a po drugie, stwierdziło, że nie chce jego tytułów. Co ciekawe, gdy przeprowadzono analizę, kto mógłby wygrać jeden z „turów”, okazało się, że dopiero jedenasty na mecie i to pod warunkiem, że w najbliższych latach jego też nie złapią na dopingu.

I w tym miejscu dochodzimy do tytułowych „strzałów w stopę i w kolano”. Nie wiem, czy piejący z zachwytu nad postępowaniem Amerykańskiej Agencji Antydopingowej zdają sobie sprawę, że podejmując decyzję bez żadnych twardych dowodów (czyli wyników testów antydopingowych przeprowadzonych w czasie zawodów), tylko na podstawie umiejętnie zestawionych poszlak, wypowiedzi nie do końca wiarygodnych świadków, którzy mogli tak zeznać w zamian za zaprzestanie śledztw w ich sprawach lub łagodniejsze potraktowanie (bo to też jedna z cech amerykańskiego „prawodawstwa”), z pominięciem faktów niepasujących do układanki, agencja tak naprawdę strzeliła sobie i w ogóle wszystkim organizacjom walczącym z dopingiem w stopę. Dlaczego? Odpowiedź jest prosta, o ile nie jest się zaślepionym misją walki z dopingiem za wszelką cenę. Jeśli bowiem można oskarżyć sportowca, nieważne, jaką dyscyplinę uprawia, bez posiadania dodatknych wyników badań antydopingowych przeprowadzonych podczas zawodów, tylko na podstawie domysłów, pośrednich poszlak, itd., itp., to pojawia się pytanie: Po co w ogóle przeprowadzać te testy, męczyć sportowców koniecznością podawania z wyprzedzeniem, gdzie będą przez cały rok, a nie tylko w okresie startowym, by byli do dyspozycji lotnych brygad antydopingowych, skoro w efekcie nie liczą się wyniki testów, tylko czyjeś przekonanie, że ktoś coś bierze i jest na tyle sprytny, że nie można go złapać lub stosuje substancję, która „jeszcze” nie jest zakazana. Ale to tylko jeden problem – nazwijmy go „strzałem w stopę”, drugim – „strzałem w kolano” – jest to, że testy są przeprowadzane nawet po latach. To także jest krótkowzroczne postępowanie, w efekcie przynoszące więcej szkody niż pożytku, choć oczywiście puryści antydopingowi nie chcą zauważyć tego faktu. Proszę zwrócić uwagę, że możliwość ciągnięcia testów praktycznie w nieskończoność – *vide*: przykład Arm-

stronga, którego pozbawiono tytułów już po zakończeniu kariery – powoduje relatywność każdego wyniku sportowego. Przy takim podejściu do sportu, jakie prezentuje USADA i jej odpowiedniki w innych krajach, każdy medalista, zwycięzca powinien być określany jako tymczasowy, ponieważ w każdym momencie może zostać pozbawiony tytułu i to nie tylko wtedy, gdy przeprowadzony po latach test wykrywający substancję, w czasie zawodów albo nieoznaczalną, albo jeszcze niezakazaną, jest dodatni, lecz także wtedy, gdy dany sportowiec korzystał z usług lekarza lub laboratorium, którzy podpadli organizacjom antydopingowym, choć nie ma żadnych dowodów, że sam stosował doping, a nie tylko dozwolone prawem wspomaganie treningu. Zresztą powód nie musi być istotny, jak pokazują przykłady wielu sportowców w ostatnich latach.

Organizacje antydopingowe, szczególnie amerykańska, wykorzystują system prawny, by osiągnąć efekt – nie, nie – nie ograniczenia dopingu, tylko pozbawienia upatrzonej ofiary tytułów i co za tym idzie – potwierdzenia, że są skuteczne (pozornie). Dlatego trzeba się poważnie zastanowić nad takimi zmianami w prawie, aby wyniki zawodów były ostateczne. By w sytuacji, gdy przeprowadzone podczas zawodów testy nie wykazały dopingu, sprawę uważać za zamkniętą. Ktoś powie, że niektóre testy wymagają czasu. Trudno, najwyżej wymusi to opracowanie efektywniejszych i szybszych metod badań. Ale powtarzam, jeśli nie dowiedzie się podczas zawodów zawodnikowi dopingu, to powinien zatrzymać tytuł, ponieważ w przeciwnym wypadku negatywnie wpłynie to na rozwój sportu. I wielu młodych ludzi, zamiast zająć się sportem, stwierdzi – po co mi to. Nawet gdy będę czysty, to ktoś może mieć zdanie przeciwne i będę musiał nie tylko udowadniać, że nie jestem wielbłądem, ale często zwracać zdobyte nagrody, a moje nazwisko zamiast okryć się sławą, będzie pokryte niesławą. I być może, skoro obecnie każdego sportowca traktuje się jako potencjalnego oszusta i niektórzy uważają, że tylko sprawą przypadku jest to, że jeszcze nie wpadł, należy jednak podejść do zawodowego uprawiania sportu tak, jak Wielki Szu: „Poker (sport) jest sztuką oszustwa – graliśmy uczciwie: ty oszukiwałeś, ja oszukiwałem – wygrał lepszy”.

