

BIULETYN INFORMACYJNY nr 1 (145) • POZNAŃ, STYCZEŃ 2007



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Z pamiętnika stażysty
Sprawozdanie ze stażu na
Oddziale Urologicznym w Monachium

**Wracając do...
komórek macierzystych**
Prof. Stefan Grajek





Fot. K. Ożegowski

Muzyczny debiut lekarzy WIL

Pierwszy w Polsce zespół muzyczny utworzony przy Izbie Lekarskiej zadebiutował 17 grudnia 2006 r. w poznańskiej farze. Wystąpiło dziesięciu (z działających w zespole osiemnastu) uzdolnionych muzycznie lekarzy.
Więcej zob. s. 8.

Diagnoza wstępna

Spis treści

CHODZI O ZAUFANIE DO LEKARZY



Będzie burza. Mają być „zaostrzone kary za lekarskie błędy”, krzyczą gazetowe tytuły. Izba lekarska wyraża na to zgodę? Sami przeciwko sobie!?

To nie jest pierwsza próba zreformowania postępowania dyscyplinarnego wobec lekarzy. Kilka poprzednich było nieudanych. Dlaczego więc kolejna?

Przede wszystkim chodzi nie o wszystkich kolegów, ale tych nieuczciwych. Paskudna opinia o nich spada na całe środowisko. I to coraz częściej. Chcemy się przed tym bronić.

Poza tym jesteśmy w Unii Europejskiej. A jej dyrektywy stanowią, że cały proces przed sądem lekarskim musi być jawny i dostępny dla pokrzywdzonego. Dziś tak nie jest. Są momenty, gdy jest on wypraszany z sali rozpraw. Według projektu pacjenci będą mogli nie tylko uczestniczyć w posiedzeniach sądu lekarskiego, ale także wyznaczać swoich pełnomocników, zadawać pytania lekarzowi czy zgłaszać inne wnioski. Musi też być skrócony czas oczekiwania na rozprawę, a one same nie mogą ciągnąć się miesiącami.

Poszerzona będzie gama możliwych do zastosowania kar. Sądy lekarskie od dawna o to apelowały. Będą kary pieniężne, a wyroki sądów będą publikowane. To nic nowego. Tak było przed wojną. W Biuletynie nie raz o tym pisaliśmy i cytowaliśmy tamte wyroki.

Wszystko po to, aby oczyścić środowisko z kolegów niekompetentnych lub postępujących nieetycznie. Nie może być tak, że co tydzień gazety opisują pijanych kolegów przyłapanych w tym stanie w pracy. Albo wymuszających łapówki. Dobrze, że staramy się oczyścić środowisko sami, że nie robi tego nikt z zewnątrz. Być może ustaną zarzuty o parasolu ochronnym rozpinanym przez Izbę nad nieuczciwymi i niedouczonymi i wzrośnie zaufanie do lekarzy.

Ale zawsze, wczoraj i dziś, pamiętać musimy, że w każdym wypadku rozpatrywania winy kolegów rozróżnić trzeba winę wynikającą z błędu w sztuce od niepowodzenia. A te w medycynie, niestety, zdarzyć się mogą każdemu. I jeszcze raz powtarzam to co na początku: sprawa dotyczy nieuczciwych i niekompetentnych.

Andrzej Baszkowski

Omówienie posiedzenia ORL WIL	4
Stanowisko ORL WIL	4
Samorozgardiasz	5
Komisja Stomatologiczna WIL	6
W poznańskiej farze	8
V konferencja szkoleniowa Delegatur Kaliskiej i Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL dla lekarzy stomatologów	8
Co nowego na Miodowej?	9
Wracając do... komórek macierzystych	10
Dzieje Szpitala św. Trójcy w Kaliszu	11
Powstało Muzeum Położnictwa i Ginekologii	14
Konferencja stomatologiczna w Lesznie	15
Sprawozdanie ze stażu na oddziale urologicznym w Monachium	16
Posłuchaj, polski Doktorze!	18
Mała dawka mediów	19
Paweł, Paweł, Paweł!!!	22
„We are the Champions Chip – my friends”	23
SHORT CUTS	25
Medycyna na salonach	26
Peryskop	28
Wspomnienie – Dr Kajetan Pakowski	30

Posiedzenie ORL WIL – 8 grudnia 2006 r.

Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Zebrań prowadził przewodniczący RO WIL Stefan Sobczyński, który na wstępie przedstawił dyrektora biura WIL. W drodze konkursu został nim p. Przemysław Markowski. Posiada tytuł magistra prawa, ukończył także Wyższą Szkołę Bankową. Dotychczas pracował w Urzędzie Miasta Poznania, gdzie był kierownikiem Oddziału Stare Miasto. Aktualnie pełni funkcję radnego w Radzie Miasta.

Następnie przewodniczący poinformował zgromadzonych o zajęciu przez WIL III miejsca w konkursie Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej na najlepiej prowadzony rejestr lekarzy. Satysfakcja jest tym większa, że za nami pozostały wszystkie duże izby lekarskie. Wręczenie nagród odbyło się podczas posiedzenia NIL 15.12.2006 r.

Sprawy osobowe

RO przyznała prawo wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi, który do tej pory posiadał prawo wyłącznie do celu uzyskania specjalizacji. Otrzymał jednak prawo stałego pobytu w Polsce na zasadzie rezydenta długoterminowego, co pozwoliło mu otrzymać prawo wykonywania zawodu na warunkach takich jak Polak.

Na poprzednim posiedzeniu RO podjęła uchwałę stwierdzającą zawieszenie przez prokuratora prawa wykonywania zawodu lekarzowi, przeciw któremu toczy się postępowanie. Taka decyzja prokuratora podlega natychmiastowemu wykonaniu. Wykonanie tej decyzji przez RO polega na stwierdzeniu faktu zawieszenia prawa wykonywania zawodu, odnotowania tego w rejestrze i zobowiązaniu lekarza do złożenia w WIL dokumentu. Lekarz ten złożył zażalenie do sądu od decyzji

prokuratora, a sąd rozpatrzył zażalenie pozytywnie i decyzję prokuratora uchylił, co RO potwierdziła stosowną uchwałą.

Konkursy

RO rekomendowała kandydatów do kilku komisji konkursowych oraz dokonała wymiany kandydatów w dwóch konkursach. W związku z wątpliwościami dotyczące tego, jakie formalne kwalifikacje musi spełniać członek komisji konkursowej, stwierdzono jednoznacznie, że musi być to lekarz posiadający tytuł specjalisty.

Omówiono zmiany w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych. Środowisko lekarskie jest zaniepokojone tym, czy w świetle nowych przepisów lekarze będą mogli świadczyć swoje usługi w oparciu o umowy cywilno-prawne. Wywiązała się długa dyskusja, której efektem jest komunikat zawierający zalecenia dla lekarzy. W ostatnich dniach ukazało się stanowisko Ministerstwa Finansów w tej sprawie, które powoduje, że komunikat RO stał się nieaktualny. Zagadnienie to przedstawia kol. Andrzej Cisko w tekście zamieszczonym obok.

RO omówiła problemy związane z realizacją ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom środków na wzrost wynagrodzeń. Z informacji, które wpływają do RO, wynika, że w SPZOZ-ach podwyżki nastąpiły, lecz zróżnicowanie ich wysokości jest duże. O sytuacji w NZOZ-ach informacji oficjalnych nie mamy. Nadal nie mogą korzystać z podwyżek lekarze będący właścicielami NZOZ-ów. Na ten temat RO uchwaliła stanowisko, które drukujemy oddzielnie. Niestety, słyszymy dość liczne skargi od kolegów zatrudnionych w NZOZ-ach, że podwyżki dla nich miały charakter symboliczny.

WSZYSTKIE PROTOKOŁY Z POSIEDZEŃ RO SĄ DOSTĘPNE W SEKRETARIACIE WIL.

SEKRETARZ ORL
WOJCIECH BUXAKOWSKI

Stanowisko ORL WIL w sprawie konieczności niezbędnych zmian w ustawie o przekazaniu świadczeniodawcom środków na wzrost wynagrodzeń

W związku z odpowiedzią dotyczącą interpretacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., jakiej w dniu 21 listopada prezesowi NRL udzieliła podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia pani Anna Gręziak, Okręgowa Rada Lekarska WIL oświadcza, że wielokrotnie akcentowaną wolą środowiska lekarskiego jest zwrócenie uwagi instytucjom odpowiadającym za kształt przepisów prawa na dyskryminujący część lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego zapis ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom środków na wzrost wynagrodzeń.

Z tego też względu w ślad za stwierdzeniem przez Ministerstwo Zdrowia, iż ustawa *de facto* wyłącza z grona beneficjentów podwyżek właścicieli i współwłaścicieli NZOZ, samorząd lekarski oczekuje ze strony Ministra Zdrowia oraz parlamentarzystów niezwłocznego uruchomienia procesu legislacyjnego, którego efektem będzie zmiana nielogicznego i niesprawiedliwego prawa.

Sama konstatacja faktu, iż ustawa dzieli lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego na lepszych i gorszych, środowisku lekarskiemu nie wystarcza.

W dniu 8 listopada 2006 r. minister Zbigniew Religa oświadczył w Poznaniu, że właściciele i współwłaściciele NZOZ udzielający osobiście świadczeń zdrowotnych mają prawo do podwyżek. Wymóg posiadania umowy cywilno-prawnej z własnym NZOZ pozostaje bez żadnego związku z faktem wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ, a w większości przypadków, ze względów prawnych, jest nawet niemożliwy do spełnienia.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oczekuje od Ministra Zdrowia oraz posłów na Sejm i senatorów RP niezwłocznej inicjatywy ustawodawczej w celu zmiany ustawy z 22 lipca 2006 r. usuwającej ten niezgodny z intencją samej ustawy stan prawny z mocą od 1 października br.

Posiedzenie ORL WIL – 8 grudnia 2006 r.

Samorozgardiasz



ANDRZEJ
CISŁO

Samozatrudnienie – słowo, które w pierwszej połowie grudnia przątało naszą uwagę jak nigdy. Niby przywykliśmy do statusu przedsiębiorcy, uważając go za coś normalnego, aż tu proszę... Władza chce nam go odebrać.

Przez moment – trzeba przyznać – wyglądało dość nieciekawie. Eksperti prawni organizacji biznesowych zaniepokojeni byli nieostryimi sformułowaniami nowelizacji ustawy o podatku

dochodowym, a co za tym idzie, możliwością dość dowolnej ich interpretacji przez urzędy skarbowe jak Polska długa i szeroka. Tym, którzy nie emocjonowali się sprawą, przypomnę, że wg znowelizowanego przepisu za wykonywanie działalności gospodarczej nie uważa się już czynności, które **równocześnie** spełniają 3 kryteria:

- 1) wykonujący nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich za skutki tych czynności,
- 2) wykonywane są w czasie i miejscu wyznaczonym przez zlecającego i pod jego kierownictwem,
- 3) wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Dla wszystkich posiadających umowy ze szpitalami bądź NZOZ-ami na „podwykonawstwo” świadczeń jest to sprawa o kapitalnym znaczeniu z uwagi na diametralnie różną wysokość obciążeń podatkowych przy samozatrudnieniu i przy umowie o pracę.

Niektóre media kreśliły już katastroficzne wizje, próbując podliczać, ilu lekarzy wyjedzie z Polski albo ile szpitali upadnie, bo nie będzie ich stać na wyrównanie lekarzom zarobków utraconych wskutek zmiany umowy. Wizja ostrego starcia władzy z przedsiębiorcami wcale nie jest nierealna. W końcu – jak mawiał Tocqueville – „nie ma takiej niegodziwości, której nie dopuściłby się całkiem liberalny rząd, kiedy mu zabraknie pieniędzy”.

Naczelna Rada Lekarska zwróciła się jeszcze w listopadzie do Ministra Finansów z wnioskiem o interpretację znowelizowanych przepisów w odniesieniu do lekarzy pracujących na kontraktach. Długo nie było odpowiedzi, więc ruszyła „gielda pomysłów” na taką formułę kontraktów szpitalnych, aby obalić choć jedną z tych trzech przesłanek (musiały być spełnione łącznie). Wybór nie był duży – albo pierwsza, albo trzecia – ponieważ wszyscy, którzy udzielają świadczeń na zlecenie szpitala czy NZOZ-u, raczej wykonują je w miejscu i czasie oznaczonym przez zleceniodawcę.

Na stronie internetowej WIL uruchomiliśmy specjalny serwis poświęcony faktom i opiniom związanym ze zmienionym przepisem. 8 grudnia Okręgowa Rada Lekarska wydała komunikat, którego intencją nie było arbitralne interpretowanie znowelizowanego przez Sejm prawa, lecz raczej tonowanie nastrojów poprzez zwrócenie uwagi Koleżanek i Kolegów, że tak sformułowany przepis nie sta-

wia nas, lekarzy, w beznadziejnej sytuacji i że są naprawdę mocne podstawy, aby twierdzić, że w przypadku lekarzy nie znajdzie on praktycznego zastosowania.

Niemal równo z uchwaleniem komunikatu dotarła do Rady opinia przygotowana przez Zespół Radców Prawnych NIL, zawierająca bardzo podobne do naszych wnioski. Prawnicy NIL pokusili się o zaproponowanie konkretnego zapisu w umowach, stanowiącego o odpowiedzialności wykonującego świadczenie lekarza za udzielone świadczenia.

Cały czas jednak ciążyła nam świadomość, że urzędy skarbowe mogą nie uznać naszej argumentacji i ten czy inny lekarz będzie musiał dochodzić swych racji przed sądem. Wreszcie 12 grudnia Ministerstwo Finansów pismem wiceministra Jacka Dominika poinformowało Naczelną Radę Lekarską, że znowelizowany przepis nie wpływa na status przedsiębiorcy lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych w **szpitalach**. Uzasadnienie? Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w art. 35 ust. 5 przewiduje solidarną odpowiedzialność **szpitala** i wykonującego zlecenie lekarza.

Celowo wyróżniam słowo „szpital”, bo pismo MF w zasadzie mówiło tylko o umowach zawartych ze szpitalami.

Czy więc wykonujący „podkontrakt” w NZOZ-ach mogą spać spokojnie? Wygląda na to, że tak, o ile zadbają oni o odpowiedni zapis w swych umowach. Wartość interpretacji MF polega bowiem na tym, iż w sposób wiążący dla wszystkich urzędów skarbowych wyklucza zaistnienie pierwszej przesłanki – wyłączenia statusu przedsiębiorcy lekarzy udzielających świadczeń zakładom opieki zdrowotnej, o ile występuje solidarna odpowiedzialność za wykonane świadczenia.

Różnica pomiędzy szpitalem a NZOZ-em jest taka, że umowy „szpitalne” już z tytułu art. 35 ustawy o ZOZ są objęte taką solidarną odpowiedzialnością zleceniodawcy i zleceniobiorcy.

Art. 35 nie ma natomiast zastosowania do NZOZ-ów (o ile nie są założone przez ministra, wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego). Nie występuje więc „automatyczna” współodpowiedzialność NZOZ-u i pracującego w nim na kontrakcie lekarza. Trzeba więc zadbać, aby stosowny zapis o współodpowiedzialności za wykonane świadczenia NZOZ-u i lekarza znalazł się w umowie. Wówczas nie „zadziała” pierwsza z trzech przesłanek utraty statusu przedsiębiorcy, a – jak wspomniałem – aby utracić ten status, wszystkie trzy muszą wystąpić **łącznie**.

Oczywiście – aby wszystko było jasne – cała sprawa od początku nie dotyczyła właścicieli praktyk czy NZOZ-ów mających kontrakt bezpośrednio z Funduszem. Status przedsiębiorcy tych osób był i jest niezagrożony.

WICEPRZEWODNICZĄCY ORL
ANDRZEJ CISŁO

Wszystkie materiały, pisma, opinie dostępne są w dalszym ciągu na specjalnej stronie poświęconej samozatrudnieniu – wejście ze strony głównej www.wil.org.pl lub w serwisie Prawo i Kontrakty.

Komisja Stomatologiczna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od grudnia 2005 do grudnia 2006 r.

Dnia 16 grudnia 2006 r. Komisja Stomatologiczna WIL spotkała się w gronie 40 osób wraz z zaproszonymi gośćmi, aby spróbować podsumować mijający rok. Nie było to łatwe, gdyż sporo się działo. Wynotujmy zatem z rejestru (jednego z trzech najlepszych w Polsce):

W dniu 16 grudnia 2006 r. w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zarejestrowanych było 8243 lekarzy pracujących i praktykujących, w tym 6386 lekarzy medycyny i 1794 stomatologów oraz 63 lekarzy medycyny i stomatologii. Liczba lekarzy dentystów wyłącznie zatrudnionych (niepraktykujących) wynosiła 352 plus 16 medyków i dentystów w jednym. Liczba lekarzy wyłącznie praktykujących (nigdzie niezatrudnionych) wynosiła 614 (plus 9 medyków i dentystów w jednym). Liczba lekarzy dentystów pracujących i praktykujących wynosiła 1256. Ogólna liczba stomatologów niepracujących i niepraktykujących wynosiła 538.

Ilu mamy specjalistów w poszczególnych dyscyplinach? Z rejestru wynika, że specjalizację z chirurgii stomatologicznej posiadają 182 osoby, z chirurgii szczękowej 26 osób, z chirurgii szczękowo-twarzowej 1 osoba.

Specjalizację z ortodontacji posiada 110 lekarzy, z periodontologii 23, z protetyki stomatologicznej 152. Mamy w województwie 169 specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej i 200 ze stomatologii zachowawczej oraz 8 ze stomatologii zachowawczej z endodoncją. Specjalizację ze stomatologii ogólnej posiada 1178 wielkopolskich lekarzy dentystów.

Zaproszonymi gośćmi ostatniego w tym roku spotkania Komisji Stomatologicznej WIL byli konsultanci wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach stomatologii, tzn. panowie profesorowie Jerzy Sokalski, Wiesław Hędzek, doktorzy nauk medycznych Mateusz Kurzawski, Andrzej Wąsik i pisząca te słowa Anna Kurhańska-Flisykowska. Usprawiedliwiono nieobecność pani profesor Marii Bory-

sewicz-Lewickiej i konsultanta krajowego pani profesor Janiny Stopy. Szczególnie ucieszyła nas obecność prezesa Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pani profesor Elżbiety Szponar, która zechciała zadeklarować chęć dalszej współpracy. Bohaterem spotkania był dr n. med. Andrzej Wąsik, lekarz medycyny i stomatologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii zachowawczej, wieloletni starszy wykładowca Akademii Medycznej w Poznaniu i bardzo ceniony nauczyciel akademicki, który od stycznia 2007 r. przechodzi na emeryturę. Ale w WIL pozostaje!

Komisja w skromny sposób uzupełniła zasoby biblioteczne Andrzeja, znanego ornitologa, kolejnym kolekcjonerskim wydaniem „Ptaków polskich” J. Sokołowskiego.

Próbowano zainicjować dyskusję na temat awansu zawodowego lekarzy. Zapytano, czy istotnie liczy się fakt samego posiadania specjalizacji czy umiejętności. To, że posiadam specjalizację ze stomatologii zachowawczej, nie oznacza bowiem, że potrafię pracować w mikroskopie zabiegowym. Na szczęście została mi świadomość, że muszę się tego nauczyć. Czy naprawdę mamy w tym zakresie zbyt mało specjalistów? Czy winą za to można w jakikolwiek sposób obarczać konsultantów wojewódzkich? Czy jest sens tworzenia miejsc akredytacyjnych w prywatnych placówkach i kto ma za to zapłacić – te tematy odłożono na rok 2007.

Bilans finansów Komisji jest nie najgorszy – nasze zasoby wynoszą 16 000 zł (dane z 25 listopada), co oznacza podwojenie dotacji z budżetu Rady Okręgowej z początku roku 2006 i stanowi, wg ulubionego powiedzonka skarbnika Izby dra Krzysztofa Musiałka, początek kuli śnieżnej, która dochody te zwiększy. Oznacza to po prostu, że pieniądze przechodzą na następny rok i nie przepadają! Kol. K. Musiałek uświetnił swą osobą skromne spotkanie

Komisji Stomatologicznej i konsultantów wojewódzkich.

Od grudnia do grudnia Komisja Stomatologiczna zorganizowała 10 konferencji szkoleniowych: cztery w Poznaniu, cztery w Kaliszu (dziękujemy doktorom Jackowi Zabielskiemu i Wiesławowi Wawrzyniakowi) i po jednej delegatury konińskiej w Kole i delegatury leszczyńskiej w Lesznie (serdeczne podziękowania dla dr Haliny Papież i dr Doroty Obremskiej-Głowskiej). Sprawozdanie z nich, z wyjątkiem dwóch ostatnich konferencji, ukazało się w październikowym numerze Biuletynu WIL. (O ostatniej zob. s. 15)

Udział w tych konferencjach umożliwił zdobycie średnio 50 punktów edukacyjnych. Komisja Stomatologiczna postanowiła, że corocznie będziemy przyznawać nagrodę za bardzo dobre wyniki egzaminu



specjalizacyjnego, a w miarę możliwości finansowych również za dobry wynik Dentystycznego Egzaminu Lekarskiego. Chcielibyśmy, aby wręczenie nagrody było możliwe podczas corocznej konferencji Saldent, najbardziej prestiżowej stomatologicznej imprezie w Wielkopolsce.

Koledzy Andrzej Baszkowski i Andrzej Cisko przedstawili krótkie informacje o pomyślnie układającej się współpracy z poznańskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, wysłuchaliśmy też innego niż w doniesieniach mediów sprawozdania z przebiegu spotkań w Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Miłym akcentem było zaproszenie dyrektora Centrum Klinik Stomatologicznych AM, pana dra n. med. Jerzego Kubiaka, do powiększenia liczby zajęć kształceniowych dla lekarzy stomatologów w pomieszczeniach Centrum.

Profesor Wiesław Hędzulek podziękował redaktorowi naczelnemu Biuletynu WIL drowi Andrzejowi Baszkowskiemu za znakomite redagowanie Biuletynu.

Wszystkim uczestnikom konferencji szkoleniowych, a także sponsorom: firmom Ivoclar-Vivadent, Pierr Fabre Medicament, MIP Pharma, Molteni serdecznie dziękujemy i życzymy dobrych, szczęśliwych świąt Bożego Narodze-



fol. A. Baszkowski

nia i wszelkiej pomyślności w roku 2007. Do zobaczenia w pierwszym kwartale 2007!

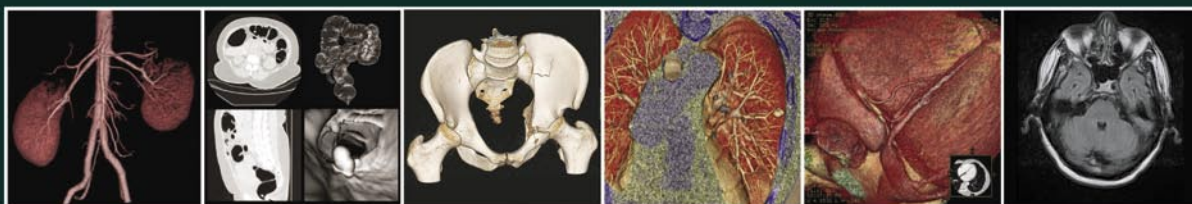
POZNAŃ, 16 GRUDNIA 2006 R.
PRZEWODNICZĄCA KOMISJA STOMATOLOGICZNEJ WIL
DR N. MED ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA



Jesteśmy jednym z największych i najnowocześniejszych prywatnych centrów diagnostycznych w Polsce. Tylko w roku 2005 ponad 130 placówek medycznych i 500 lekarzy skierowało swoich pacjentów na badania do naszych pracowni. Wykonaliśmy 13 000 badań tomografii komputerowej, 7 000 badań rezonansem magnetycznym, ponad 20 000 badań USG.

Oferujemy pełen zakres badań, w pracowniach:

- rezonansu magnetycznego
- tomografii komputerowej (także TK 16-rzędowej)
- angiografii i radiologii interwencyjnej
- radiologii klasycznej (wraz z diagnostyką stomatologiczną)
- mammografii
- ultrasonografii



Szczegóły dotyczące wykonywanych badań znajdą Państwo na stronie: www.enel.pl
Dodatkowe informacje dotyczące możliwości współpracy mogą Państwo otrzymać, kontaktując się z:
p. Małgorzatą Sankowską – Wójcik Pełnomocnikiem Dyrektora Centrum Medycznego ENEL-MED.
Tel.: 022 46 01 732, kom. 0600 046 043, e-mail: malgorzata.wojcik@enel.pl

Oddziały Centrum Diagnostyczne ENEL-MED:

Warszawa: Oddział Zacisze, ul. Gilarska 86; Oddział Szpital Bielański, ul. Cegłowska 60
Wołomin: Oddział Szpital Wołomin, Gdyńska 1/3, **Poznań:** Oddział Szpital Poznań, ul. Mickiewicza 2
Łomża: Oddział Szpital Łomża, Al. Piłsudskiego 11

W poznańskiej farze

W niedzielę 17 grudnia 2006 r. z inicjatywy szefowej Komisji Kultury, kol. Katarzyny Bartz-Dylewicz, odprawiona została Msza św. w poznańskiej farze. W sprawowaniu nabożeństwa w kościele nie byłoby nic szczególnego, gdyby nie cel, jaki przyświecał organizatorom. Chodziło przy okazji o sprzedaż cegiełek na renowację pięknej fary. Ta wspaniała, barokowa budowla z drugiej połowy XVII wieku, doskonale wkomponowana w poznańskie Stare Miasto, wymaga generalnego remontu i odnowienia. Są to prace, szczególnie w kościołach barokowych, wymagające precyzyjnych i cierpliwych działań konserwatorów i rzemieślników. Dodatkowo układ wód podziemnych tworzy pod farą niekorzystne warunki geologiczne, powodujące pęknięcie murów. Wszystko razem sprawia, że z remontem nie można było czekać. Niestety, są to prace także bardzo kosztowne. Każda złotówka jest tu więc ważna. Dlatego też akcja poznańskich lekarzy nie jest jednorazowym działaniem. Ta ostatnia była już czwartą z kolei. Z satysfakcją można było oglądać dotychczasowe efekty remontu. Odnowiono prezbiterium, łącznie z malowidłami, złoceniami, rzeźbami i kolumnami. Teraz widać, w jak złym stanie są pozostałe fragmenty kościoła. A także jak pięknie wyglądać będzie całość po zakończeniu odnowy. Cieszy także, że choć w malutkiej części, ale jednak, przyczyniliśmy się do powodzenia podjętych prac.

Nabożeństwo było też okazją do debiutu muzycznego zespołu kameralnego, który powstał przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Dodać trzeba, że debiutu bardzo udanego. Zespół bardzo się podobał, a zebrani oklaskami docenili zaangażowanie muzyków i ich delikatne brzmienie.

18 osób zgłosiło chęć podjęcia ciężkiej pracy w orkiestrze. Dziesięcioro z nich usłyszeliśmy w farze. Byli to



fol. K. Ożegowski

skrzypkowie: Przemysław Murawski, Dagmara Koralewska, Karolina Knast – I skrzypce, Anna Kłos – II skrzypce; Karolina Puklińska i Joanna Piniewska – flet; Elżbieta Czechowska, Martyna Klimczak – altówka; Zuzanna Pytel, Piotr Janiga – wiolonczela.

Lista członków zespołu jest nadal otwarta. Zapraszamy wszystkich chętnych na próby. Mamy nadzieję, że zespół szybko rozrośnie się w dużą orkiestrę, a wtedy – estrady świata czekają. Warto zaznaczyć na koniec, że jest to pierwszy i jedyny w Polsce tego typu zespół powstały przy Izbie Lekarskiej. Naszym muzykom życzymy sukcesów!

ANDRZEJ BASZKOWSKI

V konferencja szkoleniowa Delegatur Kaliskiej i Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL dla lekarzy stomatologów



Dnia 28 listopada 2006 r. odbyła się konferencja szkoleniowa w ramach szkolenia ustawicznego dla lekarzy stomatologów. Jej organizatorem była Delegatura Kaliska WIL. Na konferencję przybyło ponad 230 lekarzy dentyków również z delegatur Ostrowsko-Krotoszyńskiej, Konińskiej oraz Leszczyńskiej. Patronat naukowy nad zebraniem

objęła dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska. Tematem wiodącym konferencji był wykład wygłoszony przez prof. dr hab. n. med. Honoratę Limanowską-Shaw na temat endodoncji oraz zastosowania najnowszych metod wypełniania kanałów korzeniowych.

Uzupełnieniem praktycznym tego wykładu były ćwiczenia z użyciem narzędzi Ra-Ce na fantomach. Kolejny wykład wygłosił lek. stom. Wiesław Kieroński na temat maszynowego poszerzania kanałów korzeniowych. W ciekawy sposób zostały przedstawione dwa wykłady zorganizowane przez firmę Molteni Farmaceutici z Krakowa na temat leków znieczulają-

cych miejscowo w praktyce stomatologicznej oraz stosowania znieczuleń miejscowych w stomatologii. Wykładowcami byli dr n. farm. Jarosław Woron oraz dr n. med. Tadeusz Morawiec. Ciekawy wykład na temat stosowania klindamycyny w leczeniu zapalnym jamy ustnej wygłosiła na koniec dr n. med. Barbara Balkowska. Program szkolenia był bardzo bogaty, a z liczby przybyłych należy sądzić, że zebrani zadowoleni byli z udziału w konferencji i otrzymanych 10 punktów edukacyjnych. Po części oficjalnej odbywały się „długie Polaków rozmowy”, których zwieńczeniem było lanie wosku, andrzejkowe wróżby oraz życzenia z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia.

Składam serdeczne podziękowania zaproszonym gościom przybyłym na konferencję: Annie Kurhańskiej-Flisykowskiej, Annie Tarajkowskiej, Andrzejowi Baszkowskiemu i Wiesławowi Wawrzyniakowi.

WICEPRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU DELEGATURY WIL W KALISZU
JACEK ZABIELSKI



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 3 listopada 2006 r.
do 16 grudnia 2006 r.



- 3 listopada** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL
- 4 listopada** Poznań – udział w obradach XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 8 listopada** Poznań – udział w spotkaniu z Ministrem Zdrowia – prof. Zbigniewem Religą, które odbyło się w Wielkopolskim Centrum Onkologii
- 15 listopada** Poznań – spotkanie z prof. Grzegorzem Bręborowiczem, Rektorem Akademii Medycznej w Poznaniu
- 16 listopada** Poznań – udział w konferencji 5th European Workshop on Basic Biology of Head & Neck Cancer organizowanej przez Polską Grupę Badań Nowotworów Głowy i Szyi
- 17 listopada** Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej
- 24 listopada** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej
- 8 grudnia** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej
- 9 grudnia** Poznań – udział w Konferencji Naukowej, organizowanej przez Katedrę Medycyny Sportu i Fizykoterapii, Sekcję Chirurgii i Artroskopii Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej nt. **Kolano dysplastyczne**
- 15 grudnia** Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej
- 16 grudnia** Warszawa – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich

Co nowego na Miodowej?

Dość korupcji – zapowiedział 8 grudnia minister. 7 miliardów rocznie przechodzi „pod stołem” do rąk lekarzy i w ogóle pracowników służby zdrowia. Gdyby wszystko szło do lekarzy, to wychodzi po jakieś 50 tys. na głowę. W jednej z gazet policzono, że to około 5 tys. miesięcznie, czyli tyle, ile lekarze chcieli dostawać po podwyżce. Ale spokojnie: od takich wielkich sum lekarze trzymani są z daleka.

Skąd więc ta gigantyczna kwota? Bo tu chodzi o wszystkie poziomy służby zdrowia. Im wyżej, tym większe sumy wchodzi w grę. Szarą strefę tworzą łapówki za wpisanie leków na listę dopuszczonych do obrotu, za zakupienie takiego a nie innego urządzenia lub aparatu, za przyjęcie do szpitala, za omińnięcie kolejki, za zabieg, wreszcie – uwaga! – wchodzi do tej sumy hipotetyczne pieniądze z prywatnych praktyk. Tak! To też szara strefa...

Minister daje słowo, że nie będzie krycia zjawisk korupcji. Ani słowa jednak o przyczynach. Ani o tym, że Izba Lekarska zjawisko potępia i za szczególnie obrzydliwe i niedopuszczalne uznaje uzależnianie pomocy medycznej od wcześniejszych łapówek. Co innego, gdy pacjent z własnej woli chce zwyczajowo podziękować lekarzowi, ale czy wtedy kwiaty to szara strefa czy nie? A koniak? A dwa?

Minister nie wie, że w każdej dziedzinie życia korupcja jest następstwem reglamentacji. W służbie zdrowia też. Gdy są kolejki wielomiesięczne, pacjent ma oczywiste prawo domagać się wcześniejszej pomocy, bo dla niego jego zdrowie to coś najważniejszego w świecie i nie ma co się dziwić, że on i jego rodzina będzie próbowała wszelkimi sposobami kolejkę skrócić. Łapówkami też. A kolejki do lekarzy nie zależą od... Ale o tym ani słowa.

W ogóle to pacjent, gdy drogą wręczania łapówki dostał się wcześniej na badanie, to powinien zwrócić się do Narodowego Funduszu Zdrowia o jej zrefundowanie. Przecież darmową opiekę medyczną gwarantuje mu konstytucja. A on niczego innego nie chciał, jak właśnie tylko z bezpłatnej opieki medycznej skorzystać. Bo zdarzyło mu się zachorować, a inaczej nie chcieli go przyjąć. Więc o co chodzi...

JERZY MAGNAT



Wracając do... komórek macierzystych

Artykuł powstał na podstawie rozmowy autora z prof. drem hab. n. med. Stefanem Grajkiem z I Kliniki Kardiologii AM w Poznaniu.