Spotkajmy się w Filharmonii

3 grudnia 2012 r., poniedziałek
godz. 9 i 11, Aula Uniwersytecka

**PRO SINFONIKA
KOLOROWE NUTKI
NA DOBRANOC, DOBRY WIECZÓR,
CZYLI MIŚ USZATEK ZAPRASZA
COOL CLUB DE SAINT MARTIN**

8 grudnia 2012 r., sobota
godz. 11, Aula Uniwersytecka

**PRO SINFONIKA
FOLKOTEKA
NA GÓRALSKĄ NUTĘ**

Kapela Fickowo Pokusa
Kapela Marcina Pokusy ze Ślęmienia
Besquidians

8 grudnia 2012 r., sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka

**424. KONCERT POZNAŃSKI
GWIAZDA PRZED GWIAZDKĄ**

Alexandra Soumm – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

27 grudnia 2012 r., czwartek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

**KONCERT MARSZAŁKOWSKI
W 94. ROCZNICĘ WYBUCHU
POWSTANIA WIELKOPOLSKIEGO**

Andrzej Tatarski – fortepian
Maciej Wieloch – dyrygent
Poznańskie Słowiki

28 grudnia 2012 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

SŁOWICZE KOŁĘDOWANIE

Sebastian Karpiel-Butecka z Kapelą
Maciej Bolewski – organy

Maciej Wieloch – dyrygent
Poznańskie Słowiki
Filip Jaślar – prowadzenie koncertu

29 grudnia 2012 r., sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka

SŁOWICZE KOŁĘDOWANIE

Sebastian Karpiel-Butecka z Kapelą
Maciej Bolewski – organy
Maciej Wieloch – dyrygent
Poznańskie Słowiki
Filip Jaślar – prowadzenie koncertu

31 grudnia 2012 r., poniedziałek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

**KONCERT SYLWESTROWY
Z NIESPODZIANKAMI
OD GERSHWINA DO STRAUSSÓW**

Marta Boberska – sopran
Sylwester Smulczyński – tenor
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Krzysztof Zanussi – prowadzenie koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Zatrudnię

lekarza stomatologa

w nowym gabinecie stomatologicznym
(nowoczesny sprzęt),
60 km od Poznania, kierunek Szamotuły bądź Oborniki.
Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia
+ pacjenci prywatni.
Korzystne warunki z możliwością noclegu.
Kontakt: 502 656 559 (ewent. 502 240 882).

Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny

w centrum Kalisza
tel. 62 76 49 652
698 677 824

CHIRURGIA og.

Podejmę pracę
lub na zastępstwa
w ramach gabinetu (emeryt)
tel. 609 521 362

Samodzielny
Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych
w Poznaniu
im. prof. Ludwika Bierkow-
skiego

pilnie zatrudni lekarza psychiatrę

do pracy
w oddziale szpitalnym.
Kontakt: Ewa Stachowiak,
tel. 61 84 64 700

Echo serca, ekg...
wykonuje prywatnie

kardiolog dziecięcy

lek. med. Hanna Mikołajczak
rejestracja tel. 602 68 20 38

UROLOG

poszukuje pracy
na terenie Poznania i okolic
w ramach NFZ lub prywatnie
(szpital, poradnia, gabinet prywatny)
tel. 604 759 490

Szukam pracy
na terenie Poznania

pediatra lek. med. rodzinnej

603 503 585

SŁOWIKOWE OSIEDLE

Perła w koronie Szczepankowa

Poznań-Szczepankowo, ul. Głębowa 13



Domy dwupokłowe
w zabudowie bliźniaczej
o pow. 220 m² + garaż, działka 800 m².