O komórkach macierzystych napisano i powiedziano już wiele. Nie ma co się dziwić, skoro mają one stać się ratunkiem dla wielu chorych. Wszystko dzięki ich specyficznym zdolnościom przekształcania się w komórki różnych tkanek i podejmowania ich funkcji. A to oznacza, że z powodzeniem mogą zastąpić komórki chore. I o to właśnie chodzi. Jest to z pewnością jeden z najbardziej fascynujących problemów w medycynie. Teoretycznie możliwości zastosowania komórek macierzystych są ogromne. Problem tylko w tym, skąd je brać i jak aplikować do chorych narządów. Nie ma chyba żadnej specjalności medycyny, która nie przymierzałaby się do terapii komórkami macierzystymi. Także kardiologia. No bo cóż można wymyślić lepszego w zawale serca niż zastąpienie obumarłych komórek nowymi, w pełni sprawnymi.

Próby takiego wykorzystania komórek macierzystych podjęto m.in. w Poznaniu w I Klinice Kardiologii AM. Jest to niezwykle interesujące intelektualnie wezwanie, jak twierdzi prof. dr hab. n. med. Stefan Grajek, od ponad trzech lat pracujący nad tym zagadnieniem. Od razu jednak zaznacza, że obecnie raczej należy zrezygnować z oczekiwań, że komórki macierzyste zregenerują pomartwicze ubytki w mięśniu sercowym. Teoretycznie taka szansa otwiera się przed zarodkowymi komórkami macierzystymi, ale eksperymenty z nimi są zabronione ze względów społecznych, religijnych i politycznych. Dlatego w Klinice Kardiologii nie stosuje się komórek embrionalnych, ale takie, które ma każdy człowiek

w różnych miejscach swojego organizmu, np. w szpiku kostnym czy... miążdże zęba. Normalnie jest tak – mówi prof. Grajek – że w zawale serca następuje mobilizacja szpiku kostnego i wyrzut komórek macierzystych do krwioobiegu. Następnie trafiają one do miejsca, gdzie nastąpił zawał, przekształcają się w komórki sercowe i następuje jakby naturalna reperacja. Nam chodzi o wzmocnienie tych reakcji. Nie jest jednak jasne, w jaki sposób komórki



Prof. Stefan Grajek

trafiają tam, gdzie trzeba ani jak przekształcają się w komórki pożądane. Nie wiadomo także do końca, czy te przekształcone komórki dzielą się dalej. Sfera niewiedzy jest więc ogromna, a z nią – trudności, na jakie natrafiają badacze. W dodatku zaledwie mniej niż 1% wyrzuconych ze szpiku komórek podejmuje swoje zadanie. Też nie wiadomo dlaczego tak mało.

Prof. Grajek ostrzega, że choć eksperymenty na poziomie laboratorium wydają się bardzo obiecujące, to jednak jako klinicysta musi mieć wiele wątpliwości i niepewności. Bez odpowiedzi na wszystkie nasuwające się pytania nie można żadnej nowej metody propagować ani zastosować powszechnie. Stwierdza: *Nie neguję potencjalnych możliwości terapii komórkami macierzystymi, jednakże badanie ich zachowania i weryfikacja efektów ich działania to nielatwe zadanie.*

W każdym razie nasze badania wykazują, że chociaż komórki wprowadzone w rejon zawału nie powodują lepszego kurczenia się lewej komory serca, to wpływają na lepszy rozwój mikrokrążenia – dodaje. Powstaje bardziej rozbudowana siatka drobnych naczyń i w ten sposób poprawia się praca lewej komory. Takie przynajmniej wnioski można wysnuć z ponad rocznej obserwacji 40 chorych. Potrzebne są jednak badania wieloosrodkowe, które potwierdzą uzyskaną poprawę, a wówczas aplikowanie komórek macierzystych stanie się rutyną w leczeniu ostrego zawału. Będzie to swoista rewolucja. Od każdego można pobrać jego szpik, odpada problem bariery immunologicznej. Wyizolowanie komórek i wprowadzenie ich do miejsca zawału nie nastręcza trudności, nie ma powikłań czy działań ubocznych... Idea jest pasjonująca i zachęcająca. Podłoże teoretyczne jest znakomite i wciąż się rozwija. Brakuje jednak jednoznacznej i pełnej akceptacji klinicystów dla tej metody. Potrzebna jest rzetelna weryfikacja efektów naszej pracy. No i większe fundusze. Badania kosztują, a sponsorzy nie widzą interesu w finansowaniu tych badań. U ludzi trzeba wypracować najszybsze techniki transplantacyjne, opracować metody rzetelnej oceny efektów terapii komórkowej i oszacować realne ryzyko związane z leczeniem. Nie mam wątpliwości: badania nad komórkami macierzystymi dostarczą nowej, ogromnej wiedzy, która będzie wykorzystywana w wielu specjalnościach medycznych, ale też nie wątpię, że szereg niezwykle i inspirujących hipotez nie będzie w najbliższej przyszłości w pełni zrealizowanych...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

KOMUNIKAT

Idea hospicjum to bezinteresowna służba chorym, będącym w stanie terminalnym dzieciom, młodocianym i dorosłym. To oddawanie im swego czasu i życia (duchowego) poprzez towarzyszenie, wiedzę, doświadczenie i umiejętności.

Hospicjum Królowej Apostołów w Radomiu zaprasza

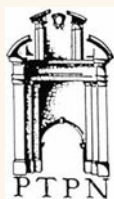
LEKARZY

pragnących realizować swe powołanie, służąc jednocześnie Chorym i ich obolałym Rodzinom oraz cierpiącym z powodu osierocenia we WSPÓLNOCIE HOSPICYJNYCH WOLONTARIUSZY (medycznych i niemedycznych).

Hospicjum Królowej Apostołów, ul. Wiejska 2, 26-600 Radom, tel. (48) 36 681 44 lub 605 980 214
e-mail: hospes@hospicjum.radom.pl, www.hospicjum.radom.pl

W imieniu Radomskiej Wspólnoty Hospicyjnej
ks. Marek Kujawski SAC, duszpasterz hospicjum

Dzieje Szpitala św. Trójcy w Kaliszu



2 października 2006 r. odbyło się zebranie Komisji Historii Medycyny i Filozofii PTPN. Zebrani wysłuchali ciekawego – jak zwykle – wystąpienia dra Zbigniewa Kledeckiego nt. szpitala św. Trójcy w Kaliszu.

W 1358 r. król Kazimierz Wielki sprowadził do Kalisza kanoników lateraneńskich ze wsi Męka pod Sieradzem i przywilejem z 29 czerwca 1358 r. oddał im w zarząd kościół pw. św. Mikołaja (istniejący od XIII wieku do dzisiaj) z parafią. I przy tym właśnie klasztorze i na jego gruntach mieszczanie kaliscy założyli szpital-przytułek (*hospitale-xenodochium*) dla podupadłych miejscowych obywateli.

Pierwsza udokumentowana wiadomość o Szpitalu św. Trójcy pochodzi z 1461 r. Magistrat kaliski sprawował nad nim stałą pieczę. Wybierał z mieszczan kaliskich dwóch opiekunów-prowizorów szpitala, którzy sprawowali nadzór nad ubogimi i sierotami przebywającymi w Szpitalu św. Trójcy, a nadto nad administracją i majątkiem szpitala. Tymi opiekunami byli (z wyboru na 3 lata) zazwyczaj rajca miejski lub ławnik, a niekiedy nawet sam burmistrz. Stanowisko to wiązało się zwykle też z lożeniem przez prowizorów dobrowolnych kwot na utrzymanie szpitala.

Także mieszczanie kaliscy łożyli na ten szpital-przytułek. Oto przykłady: w 1555 r. Anna Slonionowa w testamencie poleciła dać na 30 mszy, zakupić łaźnię, dać pół kłody (tj. beczki) piwa i uczynić obiad dla ubogich szpitalnych. W 1559 r. uczciwa Barbara, wdowa Bernarda Marsubiarrii, zapisała trzy grzywny, a sławetny Ambroży Labencz, korzennik, 10 grzywien. W 1600 r. Jakób Zębierz z żoną zapisali testamentem do Spitalia Troicze Święthey Kaliskiego pięcdzięsiąt złotych z majątności swei fundują dacz na grunth pewny z ktorego by czynszu rocznego kossulie albo sukienki ubostwu kupowano etc., etc. Legaty te świadczą o ofiarności mieszczan kaliskich na rzecz szpitala-przytułku.

W 1755 r. tak przedstawiał się szpital: *Szpital drewniany, kryty słomą, a częścią gontami, składa się z komór, sieni i izby, w której obecnie mieści się 8 ubogich (2 żebraków*

i 6 bab), którzy wszyscy muszą zdobywać utrzymanie jałmużną (omnes ostiatim panem querere coguntur).

Oprócz dochodów od kapitałów i nieruchomości Szpital św. Trójcy miał jeszcze jedno, i to chyba najistotniejsze, źródło finansowania. Tym źródłem była jałmużna zbierana w mieście przez ubogich szpitalnych. Najstarszy z ubogich szpitalnych miał puszkę – *karbonę*. Zebraną jałmużnę dzielono wśród ubogich szpitala po równo. W 1800 r. dochody te określono na 3–5 złotych polskich tygodniowo i na 208 złotych polskich rocznie. Była to znaczna suma.

W XVIII w. Szpital św. Trójcy znacznie podupadł, ale Kalisz, wówczas w znacznej części kompletnie zrujnowany, nadal opiekował się szpitalem szczególnie. Świadczy o tym chociażby to, że w 1765 r. wyjednano u papieża Klemensa XIII przywilej odpuszczający grzechy tym wszystkim, którzy odwiedzą kościół szpitalny pw. św. Trójcy. Akt ten miał zwiększyć ofiarność społeczeństwa na rzecz szpitala. Czy tak się stało, nie wiadomo.

W wyniku II rozbioru Polski do Kalisza 13 lutego 1793 r. wkroczyły wojska pruskie. Kalisz został stolicą jednej z trzech kamer Prus Południowych (regencja poznańska). Prusacy energicznie przystąpili do reorganizacji instytucji politycznych, społecznych, łącznie ze szpitalami kaliskimi. Równocześnie jednak twardą ręką usuwali Polaków z różnych urzędów i stanowisk, pozbawiali Kalisz wszelkich śladów polskości. Trzeba przyznać Prusakom, że uregulowali sprawy szpitali, a zrobili to dokładnie, systematycznie i porządnie. Władze pruskie zwróciły też uwagę na jałmużnę zbieraną w mieście przez ubogich szpitalnych. Uznano to za szkodliwe i zakazano tego. Ale zwrócono się do mieszczan Kalisza, by dobrowolnie zobowiązali się do corocznych składek na rzecz obu szpitali. Ludność Kalisza odniosła się bardzo przychylnie do tego wezwania.

Napoleon I na mocy traktatu w Tylży utworzył Księstwo Warszawskie. Jednym z 10 departamentów był departament kaliski. Przez Kalisz przewijały się różne narodowościowe wojska. I tak w 1807 r. wojska bawarskie i francuskie oraz 8 pułk piechoty Legii Nadwiślańskiej, w 1808 stało w Kaliszu 8 tysięcy wojska francusko-polskiego, w 1809 – Austriacy. W 1812 r. przeciągała przez Kalisz część Wielkiej Armii idącej na wschód: setki tysięcy żołnierzy, w tym legie polskie z ks. Józefem Poniatowskim, korpusy bawarskie, wirtemburskie, Sasi, Westfalczyki, Włosi, Hiszpanie itd. W 1813 r. odwrót armii Napoleona zamienił Kalisz w jeden wielki lazaret wojskowy. Do dziś przy kościele oo. jezuitów w Kaliszu stoi wysoka kolumna w miejscu pochowania 200–300 żołnierzy napoleońskich tzw. cholerycznych.

W okresie trwania Księstwa Warszawskiego Szpital św. Trójcy nadzorował prefekt Departamentu Kaliskiego. Szpital powoli z przytułku stawał się zakładem leczniczym. Taką stopniową przemianę powodowały czasy wojenne i wynikający z nich napływ rannych i chorych żołnierzy.

W latach 1807–1815 wprowadzono w szpitalu stałą opiekę lekarską. Pierwszym lekarzem szpitala był chirurg I rzędu Fryderyk Leonhardt (określany w dokumentach jako lekarz), a do pomocy miał



fol. Boretti, 1898 r.

Sala chorych

chirurga II rzędu Michała Vettera. Po śmierci Leonhardta obowiązki lekarza szpitala pełnił Vetter, ale pod nadzorem fizyka wojewódzkiego dra Juliana Maiera.

W końcu w 1817 r. utworzono w Królestwie Polskim (królem był car Aleksander I) Radę Ogólną Dozorczą szpitali. W Kaliszu działała Komisja Wojewódzka, która 31 lipca 1819 r. opracowała instrukcję dla Szpitala św. Trójcy. Czytamy w niej, że *Lokal Instytutowy* (czyli Szpital św. Trójcy) składa się z 2 sal dla ubogich funduszowych zdrowych i ma 2 *Pokoye na Lazaret*, czyli dla 12 ubogich zdrowych, 6 ubogich chorych oraz 6 chorych *za opłatą*. To ostatnie



Szpital św. Trójcy (ok. 1842 r.)

dotyczyło przede wszystkim osób młodych, zarażonych chorobami wenerycznymi, którzy po opuszczeniu szpitala musieli pod nadzorem policji pracować w kaliskich fabrykach, by spłacić szpitalowi koszty leczenia. Taki chory płacił za dzień pobytu w szpitalu 2 złp 10 gr, a w zamian za to otrzymywał utrzymanie, pościel, odzież, bieliznę, usługi, poradę lekarską i lekarstwa.

W 1828 r. tak *Członki Administracji szpitalnej* (zapewne chodzi o Radę Dozorczą) opisali stan szpitala: *Dom murywany o piętrze, dachówką kryty, położony iest na Przedmieściu Wrocławskim, frontem od ulicy, pod l. No 534. w którym znajdują się sal 4, pokoi 7; kuchnia, spiżarnia, spodem dwa sklepiki na skład warzywa male; podwórze parkanem drewnianym obwiedzione, gdzie w tyle iest szopa drewniana szkodłami kryta, potrzebująca koniecznie nowego pokrycia dachu, inne zaś zabudowania są w dobrym stanie.* Podano także, niezwykle szczegółowo, inwentarz szpitala: I tak *Efektu własne szpitalne* (wyjątki): 2) *plaszczów* 2; 4) *gatków* 3; 8) *kubajek flanelowych* 7; 13) *sienników* 5; 17) *prześciera-deł* 5; 23) *spódnic flanelowych* 7. Dalej: *wanienka do nóg moczenia 1, spluwaczek drewnianych 23, fażerka (?) od kadenia blaszana 1, krzesiwo blaszane 1, nożów żelaznych z widelcami par 25 itd.* Tych ostatnich nie miały nawet szpitale warszawskie.

Klasyfikacja chorób (ok. 1832 r.)

W sprawozdaniu z pracy chirurga Szpitala św. Trójcy dr Michał Chodasewicz podał taką klasyfikację chorób: *febry zimne, nerwowe, gastryczne, katarowe, zapalenie oczu, choroby weneryczne, suchoty, puchlina wodna, jątrzniki, złamania kości, wywichnięcia, rany szyi, brzucha, odmrożenia, gnicie kości, świerzbowaci, chroniczni i kalecy.*

W 1835 r. Rada Główna Opiekuńcza powierzyła stanowisko lekarza Szpitala św. Trójcy dr. Adamowi Helbichowi.

Wybór ten okazał się szczęśliwy. Jego zasługą było podniesienie poziomu lecznictwa. W sprawozdaniu z 1836 r. napisał: *Chorych było 246: (mężczyzn 96, kobiet 150) dotkniętych chorobami: 1) zapalne 24; 2) gastryczne 32; 3) suchoty 6; 4) oczów 3; 5) rany i wrzody 26; 6) złamania, stłuczenia i wywichnienie 14; 7) weneryczne 83; 8) starość 6.* W sprawozdaniu w 1837 r. wymieniono 261 chorych, przeważały choroby weneryczne (59), chodziło głównie o zarażone kiłą prostytutki. (Prostytucję sankcjonowało i państwo i społeczeństwo, widząc w niej środek niezbędny dla zachowania zdrowia fizycznego młodzieży, a z drugiej strony gwarancję moralności życia rodzinnego.)

Zaledwie 2 lata później gotowy był *plan i anszlag* (kosztorys) nowego szpitala na 100 łóżek. Ale ostatecznie uznano, że Kaliszowi nie jest potrzebny tak duży szpital i postanowiono postawić gmach szpitalny skromniejszych rozmiarów. W 1839 r. budowniczy Henryk Marconi zaprojektował murowany budynek szpitalny.

W 1839 r. przystąpiono do budowy (w miejscu starego szpitala) i 2 VIII 1842 r. nowy szpital rozpoczął swą działalność. Gmach tego szpitala, po wielu przeróbkach, stoi do dnia dzisiejszego – mieszczą się w nim przychodnie lekarskie nazywane *Na Rogatce*.

W 1844 r. *dobudowano łaźnię parową, pralnię, trupiarnię, drwalnię, pomieszczenia do kąpieli, magiel, magazyn podręczny, w 1846 r. – ustępy*, a w latach 1855–1857 *pawilon dla chorych wenerycznych*. Ostatecznie szpital miał 22 sale dla chorych (75 łóżek – oprócz pawilonu dla weneryków), salę operacyjną, *kancellarję* z mieszkaniem dla zarządcy szpitala, kaplicę, kuchnię, pomieszczenie dla felczerów i służby.

Stopniowo wprowadzano ścisły nadzór nad Szpitalem św. Trójcy. W 1865 r. prezes Rady Głównej Opiekuńczej gen. Rożnow nakazał używanie języka rosyjskiego w korespondencji urzędowej. Od 1868 r. Rożnow polecił na



fot. Boretti, 1898 r.

Laboratorium

funkcjonariuszy szpitala przyjmować osoby, które biegle władają językiem rosyjskim. Ponadto każdy z nich musiał uzyskać u władz przychylną opinię.

W 1874 r. szpital otrzymywał rocznie 2000 rubli z kasy miejskiej Kalisza i z kasy miasta Błaszki – 60 rubli. Leczący się cywile płacili 35 kopiejek za 1 dzień pobytu, wojskowi 53,5 kop, separotka zaś kosztowała 70 kop. Za pogrzeb żołnierza szpital otrzymywał 1 rubel 92,5 kop, a cywila – 2 ruble. W 1888 r. starszy lekarz dostawał rocznie 540 rb, młodszy – 450, starszy felczer – 252 (nadmieszkanie, opał i światło – to otrzymywali też pozostali niżej wymienieni), młodszy felczer – 141, nadzorca szpitala – 575, stróż miesięcznie – 5, kucharka – 3, pracznka 3 ruble miesięcznie. Kapelan otrzymywał 105 rubli rocznie, miał rozległe obowiązki: spowiedź, codziennie Msza św., namaszczenie chorych, święcenie trumien, nie musiał jedynie uczestniczyć w pogrzebie na cmentarzu.

W 1876 r. prof. Wiktor Szokalski (członek honorowy Towarzystwa Lekarzy Guberni Kaliskiej 1879), okulista o renomie europejskiej, pisał w *Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, że był zachwycony urządzeniami Szpitala św. Trójcy w Kaliszu. Był tam system ogrzewania za pomocą pieców Meidingera, wodociągi rozprowadzające wodę do sal szpitalnych, sale na 8 łóżek, doskonała wentylacja, wzorowe ustępy, kanały odprowadzające daleko nieczystości. Nawet szpitale warszawskie nie dorównywały kaliskiemu.

Dr Ludwik Neugebauer (1850–1857) był godnym następcą Helbicha. Niezależnie od urzędowych raportów lekarskich drukował w *Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* obszernie sprawozdania naukowe z działalności Szpitala św. Trójcy (lata 1854, 1855 i 1856). Jest to



Sala operacyjna

fot. Boretti, 1898 r.

kopalnia wiedzy o ówczesnej medycynie kaliskiej: jednostki chorobowe, ruch chorych, sposób postępowania leczniczego, badania sekcyjne, kazuistyka. Neugebauer we wrześniu 1857 r. został powołany na profesora świeżo założonej Akademii Medyko-Chirurgicznej w Warszawie i z tego powodu opuścił Kalisz.

W roku 1899 z inicjatywy dr. Gustawa Chodakowskiego i dzięki poparciu lekarza naczelnego Szpitala św. Trójcy dr. Adama Drozdowskiego powstał projekt utworzenia przy Szpitalu przytułku położniczego, *którego brak dla niezamożnej ludności dał się mocno odczuwać*. 18 września tegoż roku Towarzystwo Lekarzy Guberni Kaliskiej parpało ten projekt, a jego członkowie jako pierwsi złożyli ofiary pieniężne na ten cel. 22 I 1900 r. urządzono w Szpitalu osobną salę położniczą *dla ubogich rodzających*.

Tak więc u schyłku XIX wieku Szpital św. Trójcy uchodził w Królestwie za jeden z najlepszych. Tak było do wybuchu I wojny światowej.

W sierpniu 1914 r. Prusacy dokonali znacznego zniszczenia Kalisza (praktycznie 75% miasta trzeba było odbudować). W momencie rozpoczęcia wojny w Szpitalu św. Trójcy było 100 chorych. W wyniku przypadkowej strzelaniny, którą Prusacy uznali za atak ze strony polskiej, doszło do tragicznych wypadków: zginęło wielu cywilów, wzięto zakładników, dobijano rannych, nie pozwalano na udzielanie im pomocy lekarskiej. W trakcie systematycznego palenia miasta spłonął barak dla zakaźnie chorych. Wówczas szpital został ewakuowany na rozkaz. Chorych i rannych cywilów przeniesiono do piętrowego budynku – bez wody bieżącej, bez ustępów i kanalizacji (obecnie przy ul. Górnośląskiej 30). Dopiero w połowie 1916 r. ponownie oddano budynki Szpitala św. Trójcy dla chorych cywilnych.

W latach 1922–1924 Minister Zdrowia Publicznego wzywał Radę Miejską Kalisza do rozpoczęcia budowy nowego szpitala.

W 1930 r. powstał Międzykomunalny Związek Szpitalny. Na jego działalnośćłożył magistrat kaliski oraz samorząd powiatowy. W gestii tego Związku był Szpital św. Trójcy, szpital dla zakaźnie chorych w domu Weyganda i Szpital Starozakonnych w Kaliszu. Międzykomunalny Związek Szpitalny działał 5 lat.

Jesienią 1933 r. przystąpiono do budowy nowego szpitala, a 15 XI 1936 r. uroczystie oddano go do użytku. Równocześnie zakończył działalność Szpital św. Trójcy, a chorych przeniesiono do nowoczesnego Szpitala im. Przemysława II w Kaliszu. Tak dobiegłakońców działalność Szpitala św. Trójcy.

Delegatura Leszczyńska WIL



„Przeszłość to dziś, tylko cokolwiek dalej” [Cyprian Kamil Norwid]

Powstało Muzeum Położnictwa i Ginekologii



PROF. DR. HAB. N. MED.
EDMUND WASZYŃSKI

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie powstało Muzeum Położnictwa i Ginekologii. Idea założenia muzeum zrodziła się w wyniku kolekcjonerstwa, a na ekspozycję złożyły się zbiory prywatne gromadzone przez 40 lat przez piszącego te słowa.

Główne założenia i cel muzeum to chęć przybliżenia społeczeństwu, a zwłaszcza środowisku lekarskiemu, historii położnictwa i ginekologii. Cel dalekosiężny to

wzbogacanie zbiorów drogą zakupu lub darowizny eksponatów, tak aby w przyszłości powstało ogólnopolskie muzeum położnictwa i ginekologii o randze muzeum państwowego. Celem bieżącym jest też archiwizacja dokumentów świadczących o aktualnych dokonaniach polskich położników i ginekologów poprzez gromadzenie materiałów z kolejnych kadencji Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Muzeum zajmuje trzy pomieszczenia o ogólnej powierzchni ponad 90 metrów kwadratowych. Zwiedzających wita logo muzeum w postaci torsu kobiety ciężarnej. Nad nim umieszczono słowa Cypriana Kamila Norwida: „Przeszłość to dziś, tylko cokolwiek dalej”. Tuż obok widnieje galeria zasłużonych polskich położników-ginekologów od XVIII do pierwszej połowy XX wieku oraz galeria ginekologów kliniki w Poznaniu przy ul. Polnej z roku 1949. Tuż obok umieszczono fantom położniczy.

W pierwszym pomieszczeniu zaaranżowano poród w domu. Scena przedstawia sytuację po odbytym porodzie, powikłanym krwotokiem. Na manekin kobiety założono przyrząd Clovera utrzymujący pozycję do zabiegu położniczego, krwotok wstrzymuje przyrząd Sehrta uciskający aortę brzuszną. Obok stoi manekin położnej w stroju śląskim. Strój ten, подарowany przez prof. n. med. Adama Cekańskiego, jest autentycznym strojem położnej pracującej na Śląsku w połowie ubiegłego wieku. Torba podręczna położnej, zestaw do porodu, wanienska, lalka (noworodek) w wiszącej wadze oraz inne elementy, jak krucyfiks, obraz na ścianie, lampa naftowa dodają uroku tej inscenizacji.

W drugim pomieszczeniu, największym, w gablotach zlokalizowano

dziewiętnastowieczne narzędzia położnicze służące do rozwiązania rodzącej. Są to kleszcze porodowe, kраниoklasty, perforatoria (trepany), haki położnicze, piłka Gigliego itp. Wśród kleszczy są unikalne kleszcze osiowe Tarniera. Umieszczono tutaj też podręczne zestawy chirurgiczne, dilatatory maciczne, laminaria, przyrząd do odprowadzania pępowiny, wzierniki pochwowe, w tym niespotykane już dziś wzierniki rurkowe Fergussona, podręczne etui do iniekcji, tokografy, aparat do znieczulenia porodu, maski Schimelbuscha itp. Są tu też stare egzemplarze „Ginekologii Polskiej”, podręcznik położnictwa Williama Smelliego z 1782 r. z pięknymi rycinami (wydanie niemieckie), fotokopia pierwszego w Polsce czasopisma medycznego wydawanego w Lesznie w latach 1750–1753 z licznymi artykułami o treści ginekologicznej, polskie podręczniki położnictwa sprzed stu lat. Poza gablotami umieszczono fotokopie scen pozycji przy porodzie u ludów pierwotnych oraz fotokopie narzędzi i urządzeń ginekologicznych będących wkładem ginekologów polskich do ogólnej skarbnicy medycyny. Salę ozdabia fotokopia (2x3 m) ryciny z traktatu położniczego z *Zielnika Falimirza* z 1543 r. przedstawiająca scenę porodu oraz drzewo genealogiczne medycyny. Trzy krzesła porodowe (kopie) od XVI do XIX wieku dopełniają uroku w pięknych kolorach odmalowanej sali.

W przedsionku prowadzącym do trzeciego pomieszczenia jest gablota, w której eksponowane są porcelanowe kraczki położnicze (porcelana Rosenthal), kłamry Michela do zszywania ran, hematometr, stare strzykawki, igły, irygator szklany i inne drobiazgi. Na ścianie umieszczono cztery plansze ilustrujące pierwsze cięcia cesarskie, pierwszą operację guza jajnika we Francji wykonaną przez Polaka Rocha Wójcikowskiego w roku 1848, pierwszą operację guza jajnika wykonaną w Stanach Zjednoczonych przez McDowela, operację *colpocleisis mediana* Ludwika Neugebauera, pierwszą transfuzję krwi w Polsce ze wskazania ginekologicznego.

Opisany przedsięwzięcie prowadzi nas do kolejnego pomieszczenia, w którym zgromadzono tzw. ciężki sprzęt oraz księgozbiór. Są tu stare ultrasonografy, kardiogram, elektrokoagulator, aparat do znieczulenia wziewnego mieszaniną tlenu i podtlenku azotu Heliodora Święcickiego z roku 1890, fotel ginekologiczny i inne. Księgozbiór liczy kilkadziesiąt tomów polskich i obcojęzycznych książek i czasopism medycznych, w tym unikalny zbiór pamiętników zjazdów ginekologicznych.

Muzeum powstało ze środków spo-





Delegatura Leszczyńska WIL



a nad muzealną poprawnością czuwała Pani Barbara Goldman.

Uroczyste otwarcie Muzeum odbyło się 25 września 2006 r., w przeddzień XXIX Kongresu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w obecności władz miasta i licznych zaproszonych gości. Przecięcia wstęgi dokonał dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie dr Tomasz Stroński, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego prof. dr hab. n. med. Marek Spaczyński oraz piszący te słowa. Chwila była podniosła.

W realizacji idei utworzenia muzeum autorowi niniejszego opracowania przyświecały słowa wielkiego polskiego ginekologa, Heliadora Świącickiego: „Niechaj nie mó-

łecznych. Zgromadzone w wyniku sponsoringu środki finansowe pozwoliły na adaptację pomieszczeń i nadanie im muzealnej formy. Projekt ekspozycji wykonała Pani Sylwia Erbert-Hoja,

wią obcy o nas, żeśmy zerwali dawną z grobami zażyłość i o przeszłość już nie dbamy.”

PRZEWODNICZĄCY SEKCJI HISTORYCZNEJ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO
PROF. DR HAB. N. MED. EDMUND WASZYŃSKI

Muzeum można zwiedzać po telefonicznym zgłoszeniu:

Edmund Waszyński: 601 78 37 08

Wojewódzki Szpital Zespołony, sekretariat (0-65) 52 53 100

Strona internetowa: www.muzeumpoloznictwaiginekologii.bt.pl

Prof. dr hab. n. med. Edmund Waszyński jest specjalistą w zakresie ginekologii i położnictwa; wieloletni ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego w Wojewódzkim Szpitalu w Lesznie; były kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu; obecnie konsultant i rzecznik praw pacjenta tegoż szpitala; znany w kraju autorytet w zakresie historii położnictwa i ginekologii; autor wielu opracowań naukowych w zakresie historii medycyny, m.in. pierwszego w Polsce podręcznika pt. *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce* (Volumed 2000); kolekcjoner narzędzi i urządzeń lekarskich, starych podręczników i czasopism; jest przewodniczącym Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego; członek honorowy PTG.

Konferencja stomatologiczna w Lesznie

Dnia 25 listopada 2006 r. w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie odbyła się konferencja stomatologiczna organizowana przez delegaturę leszczyńską, sponsorowana przez firmę Aneks sp. z o.o. z Poznania. Spotkanie zgromadziło ponad 100 lekarzy dentyków z Leszna i okolic. Gościliśmy również lekarzy z Lubuskiej Izby Lekarskiej ze Wschowy.

W programie szkolenia znalazł się temat „Znieczulenia w stomatologii”, „Antybiotykoterapia w stomatologii – PERIOFILM (alternatywna forma antybiotykoterapii)” referowany przez lek. med. Arletę Mądrą-Karczmarek. Dowiedzieliśmy się także o znieczuleniach „the WAND” dzięki p. Wojciechowi Pańczyniakowi. Firma KULZER, przez doskonały wykład swego konsultanta medycznego lek. dent. Macieja Drozda, wprowadziła nas w „Pierwsze kroki w stomatologii estetycznej. Małe zmiany – duże efekty”.

Świetnie przygotowane i prowadzone z ogromnym zaangażowaniem wystąpienie cieszyło się dużym zainteresowaniem. Własne doświadczenia z gabinetu uzupełniane stale zmieniającymi się materiałami były podstawą do dyskusji dla słuchaczy nie tylko z wykładowcą, ale również między uczestnikami konferencji w kularach.

Spotkanie służyło poszerzeniu wiedzy, zdobyciu kolejnych punktów edukacyjnych, ale także miłym spotkaniom z koleżankami i kolegami z okolic Leszna.



Uczestnicy konferencji

Sądzę, że marzec 2007 r. będzie doskonałym okresem do dalszych owocnych stomatologicznych spotkań na terenie Delegatury Leszczyńskiej WIL –

O CZYM Z SATYSFAKCJĄ ZAWIADAMIA
WSPÓŁORGANIZATOR
DOROTA OBREMSKA-GŁOWSKA

Sprawozdanie ze stażu na Oddziale Urologicznym w Monachium



TOMASZ
DEJA

Już od kilku lat polscy lekarze mają możliwość poznawania i porównania pracy w bawarskich i polskich klinikach dzięki współpracy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Fundacji „Hilfe für Polen”. Coroczne staże są finansowane przez rząd federalny Bawarii i objęte patronatem konsulatu polskiego oraz Izby Lekarskiej w Monachium.

W październiku 2006 r. 16 lekarzy z całej Polski reprezentujących różne specjalności gościło wśród lekarskich rodzin w Monachium. Wszyscy uczestnicy zostali wcześniej przydzieleni zgodnie z wykonywaną specjalizacją do szpitali na terenie całego miasta. Mnie przypadł oddział urologiczny Szpitala Zakonu Braci Bonifratrów. Jest to zakon szpitalny, który swoje placówki ma na całym świecie i posiada najwięcej łóżek szpitalnych. W Polsce szpitale zakonu znajdują się m.in. w Krakowie i Łodzi. Szpital Bonifratrów w Monachium jest bardzo nowoczesnym, 370-łóżkowym wielospecjalistycznym ośrodkiem położonym niedaleko ogrodu botanicznego i zamku Nymphenburg. Na dwóch piętrach mieści się 58 łóżek urologicznych, a do dyspozycji oddziału są 2 sale operacyjne, 4 sale do endoskopowych zabiegów urologicznych z ESWL oraz ambulatorium urologiczne. Wykonuje się tam pełen zakres otwartych



Zespół oddziału

fol. T. Deja

i endoskopowych zabiegów. Zespół liczy wprawdzie tylko 9 osób, jednak „niemiecki Ordnung” i stosunkowo długi czas pracy (7:15–18:00) sprawia, że przebieg dnia wydaje się bardzo spokojny i poukładany. W Bawarii lekarze pracujący w szpitalu mają zakaz przyjmowania w gabinetach prywatnych, co jest rekompensowane przez dobre wynagrodzenie w podstawowym miejscu pracy. Pod koniec dnia nikt się nie spieszy, pozostaje nawet czas i chęci na działalność naukową.