HANDROG Sp. z o.o.
tel. 606 88 77 50
e-mail: info@słowikoweosiedle.pl

www.slowikoweosiedle.pl

ultrasonografy.pl



Podejmę współpracę
z lekarzami
różnych specjalności
w prywatnym
gabinecie lekarskim
w Poznaniu-Winogradach
Warunki do uzgodnienia
tel. 609 610 660

ODDAM W NAJEM

nowy
**gabinet
lekarski**

w Poznaniu
Tel. 506 082 346

POZ w Orchowie
(pow. Słupca, Wielkopolska)
**zatrudni lekarza
i pielęgniarkę POZ**

Zapewniamy mieszkanie o pow. 60 m²
Kontakt tel. 693 628 356
601 935 673

Gabinet stomatologiczny
(Poznań-Winogrady)

**zaprasza lekarza dentystę
do współpracy w zakresie
leczenia endodontycznego**

tel. 693 720 756

**Biuro podejmie współpracę
w zakresie profesjonalnego tłumaczenia
i redakcji tekstów medycznych
w języku angielskim**

Oferty proszę kierować na e-mail:
jkraw1301@gmail.com

Serdecznie dziękujemy
p. dr. Jarosławowi Dutkiewiczowi
z Powiatowego Szpitala w Ostrzeszowie
za troskliwą opiekę
w ostatnich dniach życia pacjentki
Aleksandry Krzemińskiej
z D.P.S. w Marszałkach Wielkopolskich
oraz za życzliwość
okazaną rodzinie
– krewni z Łodzi

Prywatny

Gabinet Stomatologiczny w Poznaniu

**poszukuje doświadczonego
lekarza stomatologa**

do współpracy
tel. 502 86 05 08

NZOZ podejmie współpracę
z lekarzami wszystkich
specjalności w realizacji
prywatnych procedur
medycznych w Poznaniu,
Os. Kosmonautów.

**Do dyspozycji aparat USG
Aloka 4000 z kompletem głowic,
system diagnostyki holterowskiej
EKG (możliwość analizy przez
Internet), holter RR, zestaw prób
wysiłkowych, personel średni.**

Kontakt: biuro@arsmedical.pl

**Do wynajęcia gabinet
w zespole
gabinetów lekarskich**

w Poznaniu,
ul. Promienista
tel. 502 400 820

NIEZALEŻNY DORADCA BANKOWO-FINANSOWY

28
banków

w jednym miejscu

Obsługujemy Klientów z całej Polski

kredyty to tu

Ponad 20 lat doświadczeń na rynku



Oferta specjalna dla lekarzy

KREDYT do 300.000 zł na OŚWIADCZENIE bez dokumentów finansowych, bez ZUS i US
Długi okres kredytowania - nawet 120 m-cy NATYCHMIASTOWA decyzja kredytowa

LEASING (finansowy i operacyjny) w ofercie posiadamy aż 12 firm leasingujących
KREDYT samochodowy - oprocentowanie od 5,49%

DLA właścicieli NZOZ - kredyt INWESTYCYJNY, REFINANSOWY (korzystne oprocentowanie) nawet do 25 LAT Fachowe Doradztwo!

Kredyty MIESZKANIOWE oraz POŻYCZKI i konsolidacja pod zabezpieczenie NIERUCHOMOŚCI

Zadzwoń lub napisz, porozmawiamy o Twoich finansach.

email: biuro@kredytytotu.pl
www.kredytytotu.pl

533 333 868, 533 300 968, 533 300 428



Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC**ZJAZD
NEUROLOGÓW
W LUBLINIE**

Jeszcze teraz, w tym milenium,
Nim XX, ten szalony wiek nam minie,
Trwa na styku lata i jesieni
siedemnasty neurologów zjazd w Lublinie.

Dociekliwość nasza niepoahamowana,
Chęć zgłębienia tyłu zjawisk niebanalnych
Gromadzi nas na sesjach od samego rana,
A wieczorem w grupach nieformalnych.

W czasie kilo pięćset jogurtowej,
miękkiej masy
Oraz zgrabna siatka nerwów na obwodzie
Decydują o tym, co jest w duszy naszej
I że żyć możemy w kosmosie, na ziemi
i w wodzie.

Wszelkie, nawet drobne zaburzenie,
W każdym mózgu (nie daj Boże – polityka)
To paraliż może dać, to drżenie,
Epilepsję, zezą, czkawkę, lub po
prostu – bzika!

I dlatego miej się na baczności człeku
Gdy neurolog ciebie młotkiem bodzie –
Bo z pomocą technik XX wieku
To, co w głowie – on wybada na obwodzie.

On tym młotkiem los na pewno twój
przygwoździ
I pamiętaj, że śmierć twoja – to śmierć
mózgu twego,
By zbyt szybko nie wsiąść do Charona łodzi
Bacz, by z neurologiem w zgodzie żyć
– kolego!

Lublin, 4–7 września 1999

**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA****BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:****DELEGATURA W KALISZU**

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki
zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl

Przychodnia Primadent

We Wrześni ul. Sądowa 6
(centrum, parking,
rejestracja pacjentów)
**wydzierżawi
gabinety lekarskie**
lub podejmie współpracę
w zakresie
**ambulatoryjnych
usług prywatnych.**
Tel. 603 612 518

Sprzedam gabinet okulistyyczny

dwunastoletni, wyposażony
w aparaturę z prawem własności do
lokalu, bogatą kartoteką,
aplikacją i sprzedażą
soczewek kontaktowych.
Kontakt tel. 61 8334 660

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni 2 lekarzy pediatrów do pracy w szpitalu.