Podczas mojego stażu miałem okazję poznać system pracy i organizację niemieckiej ochrony zdrowia i asysto-



fol. T. Deja

Oktoberfest 2006



Zamek Neuschwanstein

nachium będę wspominał bardzo miło. Był dla mnie bardzo cenny zwłaszcza w wymiarze zawodowym, ale także towarzyskim. Serdecznie dziękuję panu profesorowi Piotrowi Dylewiczowi z WIL oraz pani Wiltrud Wessel z Fundacji „Hilfe für Polen” za organizację stażu. Jeśli projekt będzie nadal organizowany w 2007 r., bardzo zachęcam wszystkich do skorzystania z możliwości wyjazdu. Jest to świetna okazja, by poznać system pracy na najlepszych oddziałach w swojej specjalizacji, a także by odwiedzić jedno z najładniejszych miast i okolic Niemiec.

Choć jak mawiają – wszędzie dobrze, ale najlepiej w domu!

ODDZIAŁ UROLOGII
ZOZ MSWIA W POZNANIU
TOMASZ DEJA

wać przy wielu ciekawych zabiegach operacyjnych i endoskopowych. Choć ich profil nie różnił się znacząco od wykonywanych w Polsce, to z zazdrością patrzyłem na wyposażenie oddziału i bloku operacyjnego, dostępność nowoczesnego i sprawnego sprzętu. Wspólnie z pozostałymi stażystami stwierdziliśmy, że polski lekarz wykształceniem może bez jakichkolwiek kompleksów konkurować z niemieckimi kolegami. Jednak nieograniczony dostęp do najnowocześniejszej diagnostyki i metod terapeutycznych daje kolegom zza Odry większą swobodę i komfort pracy.

Staż w Monachium był także okazją do poznania pięknej Bawarii, której mieszkańcom można pozazdrościć bliskości wysokich gór, czystych jezior i ciekawej architektury z bajkowymi zamkami Ludwika II. Wycieczki do najważniejszych miejsc turystycznych (zamki Neuschwanstein i Linderhof, Wieskirche, Oberammergau, Chiemsee itd.) oraz spotkania towarzyskie integrujące naszą grupę zostały zorganizowane przez panią Wiltrud Wessel – założycielkę fundacji „Hilfe für Polen”, pomysłodawczynię i opiekunkę całego projektu.

W czasie naszego pobytu mieliśmy także okazję przeżyć kończący się na początku października Oktoberfest, który w 2006 r. odwiedziło ponad 6,5 mln fanów piwa, precli i ogromnych porcji golonki.

Czas spędzony w Mo-

Fundacja Hilfe für Polen przygotowuje już nową akcję stypendialną na październik 2007 r. Przewodnicząca fundacji, pani Wiltrud Wessel, ogłosiła nabór na miejsca w priorytetowych klinikach na terenie Bawarii. Bliższe informacje można uzyskać w sekretariacie WIL, gdzie znajdują się także formularze zgłoszeniowe. Termin składania wniosków upływa 15.03.2007 r. Strona niemiecka życzy sobie, aby stypendia przeznaczone były TYLKO dla lekarzy medycyny, którzy nie ukończyli 40. roku życia, posiadają niewielkie doświadczenie zawodowe i zatrudnieni są w publicznych ZOZ-ach.



Autor z gospodarzami

Posłuchaj, polski Doktorze!



ANDRZEJ
BASZKOWSKI

Jesteś świetnym lekarzem. Wiesz o tym. A jak nie wiesz, to Ci to mówię. Doceniają Cię na całym świecie i chętnie zatrudniają. Nawet jeżeli stawiają przed Tobą jakieś bariery administracyjne, to w żadnym wypadku nie jest to podważanie Twoich kompetencji. To obrona przed konkurencją. Ale jak już pracujesz, masz doskonałe warunki materialne i bytowe. Ty i Twoja rodzina. Tak to jest.

W Polsce, polski Doktorze, władza nie docenia Cię i nie szanuje. Za Twoją pracę płaci ci śmieszne grosze. To tradycja tego państwa. Państwo uznaje, że jak Cię wykształciło, to masz obowiązek pracować na warunkach, jakie Ci stworzy. Twoje doświadczenie, wykształcenie i kompetencje nie mają tu nic do rzeczy. No i pracujesz. Koniecznie w kilku miejscach, żeby składać jakąś forszę dla Ciebie, żony i dzieciaków. Żeby żyć. Z 7 czy 8 godzin pracy w szpitalu czy przychodni nie dasz rady. Państwo udaje, że tego nie widzi. Nie znosi też Twojego narzekania. Ani na system ochrony zdrowia, ani na wynagrodzenia. Uważa, że płaci Ci, ile może, a od myślenia o Twoim zawodzie jest ono. Ty masz leczyć i nie podnosić larum. Twoje opinie nikogo nie obchodzą. To też tradycja tego państwa.

W końcu, polski Doktorze, miałeś dość. Postanowiłeś nie tylko nie podnosić larum, ale i skończyć z wywieszaniem flag, ulotkami dla pacjentów, marszami w białych fartuchach, bo tymi akcjami interesowała się tylko telewizja. Państwo myślało: A niech tam. Pochodzą, pochodzą i im przejdzie. Jak tyle już razy. Ale tym razem Ty, polski Doktorze, byłeś zdesperowany i postanowiłeś nie przyjmować pacjentów. Po prostu nie pracować. To było zaskoczenie. W gazetach napisali, że jesteś bezczelnym terrorystą. Wicepremier Twojego rządu chciał *ubrać Cię w kamasze*, a dyrektora szpitala, który Cię poparł, wyrzucił z pracy. Byłeś zaskoczony: *Tak bywało kiedyś, ale żeby teraz?* No widzisz, polski Doktorze, tak to jest. Rząd twierdzi, że mogą strajkować wszyscy tylko nie lekarze, bo etyka zawodu ogranicza prawa pracownicze. Jesteś więc, polski Doktorze, nie tylko jednym z najtańszych pracowników, ale i pozbawionym niektórych praw przynależnych zatrudnionym...

Więc Ty, polski Doktorze, w pewnym momencie powiedziałeś sobie: *W cholere z tym wszystkim, mam dość. Wyjeżdżam. Jestem w UE i jadę do Anglii, Irlandii, Szwecji. Tam, gdzie mnie chcą i zapłacą lepiej niż tu.*

Twoi koledzy, którzy zrobili to wcześniej, już dawno stukali się w czoło i pytali, na co czekasz. No więc podjąłeś decyzję. Jeżeli jesteś stażystą, to co trzeci z Twoich kolegów, a nawet co drugi zgłasza chęć wyjazdu. Nie będziesz więc sam. Ja Cię rozumiem. Jakież to komfort pracować w spokoju, za dobre pieniądze, w ramach sensownej organizacji! Każde porównanie wskazuje na sens wyjazdu. To oczywiste.

Ale, polski Doktorze, jest jednak ale... Ta Polska, którą chcesz zostawić, to Twój kraj. Tu masz korzenie. A korzenie to rodzina, historia, tradycja. Ten Twój kraj to piękny i biedny zakątek ziemi. Biedny nie dlatego, że ludzie nie mają co jeść i śpią na chodniku. Nie. Biedny, bo czasem jest źle rządzony. Bo ma takie położenie geograficzne, że można dostać szału. Bo ma taką cholerną historię, że ten kraj był największym królestwem Europy, a potem przez ponad sto lat nie było go wcale. Bo po II wojnie światowej właśnie ten Twój kraj stracił najwięcej swojego terytorium i nikt na świecie nie kiwnął palcem w bucie w jego obronie. Bo to jest kraj, w którym przez kilkadziesiąt lat ludzi miano za nic... Ale mimo to to jest Twój kraj, piękny kraj. To jest ta Twoja Polska. Twoja ojczyzna, polski Doktorze. *A Ojczyzna to wielki zbiorowy obowiązek* – pisał Norwid...

Powiesz: *Skończ pan z tą demagogią. To dziś tanioccha! Jaki obowiązek!? W tym dziadostwie nie mam zamiaru żyć. Czy nie widzisz pan, kto tu rządzi? A te gadki o pięknym kraju – jak będę chciał, to sobie przyjadę. Teraz są inne czasy. Teraz Europa jest naszą ojczyzną. W ogóle co to za śmieszny i żalostny sentymentalizm.*

Masz rację, polski Doktorze. Może to i sentymentalizm, ale przecież nie jest to nieprawda... Europa też nigdy nie będzie ojczyzną wszystkich. Co najwyżej ojczyzną ojczyzn, które z pietyzmem będą pielegnować swoją odrębność...

Masz prawo, polski Doktorze, być wściekły. Masz prawo tak mówić. Masz prawo mieć dość. Tylko... Jeżeli Ty, polski Doktorze, wyjedziesz, to kto będzie leczył tu, w Polsce? Koledzy ze Wschodu? Kto zrobi porządek w Twoim szpitalu i nie tylko? No kto? Moje pokolenie? Ono jest już zmęczone. To niedługo już tylko stypendyści ZUS-u. To już Twoja działka, Twój obowiązek. Czy chcesz, czy nie. Możesz go, polski Doktorze, zignorować. Ale nie myśl, że przez to przestanie istnieć...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

NZOZ ZATRUDNI
LEKARZY NA DYŻURII
W POMOCY
WIECZORNEJ
TEL. 0601 708 892
LUB 0602 232 694

**Prywatne gabinety MEDYK
w Ostrowie Wlkp.**
wynajmą pomieszczenia lek. spec.
z terenu Wielkopolski. Praktyka na
własny rachunek. Zapewniamy
inf. + reklamę w prasie lokalnej.
Tel. **062 736 63 55** po 13⁰⁰
Tel. kom. 0608 459 152

NZOZ - POZ
**ZATRUDNI
LEKARZA**
50 km od Poznania
DOBRE WARUNKI
tel. 061 287 56 70 po 20.00

NZOZ ZATRUDNI
**SPECJALISTĘ
LARYNGOLOGA**
DO PRACY W PORADNI
I NA ODDZIALE
TEL. 0608 307 149

Mała dawka mediów



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Bezpośrednio i pośrednio. 24 godziny na dobę. Informacje mniej ważne, ważne i bardzo ważne. Informacje fascynujące, poruszające. Informacje nadzwyczajne. Głównym składnikiem receptury małej dawki mediów są fragmenty informacji zwyczajnych. A zarazem użytecznych.

To skandal



Adepci medycyny zostaną na bruku? 150 młodych lekarzy z Wielkopolski może nie mieć pracy. Resort zdrowia na podstawie opinii konsultantów wojewódzkich i krajowych co roku przyznaje miejsca stażowe w poszczególnych dyscyplinach medycyny. Wśród nich są tzw. rezydentury, czyli sześcioletnie etaty opłacane przez resort zdrowia (co miesiąc stażysta dostaje po 1800 zł brutto). Ministerstwo obiecało zwiększyć liczbę rezydentur, a tymczasem jest prawie o połowę mniej. Zdaniem Stefana Sobczyńskiego, prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, brak miejsc specjalizacyjnych to skandal. Ci ludzie mieli opłacone z budżetu kosztowne studia, a teraz już na starcie nie daje się im szans. A za chwilę wyjadą za granicę i tam zrobią specjalizację bez niczyjej łaski. Nie wiem tylko, kto nas potem będzie leczył.

MARIA BIELICKA
„GAZETA WYBORCZA”

Operowali rannych



Bohaterowie poznańskiego powstania sprzed 50 lat zostali 6 grudnia uhonorowani odznaczeniami przez prezydencję ministra Jana Olszewskiego. Uroczystość wręczenia orderów odbyła się w Złotej Kaplicy katedry poznańskiej, w miejscu, gdzie leżą szczątki Mieszka I i Bolesława Chrobrego. Była bardzo podniosła, a główni bohaterowie i ich rodziny byli wyraźnie wzruszeni wyróżnieniem. Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski odznaczono Henryka Karonia i pośmiertnie Józefa Granatowicza, którzy w gorących dniach Czerwca operowali rannych (Olszewski: – To dzięki ich poświęceniu uratowano wielu demonstrantów i ratowano rannych przed aresztowaniami.).

MICHAŁ DANIELEWSKI
„GAZETA WYBORCZA”

Jeden z dziesięciu



Jarosław Lubiowski, ordynator Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, otrzymał najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – medal Gloria Medicinæ. – Medal jest nadawany za wybitne zasługi dla medycyny. Jest on przyznawany raz w roku dziesięciu lekarzom w świecie. Medal jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepojone są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniu. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości – mówi Leszek Czajor, rzecznik konińskiego szpitala.

AS
„GAZETA POZNAŃSKA”

Do 2014 roku

Pierwsze zaproszenia na cytologię trafią do kobiet przed końcem 2006 roku, kolejne będą rozsyłane przez następne miesiące. Najpierw dostaną je pocztą pacjentki, które przez trzy ostatnie lata nie robiły cytologii w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Kiedy przyjdzie do Ciebie? Najpóźniej w ciągu trzech lat. Trochę to potrwa, bo do przebadania jest aż 9,5 mln kobiet w wieku 25–59 lat. Właśnie one mają skorzystać z pierwszego ogólnopolskiego *skryningu*, czyli profilaktycznych badań przesiewowych przeciwko rakowi szyjki macicy. – Program ruszył w tym roku i będzie działał przynajmniej do 2014 – mówi prof. Marek Spaczyński, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i koordynator programu.

ALEKSANDRA STELMACH
„TWÓJ STYL”

Dwa razy w roku



Budżet państwa traci dziesiątki milionów złotych z powodu utrzymywania przez resort zdrowia zawyżonych cen niektórych leków umieszczonych na liście środków refundowanych. Lista ta ma ogromne znaczenie zarówno dla firm farmaceutycznych, jak i dla pacjentów. Koncerny walczą o refundację, bo obecność na liście oznacza krociowe zyski. Dlatego skłonne są czasem obniżać cenę, byle tylko pacjenci kupowali ich produkty. Tymczasem procedura nowelizowania listy przygotowywanej przez Ministerstwo Zdrowia jest długa, a zmiany, w tym obniżanie cen, dokonywane są zaledwie dwa razy w roku. Bolesław Piecha, wiceminister zdrowia, przekonuje, że wszystko odbywa się zgodnie z prawem.

IWONA DUDZIK
„DZIENNIK”

Wsparcie z sieci



Lekarze przez Internet nadzieją szpitali. Wystarczy komputer, kamera i transmisja danych, aby prawie każdy chory czuł się jak pacjent szpitala na światowym poziomie. I jest już pomysł, jak to zrobić w Wielkopolsce. Ale nie ma pieniędzy... Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe pokazało prace nad stworzeniem tzw. platformy komunikacji medycznej, która umożliwi konsultowanie pacjentów na odległość. Działa tak: na chorego pacjenta „patrzy” kamera, a komputer przetwarza jej obraz i wysyła do lepiej wyposażonego szpitala. Tam przypadek jest konsultowany i diagnozowany. W programie tym już uczestniczy Klinika Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń, Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe należące do Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN oraz specjaliści z Instytutu Informatyki Politechniki Poznańskiej. – Dzięki telemedycynie pacjenci będą mogli być bliżej najlepiej wyposażonych szpitali i najlepszych specjalistów – przekonywał prof. Krzysztof Słowiński, szef Kliniki Chirurgii Urazowej poznańskiej Akademii Medycznej. – To ważne nie tylko dla pacjentów, ale też dla lekarzy, którzy często potrzebują wsparcia na przykład w dziedzinie chirurgii urazowej.

MARIA BIELICKA
„GAZETA WYBORCZA”

Za 32 zł

Ministerstwo Zdrowia ma już gotową koncepcję wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Od 2008 roku każda osoba, która będzie opłacać obowiązkową składkę zdrowotną do Narodowego Funduszu Zdrowia, będzie mogła wykupić tanie, oferowane przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Jak twierdzi Piotr Kulpa, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych w resorcie zdrowia, składka ma wynosić nie więcej niż 32 zł miesięcznie. Będzie mogła być jeszcze niższa, jeżeli pracodawcy dofinansują ją z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Posiadacz takiej polisy będzie miał lepsze warunki pobytu w szpitalu oraz możliwość wyboru lekarza. Nie będzie mógł jednak liczyć na krótszy czas oczekiwania w szpitalnej kolejce.

DOMINIKA SIKORA
„GAZETA PRAWNA”

Codziennie 150 000

DZIENNIK

Andrzej Sośnierz, prezes NFZ, ujawnił „Dziennikowi” szczegóły swojego pomysłu. Karty podobne do bankomatowych zastąpią tradycyjne książeczki. Będą dowodem ubezpieczenia – bez nich nie uzyskamy bezpłatnej pomocy lekarskiej w Polsce i w Europie. Nasza karta zapamięta wszystkie porady, operacje i inne świadczenia medyczne, z których skorzystaliśmy w ramach ubezpieczenia. Dopiero jej przeciagnięcie przez czytnik w gabinecie lekarskim będzie oznaczało, że faktycznie skorzystaliśmy z porady lub zabiegu. Przetargi ogłoszone będą w przyszłym roku. Dokładnie za rok pierwsze karty trafią do pacjentów. – Żeby rozdać wszystkim karty w ciągu roku, każdego dnia trzeba ich wydać 150 tysięcy – wylicza szef NFZ.

IWONA DUDZIK
„DZIENNIK”

Tykająca bomba

GŁOS WIELKOPOLSKI

Niewystarczająca ilość sprzętu do walki z rakiem, mało pieniędzy na nowoczesne leki i wreszcie brak wyspecjalizowanej kadry – to problemy, z którymi borykają się szpitale onkologiczne. W Wielkopolsce – jak wynika z raportu opublikowanego przez Ministerstwo Zdrowia – pacjentów kwalifikujących się do radioterapii jest ponad 8000, a leczy się tylko 5000. – To tykająca bomba. Gdyby zgłosili się wszyscy, którzy powinni, nie mielibyśmy szans, by ich leczyć – mówi profesor Julian Malicki, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii. – Problem jest też z wyszkoloną kadrą, bo młodzi lekarze zarabiają za mało i wyjeżdżają za granicę do pracy.

BEA
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

Zmiana „lidera”

GŁOS .COM

Służba zdrowia, polityka, sądy i prokuratura, a także policja – to dziedziny życia, w których Polacy najczęściej spotykają się z łapówkami. Samorządy znalazły się dopiero na piątym miejscu w „Barometrze korupcji 2006”. Fundacja Batorego sprawdza doświadczenia korupcyjne Polaków od pięciu lat.

W tym roku wyniki są jednak zaskakujące. To nie politycy, posłowie i senatorowie kojarzą nam się z łapówkami, ale przede wszystkim służba zdrowia. – Ta zmiana „lidera” nie musi oznaczać, że czarny wizerunek polskiej klasy politycznej uległ wybieleniu. Ale służba zdrowia to dziedzina życia społecznego, z którą respondenci mają kontakt codzienny. Wiedzę o korumpowaniu czerpią nie tylko z przekazów medialnych, ale przede wszystkim z własnego doświadczenia – zwraca uwagę Anna Kubiak, autorka badań.

CYT
WWW.GŁOS.COM

Minister zachęca

Dość tego! Koniec z pazernością lekarzy, którzy wyludniają łapówki od pacjentów za każdą usługę, badanie, wizytę! Razem z ministrem zdrowia Zbigniewem Religą (68 l.) Fakt wypowiada wojnę łapówkarstwu. – Zrobię wszystko, żeby skończyć z tą patologią! – obiecuje zdeterminowany minister. Do wręczania pieniędzy lekarzom przyznaje się aż 36 proc. Polaków! Zbigniew Religa: – Pacjenci często nie protestują przeciw korupcji, bo od lat są przyzwyczajeni do wręczania pieniędzy i podarunków. Ale dość tego! Zaczynam walkę z tą chorobą. Powołałem specjalny zespół do walki z łapówkarstwem. Specjaliści przygotowują poradnik dla pacjentów, jak powinni postąpić, gdy ktoś żąda od nich pieniędzy za to, co się im należy za darmo. Zachęcam Czytelników Faktu do przekazywania informacji o korupcji w służbie zdrowia. Czarne owce nie mogą szkalować dobrego imienia polskich lekarzy i pielęgniarek.

BARBARA BIAŁA
„FAKT”

Śmieszne działania

Gazeta POZNAŃSKA

Korupcja nie wyjdzie nam na zdrowie – to tytuł poradnika dla pacjentów, jaki przygotował resort zdrowia. – Działania ministerstwa są śmieszne. Od ścigania korupcji jest policja, prokuratura, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Centralne Biuro Śledcze i masa innych instytucji. Religa, zamiast powoływać specjalne zespoły, powinien się zająć zmianami systemowymi, jakich pilnie potrzebuje nasza służba zdrowia – mówi Agencji Prasowej Polskapresse Andrzej Włodarczyk, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Dodaje, że znacznie ważniejszym problemem są relacje lekarzy z firmami farmaceutycznymi, które są w Polsce zupełnie nieuregulowane.

OK (APP)
„GAZETA POZNAŃSKA”

Właśnie idę do lekarza

echo miasta

Nasza sonda. Jak oceniasz służbę zdrowia? Karol Konieczny, student: – Uważam, że w naszym kraju służba zdrowia nie działa zbyt dobrze. Wydaje mi się, że wiele mogłoby rozwiązać, gdyby świadczenia były po prostu płatne. W tej chwili i tak bezpłatna służba zdrowia jest iluzją, bo za większość usług i tak się płaci. Katarzyna Remlain, specjalistka ds. ogrodnictwa: – Właśnie idę do lekarza. Zdaję sobie sprawę z tego, że lekarze starają się, jak mogą najlepiej w ramach możliwości, jakie im się daje. Ale nie jest dobrze i wątpię, żeby się coś miało zmienić. Jestem zadowolona z opieki lekarskiej, ale wiem, że wielu ludzi uważa inaczej. Krzysztof

Dobosz, kierowca: – Do d... jest ta cała służba zdrowia. Cieszę się, że sam na szczęście nie choruję, bo nie wiem, jak by to wszystko wyglądało. Do lekarzy specjalistów stoi się w kolejce kilka miesięcy. W tym czasie człowiek, o ile mu się uda, już zdąży wyzdrowieć. To niedorzeczne.

LIDIA MAMYS
„ECHO MIASTA”

To naiwność...

Brak pielęgniarek to problem, z którym służba zdrowia boryka się od kilkunastu miesięcy. W Warszawie wolny jest co trzeci pielęgniarski etat, nie inaczej jest w Poznaniu, gdzie dyrektorzy szpitali szukają niemal 200 siostr, dając pracę od zaraz. Ministerstwo Zdrowia sądzi jednak, że znalazło rozwiązanie. Wystarczy wykształcić dwa razy więcej nowych pielęgniarek. – Limit przyjęć na studia pielęgniarskie określiliśmy, uwzględniając możliwości dydaktyczne oraz zapotrzebowanie na absolwentów – informuje naczelnik Danuta Jastrzębska z Ministerstwa Zdrowia. W skuteczność tego pomysłu wątpi Elżbieta Buczkowska, prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. – To naiwność liczyć, że wykształcenie większej liczby pielęgniarek rozwiąże problem. 50 procent młodych osób już w chwili podjęcia studiów deklaruje, że wyjedzie zaraz po dyplomie – mówi.

Marcelina Szumer
„METRO”

Pacjent nie wiedział

Wiceszef MSWiA Marek Surmacz ujawnił, że podczas akcji docierania do odbiorców Corhydronu zostały ujawnione nadużycia w systemie. Na czym one polegają? Bolesław Piecha, wiceminister zdrowia: – To była tajemnica poliszynela, że część leków w całości refundowanych przez Skarb Państwa nie trafia do pacjentów. Używano do tego inwalidów wojennych i wojskowych, bo oni mają prawo do takiej ulgi. Przy tej okazji NFZ dał nam listę wszystkich takich osób. I okazało się, że na przykład pacjent, który miał zrealizować receptę, od roku leży w szpitalu i nie miał dostępu do lekarza, który taką receptę wypisał. Albo inny nie wiedział, że w ogóle ktoś mu taki specyfik sprzedał. To są nadużycia kryminalne. Prawdopodobnie część tych preparatów, z racji że są to sterydy, trafiała do siłowni. Część mogła trafiać niestety do gabinetów lekarskich. To proceder, z którym borykamy się od wielu lat i bardzo trudno go wyeliminować. Są duże opory. Wolność gospodarcza – tak, jeśli będą zachowane zasady etyki. Ale z etyką w firmach farmaceutycznych, mimo wszystko, jest bardzo słabo.

MIKOŁAJ WÓJCIK
„NASZ DZIENNIK”

Może być niebezpieczne



Naukownicy chcą wprowadzać ludzki materiał genetyczny do krowich komórek jajowych. Powstałyby zarodki-chimery. Z takich zarodków byłyby pobierane komórki macierzyste potrzebne do badań. Zarodkami-chimerami chcą się zająć naukowcy w Wielkiej Brytanii. Właśnie złożyli wniosek o trzyletnią licencję na prowadzenie takich badań. Jednak organizacje bioetyczne uważają, że tworzenie zarodków ludzko-

-krowich jest złe, bo pozwala na mieszanie się świata zwierzęcego i ludzkiego w sferze rozrodczości, w której powinny pozostać rozdzielone. Także niektórzy badacze mają zastrzeżenia co do sensu takich eksperymentów. Jak powiedział „Rz” prof. Piotr Stępień z Instytutu Genetyki UW, leczenie pacjentów tą metodą może być dla nich niebezpieczne.

ŁK
„RZECZPOSPOLITA”

W sposób naturalny



Niezwykły poród przy ul. Polnej w Poznaniu. Pięcioraczki pięciojajowe. Sebastian, Bartek, Adam, Ola i Natalia urodziły się w nocy z 1 na 2 listopada, o tydzień wcześniej, niż planowali lekarze. Szef kliniki neonatologii, prof. Janusz Gadzinowski, który sam cztery miesiące temu został dziadkiem, osobiście przedstawiał pięcioraczki dziennikarzom. Przyznał jednak, że lekarze boją się powikłań, które często przydarzają się wcześniakom: problemy neurologiczne, kłopoty z płucami, oczami i wątrobą. W szpitalu pozostaną kilka, a nawet kilkanaście tygodni, do czasu gdy ich stan się ustabilizuje, a waga przekroczy 2000 g. Jak podkreślają lekarze, ewenementem jest to, że pięcioraczki urodziły się w sposób całkiem naturalny, bez udziału specjalistów od tzw. wspomagania porodu. Dzieci są pięciojajowe, a to oznacza, że każde miało swój własny, wypełniony wodami worek płodowy, który amortyzował kuksańce ze strony rozpychającego się rodzeństwa. – To bardzo zmniejszyło ryzyko powikłań i ułatwiło prowadzenie ciąży – zaznaczają ginekolodzy.

MARIA BIELICKA
„GAZETA WYBORCZA”

Pojawia się w oku



Prawie 25 mln ludzi cierpi już na chorobę Alzheimera, a szacuje się, że do 2040 r. ta liczba wzrośnie ponad trzy razy. Choruje co dziesiąta osoba po przekroczeniu 65. roku życia i połowa z tych, które skończyły 85 lat. Wielu już teraz można by pomóc, gdyby chorobę wykryto u nich odpowiednio wcześniej. – We wczesnym stadium rozwoju choroby mózg jest wciąż zdolny do uczenia się – mówi James T. Becker z uniwersytetu w Pittsburghu. Nową metodę wczesnego wykrywania choroby, jeszcze zanim zacznie się spustoszenie w mózgu, zaproponował prof. Lee Goldstein z Harvardu. Odkrył, że zanim beta-amyloid zacznie się gromadzić w mózgu, pojawia się w oku. Można to wykryć dzięki laserowemu badaniu tego narządu. Pomocne mogą też być proste testy skóry – sugerują naukowcy z Blanchette Rockefeller Neurosciences Institute w USA. Po zbadaniu kilkudziesięciu pacjentów zauważyli, że o początkach choroby Alzheimera świadczą zmiany w poziomie dwóch enzymów obecnych w skórze. W ciągu 5 lat testy mają szansę wejść do rutynowych badań.

ALEKSANDRA POSTOŁA
NOWY JORK
„WPROST”

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ
ANDRZEJ PIECHOCKI

Paweł, Paweł, Paweł!!!

IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie w Gnieźnie



WOJCIECH
ŁĄCKI

Spokojnie, to nie sparafrazowane hasło Japończyków do ataku na Pearl Harbour i zachęta do niezapowiedzianego odwetu na naszych pracodawcach za rewelacyjne podwyżki. Tak się złożyło, że w tym roku imię Paweł nosiło trzech czołowych lekarzy w klasyfikacji mistrzostw.

Pierwszy dzień jesieni powitał biegaczy pogodą, która miała same zalety i tylko jedną wadę – bardzo silny wiatr. Ponadto jego kierunek był na większości trasy przeciwny kierunkowi biegu,

więc wszyscy byli zachwyceni. No cóż, biec trzeba, przecież wszyscy mają równo – taka biegowa komuna.

Lekarze przybyli jak zwykle licznie, w liczbie nieodbiegającej od lat poprzednich. Wśród Pań pojawiła się po

przerwie Marta Lewandowska z Torunia, triumfatorka VII mistrzostw. Spełniła swój macierzyński obowiązek i wróciła do biegania.

Bieg Lechitów, w ramach którego odbywają się nasze mistrzostwa, miał w tym roku rekordową frekwencję i liczba biegaczy przekroczyła 320. Bieganie w tak licznym gronie ma wiele zalet. Pozwala milej spędzić czas na trasie, jest z kim pogadać, dobra dusza wspomaga w momencie kryzysu. Można też wspólnie zaplanować taktykę biegu i osiągnąć często lepszy wynik. Można też, zwłaszcza wtedy, gdy wieje, schować się za kimś i pobiec w takim „tunelu” o mniejszej gęstości powietrza. Jest to rodzaj pasożytnictwa, ale dość powszechny. Oczywiście prawdziwy sportowiec sam od czasu do czasu wyjdzie na prowadzenie, co zwane jest zasadą *fair play*. Życie pokazuje, że najczęściej jest to *play*.

Ja traktowałem start w biegu jako przygotowanie do maratonu. Założyłem czas w granicach 1 godziny i 40 minut. Już od startu wiedziałem, że to raczej się nie uda przez wspomniany wcześniej wiatr. Stworzyliśmy małą grupkę, w której nawet całkiem niezłe układała się współpraca – według zasad opisanych powyżej. Pod koniec dystansu miałem jednak wrażenie, że to ja najczęściej miałem innych za plecami, ale co tam, ktoś musi w tym kraju pracować. Do mety dobiegłem w całkiem niezłej formie i czasie gorszym tylko o dwie minuty od założonego.

Tytuł Mistrza Polski obronił Paweł Paliga z Głogowa, a Mistrzynią Polski została Marta Lewandowska. W gronie pań nie zabrakło oczywiście dr Marii Pańczak, biegającej z nieodłączną parasolką przewieszoną przez plecy.

Na szyi każdego biegacza zawieszony medal, który rozpoczął serię, w której kolejno pojawiają się królowie koronowani w katedrze gnieźnieńskiej. W tym roku z awersu przyglądał się zawodnikom Bolesław Chrobry.

Na zakończenie kilka słów podziękowań, za przychylność i pomoc, również finansową, które kierują szczególnie do władz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, z jej prezesem dr. Stefanem Sobczyńskim na czele, Prezydenta Gniezna, naszego kolegi po fachu – Jaromira Dziela, Jacka Makowskiego – dyrektora Gnieźnieńskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji za zrozumienie i wsparcie biegaczy oraz udział w ufundowaniu licznych nagród i pucharów w klasyfikacji lekarzy.

Miejsce	Czas	Nazwisko	Imię	Kategoria
Kobiety				
1	1:38:52	Lewandowska	Marta	
2	1:51:25	Bestrzyńska	Joanna	
3	1:54:12	Ślęzak	Agata	
4	2:53:04	Pańczak	Maria	
Mężczyźni				
1	1:24:21	Paliga	Paweł	
2	1:29:05	Bartczak	Paweł	
3	1:29:34	Kmieciak	Paweł	
4	1:33:27	Kierznowski	Andrzej	
5	1:35:59	Matecki	Zbyszek	
6	1:36:40	Flisikowski	Radostaw	
7	1:38:56	Pietz	Leszek	
8	1:39:38	Maczugowski	Janusz	
9	1:41:38	Nowicki	Marian	Senior
10	1:42:07	Godek	Bogusław	
11	1:42:44	Łącki	Wojciech	
12	1:43:51	Dragan	Jan	
13	1:45:33	Szafkowski	Piotr	
14	1:47:45	Friebe	Zbigniew	Największy postęp
15	1:48:07	Pokorny	Edward	
16	1:48:53	Kamiński	Bartłomiej	
17	1:50:31	Murawa	Dawid	
18	1:51:22	Salita	Lech	
19	1:55:51	Bartoś	Tomasz	
20	1:58:51	Janik	Przemysław	
21	2:03:18	Kościński	Tomasz	
22	2:03:22	Namiot	Andrzej	
23	2:07:28	Robaszkiewicz	Piotr	
24	2:07:49	Chwiałkowski	Mariusz	Czerwona latarnia



Najszybsze kobiety



fot. W. Łącki

Podium zwycięzców

„We are the Champions Chip – my friends” V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie Poznań, 17.10.2006 r.