Zatrudnienie w ramach umowy
o pracę lub kontrakt.
Kontakt pod nr tel. 52 315 25 15
lub 315 25 33

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach
zatrudni

Lekarza Systemu Ratownictwa Medycznego

Wymagania:

1. Lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny
ratunkowej lub lekarz posiadający specjalizację
lub tytuł specjalisty albo ukończył II rok specjalizacji w dziedzinie:

- ratownictwo medyczne
- anestezjologia i intensywna terapia
- choroby wewnętrzne
- chirurgia ogólna
- chirurgia dziecięca
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- pediatria

Praca w zespole Ratownictwa Medycznego (karetka S)

2. Lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub lekarza po stażu
w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (istnieje
możliwość rozpoczęcia specjalizacji z chorób wewnętrznych)

Kontakt z ordynatorem oddziału tel. 61 29 73 639

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z dyrektorką szpitala
tel. 61 29 73 617 lub przesłanie CV na adres: szpital@szpital.oborniki

Zakład Opieki Zdrowotnej
Aresztu Śledczego w Poznaniu
poszukuje

**lekarzy I lub II st.
specjalizacji,
najlepiej z zakresu
chorób wewnętrznych,**

chętnych do pracy w Ambulatorium.
Istnieje możliwość zatrudnienia
w formie umowy o pracę na cały
lub część etatu.

Praca w areszcie nie wyklucza
możliwości zatrudnienia
w innych placówkach.

Osoby zainteresowane proszę
o kontakt z Dyrektorem Szpitala
pod numerami telefonów:
61 8568 420 oraz 61 8568 434

**W nowo wyremontowanej
Przychodni
Lekarza
Rodzinnego
przy ul. Promienistej 89
w Poznaniu**

**są wolne
gabinety
lekarskie
do wynajęcia**

tel. 509 800 202

WCM Remedium

nawiąże współpracę
z lekarzami POZ (internista, pediatra),
lekarzami Medycyny Pracy, specjalistami w szczególności:
okulistami dziecięcymi, ortopedami,
chirurgami dziecięcymi, ginekologami, neurologami,
laryngologami, dermatologami, chirurgami naczyniowymi,
w ramach NFZ, prywatnych ubezpieczeń
i wynajmu gabinetów lekarskich
oraz lekarzami anestezjologami
i pielęgniarkami anestezjologicznymi (na etat),
nawiążemy współpracę również z pielęgniarkami
środkowiskowymi i położnymi środowiskowymi.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod nr telefonu 604 565 283,
bądź drogą elektroniczną na adres e-mailowy: wcm.remEDIUM@gmail.com

Przychodnia PZLR „Medicus”

poszukuje

**lekarza
rodzinnego**

lub

**lekarza chorób
wewnętrznych**

Z możliwością utworzenia
listy aktywnej pacjentów.
Kontakt pod numerami telefonów
61 28 29 703 lub 61 28 29 719



**Prywatna Lecznica
CERTUS zatrudni**

**lekarza chirurga
oraz
gastroenterologa**

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

K o m u n i k a t

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Poznaniu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Poznaniu ul. Dąbrowskiego 12
poszukuje kandydatów na stanowisko:

Lekarza orzecznika

Spełniających następujące wymagania:

1. Posiadanie tytułu specjalisty,
2. Niekaralność,
3. Minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem,
4. Specjalista w niżej wymienionym zakresie

- Neurologia,
- Choroby wewnętrzne,
- Chirurgia,
- Medycyna pracy,
- Medycyna społeczna,
- Psychiatria.

Wymagane dokumenty:

1. CV oraz list motywacyjny, ze wskazaniem stanowiska, o które ubiega się kandydat.
2. Kserokopia dyplomu potwierdzającego wykształcenie.
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji.
5. Kserokopia świadectwa pracy, jeżeli kandydat pracował w ramach umowy o pracę.
6. Zaświadczenie o niekaralności zawodowej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Oferujemy zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę. Do składania ofert zachęcamy również kandydatów
zainteresowanych podjęciem pracy w godzinach popołudniowych oraz w niepełnym wymiarze czasu pracy.
Zgłoszenia kandydatów na lekarzy orzeczników prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych I Od-
działu ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 8 wejście 1. Szczegółowa oferta została zamieszczona na
stronie internetowej www.zus.pl/praca.

Informacja telefoniczna pod numerami tel. (61) 841-60-15, 841-60-06.

Dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w Poznaniu

reklama Termedia