Nie przypadkiem refren znanego przeboju zespołu Queen pojawił się w tytule mojej relacji z tegorocznego maratonu w Poznaniu. Bardzo często rozbrzmiewa na imprezach sportowych, bo prawdą jest, że każdy, kto ukończy maraton, jest zwycięzcą. A skąd Chip? Otóż jest to takie małe urządzenie elektroniczne przypisane zawodnikowi – przywiązywane do buta – umożliwiające pomiar czasu i kontrolę komputerową na trasie bez konieczności indywidualnego kontaktu z zawodnikiem. Wystarczy, że zawodnik przebiegnie przez specjalną matę i już wiadomo, kiedy wystartował, kiedy dobiegł i w jakim czasie, czy przemierzył cały dystans. Całość działa w tak zwanym systemie Champions Chip. Spora część tych urządzeń nie zadziałała prawidłowo i przez to powstało małe zamieszanie z wynikami, szczególnie tuż po zakończeniu imprezy, co miało, na szczęście, niewielki wpływ na klasyfikację lekarzy, ale nie obyło się niestety bez ofiar, o czym później.

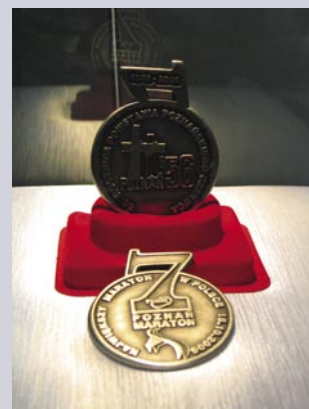
Tegoroczny, 7. Maraton Poznań zapowiadał się rekordowo, również jeśli chodzi o udział lekarzy. Ilość zgłoszeń koleżanek i kolegów po fachu, które poprzez nieocenioną panią Aleksandrę Sobczyk z Poznańskiego Ośrodka Sportu

i Rekreacji – organizatora maratonu – napływały do mojej skrzynki, rosła lawinowo, by w przeddzień startu osiągnąć liczbę 83. Ostatecznie na starcie stanęło 68 biegaczy, w tym 21 debiutantów w Mistrzostwach Polski Lekarzy. Pogoda wymarzona dla biegaczy – temperatura ok. 10 stopni, wiatru tyle, ile trzeba, bez „ulubionego” deszczu.

Przeszło dwutysięczny kolorowy tłum biegaczy na starcie tworzy niepowtarzalną atmosferę. Strzałowi startera towarzyszą bengalskie ognie i ruszamy. Cała szerokość dwupasmowej jezdni jest dla zawodników, więc można od razu narzucić własne tempo. Na ulicach bardzo dużo kibiców. Są prawie na całej trasie i to bardzo dobry znak, że Poznań żyje maratonem, że nie jest to impreza, którą mieszkańcy postrzegają jako uciążliwą przeszkodę w przemieszczaniu się po mieście.

Dla wielu maraton to zabawa i widowisko jedyne w swoim rodzaju. Pozdrawiamy kibiców, którzy zachęcają nas na nie-spotykaną dotychczas skalę. Obsługa biegaczy, jak zawsze, na wysokim poziomie, wzmocniona posiłkami z poznańskich szkół. Młodzież z dużym poświęceniem i humorem pomaga zawodnikom w sprawnym pobraniu napojów, gąbek, bananów. Jeden z wolontariuszy pyta nawet, jaki kolor gąbki sobie życzy. Proszę o niebieską – w kolorze moich oczu. Jest zdecydowanie lepsza od różowej.

Po pierwszym kółku czuję się niezłe, zjadam co nieco i powtórka kilometrów. Po 32. kilometrze zaczyna się kryzys, ale staram się nie myśleć o problemie. Miejscami bieg



fot. K. Ożegowski



fot. K. Ożegowski



fot. K. Ożegowski

zastępuje człapanie, ale w ten sposób maraton kontynuuję nie tylko ja. 5 kilometrów przed metą mijają mnie dr Zbyszek Maniszewski ze słowami, że „idzie na Największy Postęp” (dodatkowa nagroda dla lekarza, który uzyska największy postęp czasowy w odniesieniu do dotychczasowych startów w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Maratonie) i to „za sprawą zrzucenia 12 kilogramów...”. Wreszcie pojawiają się napisy z liczbami wskazującymi, że koniec biegu już blisko. Przy mecie na Malcu tłumy kibiców, którzy wyzwalają w biegaczach ostatnie zapasy energii i większość finiszuje w stylu wskazującym na wysoka formę, wielu manifestuje w różny sposób radość z pokonania magicznego dystansu. Za metą na każdego czeka piękny medal maratonu, a dla lekarzy dodatkowo równie ładny medal Mistrzostw Polski Lekarzy ufundowany przez Naczelną Izbę Lekarską. Dają sobie 30 minut na odpoczynek i przygotowujemy uroczystość dekoracji lekarzy. Na tablicy pojawiają się pierwsze wyniki i zaczyna się problem. Zgłaszają się lekarze z czołówki, których nie uwzględniono w wydrukach. Wszystko z powodu tego, że ich chipy były wprowadzone do systemu, ale nie były zarejestrowane w programie, który wprowadził – jak się później okazało – ich czasy, ale nie uwzględnił w pierw-

szych wydrukach, bo, mówiąc językiem komputerowców, system jeszcze ich nie widział. Pojawili się następnego dnia, gdy ich chipy uległy rejestracji. Znajac zawodników, ich możliwości i czasy, które mi podają, ustalamy klasyfikację lekarzy „na piechotę”, niestety powstało kilka błędów, na które w momencie dekoracji nie mieliśmy żadnego wpływu. Co do zwycięzców nie było żadnych wątpliwości. Wśród pań po raz trzeci zwyciężyła „Czarna Dama” (z racji koloru stroju biegowego i... pewnie nie tylko) lekarskiego i nie tylko lekarskiego biegania, moja faworytka Joanna Pobiedziska z Wrocławia, wśród panów po raz pierwszy po mistrzowski tytuł sięgnął Jacek Łabudzi z Sandomierza. Największy postęp uzyskał zgodnie z zapowiedzią na trasie, Zbigniew Mniszewski z Unisławia, który poprawił swój wynik aż o ponad 45 minut.

Najstarszym biegaczem po raz kolejny był 76-letni Antoni Wisterowicz z Sopotu, którego świetna forma może być dowodem na korzyści płynące z aktywności fizycznej. Czerwoną latarnię – dla ostatniego lekarza otrzymał Piotr Warakomski z Bytomia, który, jak każdy poprzedni laureat tego trofeum, został poinformowany, że była to jego ostatnia okazja do jej zdobycia z tej prostej przyczyny, że jest przyznawana tylko raz temu samemu zawodnikowi. Wszyscy nagrodzeni zawodnicy otrzymali nagrody i puchary ufundowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską. W tym miejscu serdecznie dziękuję panu prezesowi dr. Stefanowi Sobczyńskiemu za wsparcie finansowe oraz uświetnienie ceremonii dekoracji swoją obecnością. Dziękuję również mojej córce, która wraz ze swym przyszłym towarzyszem życia wręczała lekarzom na mecie medale Mistrzostw Polski. Dziękuję również Krzysztofowi Ożegowskiemu, który tradycyjnie, oprócz zapewnienia serwisu fotograficznego, pomógł w uporaniu się z końcówką klasyfikacją i wspomagał mnie przy ceremonii dekoracji.

WOJCIECH ŁĄCKI



fot. K. Ożegowski



fot. K. Ożegowski



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Idą ciężkie czasy,
więc trzeba się zabezpieczyć.

SHORT CUTS

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

Pan minister zdrowia raczył niedawno ogłosić listę miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Spodziewających się, że tym razem sprostą ona oczekiwaniom środowiska lekarskiego, spotkał srogi zawód. Po raz kolejny okazało się, że ministerstwo jest głuche na głosy lekarzy i najwyraźniej nadal nie zauważa, że coraz większa liczba lekarzy zamierza wyjechać z Polski nie tylko dlatego, że ich pensje są na skandalicznie niskim poziomie, ale także dlatego, że ich szanse na zdobycie wymarzonej specjalizacji są coraz mniejsze. Jak zwykle okazało się, że nie ma winnych. Sytuacja jest podobna do pretensji zgłaszanych w NFZ. Jeśli skarżymy się w oddziale wojewódzkim, to tłumaczą się, że to kompetencje centrali i oni nic nie mogą zrobić. Gdy interweniujemy w centrali, wyrażają zdziwienie i stwierdzają: Przecież to jest w kompetencjach oddziału wojewódzkiego. Efekt pozostaje zawsze taki sam – sprawa nie jest załatwiona. W wypadku miejsc specjalizacyjnych wykręty wyglądają podobnie. Ministerstwo „zwala” wszystko na konsultantów. Konsultanci z kolei twierdzą, że oni swoją pracę wykonali, a ministerstwo „jak zwykle” zrobiło, co chciało. A ty, biedny lekarzu, i tak zostajesz z „ręką w nocniku”, czyli bez możliwości specjalizowania się.

Zostańmy jeszcze przy miejscach specjalizacyjnych. Przed laty, gdy jeszcze „normalnie” można było zdobywać specjalizację „przy okazji pracy” pod okiem mistrza, czyli zazwyczaj ordynatora oddziału, na którym się praktykowało, w zasadzie jedynym ograniczeniem była zgoda dyrektora placówki bądź jej brak. A jeśli się nie zgadzał, to stosunkowo prosto można było znaleźć szpital, którego dyrekcja nie miała takich obiekcji. Lata płynęły, tysiące specjalistów zdobywało szlify, a gdy któryś wyjeżdżał za granicę, to wszędzie doceniano jego umiejętności. Komuś zaczęło to jednak przeszkadzać. Jak zwykle w takich przypadkach „zamulanie” opinii publicznej zaczęło się od podania świetlistych wizji, jak to teraz będzie wspaniale, że poziom kształcenia osiągnie niedostępne do tej pory wyżyny, a przy okazji wytrzebione zostanie kumoterstwo i nepotyzm (które to plagi „jak wiado-

mo” od lat trawia zdrową „tkankę” lekarskiej korporacji). To, że proces kształcenia zostanie w niespotykany dotąd sposób scentralizowany, było przez twórców reformy marginalizowane i racjonalizowane stwierdzeniem, że „kształcić należy się u najlepszych”. Pojawiła się także jeszcze jedna nowość – wprowadzono tzw. etaty rezydentckie, czyli opłacane przez ministerstwo miejsca specjalizacyjne. W założeniu miała to być podstawowa forma specjalizowania (i sposób na kształtowanie odpowiedniego profilu specjalizacji). Niestety, nigdy ministerstwo nie zapewniło odpowiedniej ilości środków, przez co rezydentury zazwyczaj stanowiły mniejszość miejsc specjalizacyjnych. Zamiast dostatecznej ilości środków na kształcenie zaproponowano kuriozum, czyli robienie specjalizacji w ramach umowy o kształcenie, czyli bez wynagrodzenia dla lekarza specjalizującego się. W ten sposób lekarz został potraktowany gorzej niż uczeń w zakładzie fryzjerskim, który nawet w pierwszym roku nauki otrzymuje kilkadziesiąt złotych wynagrodzenia miesięcznie. Ale trudno się temu dziwić w kraju, który od lat lekarza traktuje gorzej niż górnik. Niestety, gdyby ktoś myślał, że to już dno, to szybko okazało się, że słyhać pukanie od spodu. Tym pukaniem była wypowiedź jednego z dyrektorów poznańskich szpitali, który na fali zainteresowania prasy tegoroczną listą miejsc specjalizacyjnych (a właściwie ich brakiem) stwierdził, że nie będzie zatrudniał poza rezydenturami młodych lekarzy, gdyż niewiele potrafią. Fakt, ma rację! Na jego miejscu także najchętniej przyjmowałbym do pracy tylko wykształconych specjalistów i tylko w ramach umowy o kształcenie (jako że lekarz, jak wiadomo, musi kształcić się całe swoje życie), oczywiście bez wynagrodzenia. Choć w sumie dlaczego bez wynagrodzenia?! „Idealem” byłoby wnoszenie opłat przez takiego specjalistę za umożliwienie dalszego ustawicznego kształcenia!

W poprzednim „ścinku” wspomniałem o wynagrodzeniu rezydenta. W mniemaniu ministerstwa zdrowia, a jeszcze bardziej ministerstwa finansów, które to przydziela środki na rezydentury, rezydentcka pensja brutto na poziomie 70% średniego wynagrodzenia z poprzedniego roku to dla młodego lekarza „złapanie Pana Boga za nogi”. Dlatego zapewne szokiem dla ministerialnych urzędników była informacja, że wiele tych miejsc pozostało nieobsadzonych, gdyż nie było chętnych. A chętnych nie było nie tylko dlatego, że oferowane specjalizacje były mało atrakcyjne, ale także dlatego, że młodzi lekarze uznali, iż oferowana suma jest poniżej ich godności, gdyż np. w Anglii podobną sumę dostają już na stażu podyplomowym. Jest tylko jeden drobiazg. Ta suma jest wyrażona w funtach, a nie złotych i systematycznie rośnie z każdym rokiem kształcenia. Tymczasem w Polsce, zarówno w pierwszym, jak i ostatnim roku kształcenia, rezydent otrzymuje tę samą sumę (procentowo), choć na długo przed egzaminem potrafi już prawie tyle co specjalista. I dopóki ministerstwo (a także i dyrektorzy szpitali) nie zrozumieją faktu, że lekarzowi z dłuższym stażem specjalizacyjnym należy zdecydowanie więcej płacić, dopóty jeszcze więcej osób będzie wybierało emigrację zamiast pracy w Polsce.

W tych rozważaniach nie może zabraknąć naszej „ulubionej” instytucji, czyli NFZ, gdyż ona także nie jest bez winy. Ktoś (szczególnie tam pracujący) powie: A jakim to sposobem, skoro (jak to zawsze NFZ twierdzi) Fundusz nie organizuje usług, tylko je kupuje? Cóż, żadna instytucja nie funkcjonuje w próżni i NFZ ma także wpływ na ilość miejsc specjalizacyjnych. I nie mam tu na myśli sugestii dla ministerstwa, ile ma przyznać miejsc w preferowanych przez Fundusz specjalizacjach. Mam na myśli działania na najniższym szczeblu, czyli podczas kontraktowania. Otóż kwestionariusze konkursowe są tak skonstruowane, że preferują w placówkach liczbę specjalistów, a w żaden sposób nie premiują jednostek prowadzących szkolenie. Przyjęcie takich założeń powoduje, że szpital lub przychodnia posiadająca

dużą liczbę lekarzy bez specjalizacji jest gorzej oceniana niż podobne jednostki, które mogą się wykazać 100-procentową obsadą specjalistów. Być może wywoła to protest NFZ, ale od lat powtarzam, że NFZ powinien także ponosić odpowiedzialność za finansowanie kształcenia specjalizacyjnego (szczególnie skoro ministerstwo nie wywiązuje się z tego w sposób zadowalający), gdyż jest praktycznie jedynym podmiotem finansującym placówki ochrony zdrowia. A finansując szkolenie, zapewnia sobie wykwalifikowane kadry w przyszłości, które będą mogły zrealizować zadania nałożone na Fundusz. I im wcześniej władze Funduszu zrozumieją te zależności, tym mniej groźna będzie perspektywa braku odpowiedniej ilości specjalistów w Polsce.

Medycyna na salonach

Gala Zdrowia

Już po raz 7. odbyła się Gala Menedżera Zdrowia. Zeszłoroczną edycję konkursu jeden z prominentnych polityków zdrowotnych podsumował stwierdzeniem, że grudniowe spotkanie na Zamku Królewskim w Warszawie to pierwszy salon medyczny w Polsce. Raz do roku spotykają się bowiem w jednym miejscu najważniejsi sternicy systemu ochrony zdrowia oraz jego wykonawcy. – Należałoby raczej powiedzieć, że są to modyfikatorzy, ponieważ w zarządzaniu osoby nagrodzone wykazują się wyjątkową kreatywnością – stwierdził Andrzej Sośnierz.

W tym roku salon medyczny zgromadził niemal pół tysiąca osób. Znaleźli się wśród nich luminarze polskiej medycyny, elita przedstawicieli firm farmaceutycznych oraz grono osób najbardziej wpływowych w systemie ochrony zdrowia. Przybyli wiceministrowie zdrowia, prezes NFZ, wiceprezesa, kilku byłych ministrów zdrowia, szefowie i członkowie sejmowej i senackiej komisji zdrowia. Byli także szefowie klinik, dyrektorzy największych szpitali oraz szefowie organizacji działających w służbie zdrowia. Rangę imprezy podkreślił Andrzej Sośnierz, który stwierdził: – *Dzięki konkursowi możemy poznać kadrę, która jest świetnie przygotowana do podjęcia wyzwań, jakie nas czekają podczas reformy systemu ochrony zdrowia. Doskonałym przykładem są nagrodzeni, którzy sprawdzili się jako lekarze oraz menedżerowie.* W ten sposób były szef Śląskiej Kasy Chorych zwrócił uwagę na prof. Piotra Kunę, wyróżnionego tytułem Menedżera Roku.

Swoistego *résumé* dokonała prowadząca Galę Iwona Schymalla, która stwierdziła, że wybrano osoby, które potrafią sobie po mistrzowsku radzić w sytuacji, która raczej zniechęca do wysiłku. Jak jednak zauważył dr Krzysztof Kuszewski: – *Bardzo ważne jest wskazywanie osób i instytucji, które przyczyniają się do poprawienia stanu polskiej medycyny.*

Pracę swoich zespołów oraz konieczność poświęcenia czasu i energii akcentowali wszyscy nagrodzeni i wyróżnieni. – *Warte podkreślenia jest to, że tak wiele udaje zrobić się na polskim, przecież niezbyt zamożnym rynku. Sukces naszej firmy oraz na-*

grodzonych menedżerów jest możliwy dzięki zaangażowaniu ludzi zatrudnionych w placówkach, ich aktywności i poświęceniu – stwierdził Marcin Halicki, prezes Lux Medu.

Uroczyste podziękowania były nagradzane brawami przez salę wypełnioną osobami, którym nieobce są problemy, o jakich mówili ich koledzy i koleżanki. W duchu podobnym do swoich poprzedników z charakterystyczną dla siebie swadą wypowiedział się prof. Cezary Szczylik, wygłaszający laudację na cześć Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy: – *Działalność każdej z nagrodzonych osób warta jest szerokiego omówienia. Przy każdej z nich należałoby się zatrzymać na dłużej. Podobnie jest w wypadku Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, której aktywność obejmuje tak wiele dziedzin, że każdą z nich należałoby opisywać z osobna.*

Nagrody w poszczególnych kategoriach otrzymali:
Piotr Kuna – Menedżer Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – SPZOZ
Marcin Halicki – Menedżer Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – NZOZ
Tomasz Zdrojewski – Lider Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne
Fundacja na rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny ZF Polpharma SA – Lider Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa
Fundacja TVN Nie jesteś sam – Lider Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – Działalność Charytatywna

Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy – Lider Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – Działalność Charytatywna

Dorota Romanowska, „Newsweek Polska” – Lider Roku 2006 w Ochronie Zdrowia – Media – Dziennikarstwo Informacyjne i Edukacyjno-Społeczne

JACEK SZCZĘSNY
 „Menedżer Zdrowia”



Andrzej Sośnierz i Piotr Kuna

fot. Dziaki

I Kongres

Liderzy opinii
partnerami
lekarza praktyka

TOP MEDICAL TRENDS



2007

Uczestnicy
otrzymają
25 punktów
edukacyjnych

Poznań 16–18 marca 2007 r. Centrum Kongresowe
Międzynarodowych Targów Poznańskich
pawilon 15C

Wśród zagadnień:

- Najciekawsze trendy kliniczne w Europie i na świecie w wybranych dziedzinach medycyny
- Gorące tematy dyskutowane na najważniejszych kongresach
- Jak najnowsze zdobycze nauki przekładać na codzienną praktykę lekarską i kliniczną
- Nowe technologie w medycynie

zapraszamy

lekarzy poz, lekarzy medycyny rodzinnej, internistów
wszystkich specjalności, pediatrów, lekarzy pozostałych
specjalności oraz menedżerów

PATRONAT HONOROWY:
MINISTER ZDROWIA
prof. dr hab. med. ZBIGNIEW RELIGA

Przewodniczący Komitetu Naukowego:
prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko
prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Goście honorowi:
prof. dr hab. med. Ryszard Gryglewski;
Śródmieście - dyrygent układu krążenia

prof. dr hab. med. Hilary Kaprowski (USA); Postęp
w zakresie szczepień przeciw chorobom zakaźnym
ze szczególnym wyekscytowaniem badań
nad szczepionkami w warzywach i owocach

wykładowcy:

1. prof. dr hab. Waldemar Banasiak; *Co nowego w diagnostyce i terapii w kardiologii – wytyczne i zalecenia*
2. prof. dr hab. Lidia Brydak; *Nowości diagnostyki, terapii i profilaktyki w wirusowych zakażeniach dróg oddechowych*
3. prof. dr hab. Alicja Chybicka; *Najnowsze osiągnięcia w onkologii dziecięcej*
4. prof. dr hab. Stanisław Czekalski; *Diagnostyka i terapia w nefrologii – wytyczne i zalecenia*
5. prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska; *Najnowsze trendy w pediatrii – wytyczne i zalecenia*
6. prof. dr hab. Zbigniew Gaciong; *Postępy w diagnostyce i terapii w chorobie nadciśnieniowej i nadciśnieniu wtórnym*
7. prof. dr hab. Wanda Horst-Sikorska; *Nowe standardy diagnostyki i leczenia pierwotnej i wtórnej osteoporozy*
8. prof. dr hab. Jan Kornafel; *Postępy w diagnostyce i leczeniu nowotworów*
9. prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz; *Reumatologia – nowe trendy w diagnostyce i leczeniu*
10. prof. dr hab. Andrzej Kübler; *Współczesne trendy w terapii bólu, sepsy i resuscytacji*
11. prof. dr hab. Andrzej Milewicz; *Wytyczne i zalecenia w endokrynologii 2007 roku*
12. prof. dr hab. Michał Myśliwiec; *Nowości terapii nerkozastępczej – zalecenia i wytyczne*
13. prof. dr hab. Grzegorz Opolski; *Kardiologia XXI wieku – terażniejszość i przyszłość*
14. prof. dr hab. Leszek Paradowski; *Diagnostyka i terapia w gastroenterologii – najnowsze zalecenia i wytyczne*
15. prof. dr hab. Tadeusz Ptusa; *Wytyczne i zalecenia w chorobach układu oddechowego*
16. prof. dr hab. Lech Poloński; *Czy lekarz rodzinny może poprawić rokowanie chorych z ostrymi zespolami wieńcowymi? Co wynika z ogólnopolskiego rejestru PL-ACS?*
17. prof. dr hab. Bolesław Rutkowski; *Przewlekła choroba nerek (PChN) – wyzwaniem XXI wieku*
18. prof. dr hab. Jacek Sieradzki; *Zalecenia i wytyczne w diagnostyce i leczeniu cukrzycy oraz zespołu metabolicznego*
19. prof. dr hab. Krzysztof Simon; *Współczesne zagrożenie epidemiologiczne w chorobach zakaźnych, postępy diagnostyczne i terapeutyczne*
20. prof. dr hab. Andrzej Steciwko; *Aktualne wyzwania i nadzieje w medycynie XXI wieku*
21. prof. dr hab. Jacek Szepletowski; *Co nowego w diagnostyce i terapii w dermatologii*
22. prof. dr hab. Adam Torbicki; *Aktualne standardy diagnostyki i terapii zatorowości płucnej*
23. prof. dr hab. Krystyna Zawilska; *Najnowsze trendy w postępowaniu w chorobach zakrzepowo-zatorowych*
24. prof. dr hab. Marian Zembala; *Kardiologia wobec nowych wyzwań i możliwości*

Janusz Michalak
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prezes Wydawnictwa Termedia

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks: +48 61 822 77 81
e-mail: termedia@termedia.pl
www.termedia.pl



Organizatorzy: *Polskie
Towarzystwo Medycyny Rodzinnej*
czasopismo *Przewodnik Lekarski*,
Wydawnictwo Termedia

prof. dr hab. Andrzej Steciwko
przewodniczący Komitetu Naukowego
prezes PTMR

ul. W. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
tel.: +48 71 325 51 26, faks: +48 71 325 43 41
e-mail: zmr@zmr.am.wroc.pl
www.zmr.am.wroc.pl/ptmr

www.topmedicaltrends.pl

Zagrożenie epidemią zapalenia wątroby typu C (www.onet.pl)

Polskie społeczeństwo zagrożone jest epidemią zapalenia wątroby typu C – ostrzegli we wtorek eksperci podczas konferencji prezentującej Narodowy Program Zwalczania Zagrożeń HCV. Wirusem zapalenia wątroby typu C zarażonych jest około 730 tys. Polaków, ale większość z nich nie ma o tym pojęcia.

Jak podkreślił prof. Jacek Juszczuk z Akademii Medycznej w Poznaniu, nie ma szczepionki na HCV. Wirus powoduje przewlekłe zapalenie wątroby typu C, jednak zakażenie przebiega bezobjawowo przez kilkanaście lat. W porę wykryta choroba jest w pełni wyleczalna. Nieleczona prowadzi natomiast do marskości lub nowotworu wątroby.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa jest sterylizacja narzędzi oraz mycie rąk przez lekarzy i personel medyczny – stwierdził prof. Juszczuk. Jak zapewnił, przestrzeganie tej procedury podczas tzw. drobnych zabiegów medycznych to pięta achillesowa polskich i nie tylko polskich lekarzy. Profesor zwrócił też uwagę na zakażenia poza ośrodkami opieki zdrowotnej. Podkreślił ryzyko, jakie niosą ze sobą zabiegi wykonywane u kosmetyczki, fryzjera lub w studio tatuażu. Eksperci byli zgodni, że zła diagnostyka – i w konsekwencji brak leczenia – spowoduje zwielenokrotnienie liczby zgonów w najbliższych latach. Od 1997 roku w Polsce zdiagnozowano zaledwie 3 proc. szacowanej liczby chorych. – To nie jest powód do chwały, zwłaszcza że wykrycie zakażenia najczęściej następuje przypadkowo – zaznaczył prof. Jurczyk. Badania w kierunku anty-HCV prof. Juszczuk zaleca wszystkim osobom, które przechodziły transfuzję przed 1992 rokiem, były hospitalizowane, brały zastrzyki, miały drobne zabiegi, były tatuowane lub zmieniły partnerów seksualnych. Zwrócił też uwagę na zagrożenie wśród więźniów oraz wśród samych lekarzy i personelu medycznego.

Na koszty epidemii HCV zwrócił uwagę zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego dr Paweł Policzekiewicz. Poinformował, że na przeszczep wątroby trzeba przeznaczyć 200–300 tys. zł. Jedna hospitalizacja kosztuje średnio 3–6 tys. zł, a przecież przewlekłe chorzy pacjenci trafiają do szpitali kilka razy w roku. Uwzględnił też koszty społeczne w postaci rent i zasiłków oraz wartość odszkodowań. – Jeżeli nie znajdziemy środków finansowych na badania przesiewowe i nie uda nam się wyprzedzić choroby, poniesiemy społeczną klęskę. To zaniechanie, na które nas nie stać – potwierdził prof. Waldemar Halota, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HCV. Podstawowym sposobem rozwiązania problemu ma być edukacja. Ludzie powinni dowiedzieć się jak najwięcej we własnym interesie, a lekarze, także ci, którzy prowadzą indywidualną praktykę – by nie bagatelizowali zagrożeń – podkreślił Halota.

Narodowy Program Zwalczania Zagrożeń HCV w 2005 roku został wpisany na listę priorytetów Ministerstwa Zdrowia. Partnerami działań edukacyjnych była Państwo-

wa Inspekcja Sanitarna i Stowarzyszenie Pomocy Chorym z HCV „Prometeusz” oraz firma Schering Plough. W pięciu województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim, mazowieckim, opolskim i wielkopolskim została przeprowadzona kampania „HCV można pokonać”. Oprócz kontynuowania działań edukacyjnych eksperci planują stworzenie sieci ośrodków referencyjnych i lepsze monitorowanie sytuacji epidemiologicznej. Dotychczasowe działania wykazały bowiem, że funkcjonujący dotąd w Polsce system rejestracji zakażeń był wadliwy. W oficjalnej rejestracji uwzględniano jedynie objawowe przypadki HCV.

Wiadomo już, jak stres osłabia skórę (www.onet.pl)

Naukowcy zrozumieli, w jaki sposób stres psychiczny może zaostrzać, a nawet wywoływać zmiany skórne typowe dla łuszczycy czy atopowego zapalenia skóry – informuje „American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology”. Odkrycie to może doprowadzić do rozwoju nowych metod terapii tych schorzeń. Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco zaobserwowali, że glikokortykoidy, hormony sterydowe wydzielane przez organizm m.in. pod wpływem stresu psychicznego, inicjują zmiany w strukturze skóry i jej funkcji. W ten sposób stres psychiczny może zaostrzać, a nawet wywoływać takie poważne choroby skórne jak łuszczycza czy atopowe zapalenie skóry.

Do głównych zadań skóry – naszego największego organu – należy zapobieganie wysuszeniu organizmu i ochrona narządów wewnętrznych przed wpływem czynników środowiska, takich jak: promieniowanie UV, mikroorganizmy, toksyny i inne. Jest to możliwe, ponieważ najbardziej zewnętrzna warstwa naskórka (tzw. rogowa) jest zbudowana z martwych, zrogowaciałych komórek. Warstwa ta ulega ciągłemu złuszczeniu, dlatego musi być nieustannie odnawiana. Źródłem do jej regeneracji są komórki nabłonkowe, położone głębiej, które dzielą się, specjalizują i przesuwają do wyższych, najbardziej zewnętrznych warstw naskórka.

Z dotychczasowych badań wynikało, że stres psychiczny może prowadzić do chorobowych zmian w skórze i osłabienia jej funkcji ochronnych. Aby sprawdzić, jaki mechanizm za to odpowiada, naukowcy kierowani przez Kennetha R. Feingolda przeprowadzili badania na tzw. nagich myszach, które z powodu modyfikacji genetycznych nie miały sierści. Gryzoni poddawano stresowi przez trzymanie ich dwie doby w małych klatkach przy ciągłym świetle i radioodbiorniku. Przed umieszczeniem w stresujących warunkach część zwierząt otrzymała jeden z dwóch związków – blokujący produkcję glikokortykoidów bądź zapobiegający ich działaniu w organizmie. Okazało się, że skóra zestresowanych gryzoni, którym podawano jeden z tych chemikaliów, funkcjonowała znacznie lepiej niż u myszy, którym nic nie podano. Jak tłumaczy autorzy pracy, stres zaburzał podziały i specjalizację komórek nabłonkowych, prowadząc do osłabienia integralności

skóry i funkcji ochronnej, jaką ma pełnić. Zdaniem badaczy, dowodzi to, że stres zmienia strukturę i czynność skóry poprzez stymulację produkcji glikokortykoidów. Naukowcy liczą, że w przyszłości odkrycie to może zaowocować nowymi metodami leczenia chorób skóry osłabiających jej funkcje ochronne. Wpływanie na glikokortykoidy, które w organizmie człowieka pełnią wiele ważnych funkcji, mogłoby powodować zbyt wiele skutków ubocznych. Dlatego konieczne będzie poszukiwanie innej strategii, konkludują badacze.

Zidentyfikowano gen odpowiedzialny za raka trzustki (www.onet.pl)

Amerykańscy naukowcy zidentyfikowali pierwszy gen odpowiedzialny za rozwój rodzinnego, czyli powodowanego dziedziczeniem mutacji genetycznej, raka trzustki. Swoje badania opisali w grudniowym wydaniu czasopisma „Public Library of Science”. Rak trzustki to dość rzadka, ale śmiertelna choroba. Większość cierpiących na niego pacjentów umiera w ciągu pierwszego roku od zdiagnozowania. W USA jest to czwarta przyczyna zgonów powodowanych nowotworami. Około 10% wszystkich przypadków raka trzustki ma charakter rodzinny. Jednak aż do tej pory odpowiedzialny za niego gen pozostawał nieznan. Dopiero grupa badaczy pod kierunkiem Teri Brentnall z University of Washington i Davida Whitcoma z University of Pittsburgh zidentyfikowała go i nazwała palladynem (od nazwiska XI-wiecznego włoskiego architekta Palladia) ze względu na udział, jaki pełni w wyznaczaniu architektury komórki. Palladyn koduje bowiem składniki cytoszkieletu – wewnętrznego szkieletu komórki, który nadaje jej kształt i umożliwia poruszanie.

Przez wiele lat amerykańscy naukowcy badali genomy 18 członków pewnej czteropokoleniowej rodziny (na potrzeby eksperymentu nazwanej rodziną X). Większość z nich chorowała na rodzinny rak trzustki lub wykazywała przednowotworowe zmiany w tym organie. Badacze odkryli, że u wszystkich chorych na chromosomie 4, występuje jednakowy, 243-genowy fragment DNA. Nie wykryto go natomiast u osób zdrowych.

Po porównaniu różnic w poziomie ekspresji tych 243 genów pomiędzy zdrową a nowotworowo zmienioną tkanką trzustki okazało się, że zarówno u członków rodziny X, jak i u osób, u których nowotwór rozwinął się spontanicznie, występuje wzmożona aktywność jednego genu – palladynu. Po zsekwencjonowaniu go wykryto odpowiedzialną za rozwój nowotworu mutację. Występowała ona u wszystkich członków rodziny X z rakiem trzustki lub zmianami przedrakowymi, ale nie u zdrowych osób.

Aby potwierdzić swoje przypuszczenia, badacze wprowadzili zmutowany palladyn do ludzkich, hodowanych w warunkach laboratoryjnych komórek. Spowodowało to zwiększenie poziomu ich ekspresji oraz uszkodzenie cytoszkieletu.

Naukowcy uważają, że omówione badania przyczynią się do opracowania i rozwoju nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych, wspomagających walkę z tą śmiertelną chorobą.

Wirus grypy ma słaby punkt (www.onet.pl)

Słaby punkt wirusa grypy może być celem dla nowych metod leczenia – informuje „Nature”.

Jak wykazał zespół Yizhi Jane Tao z Rice University w Teksasie, trójwymiarowa struktura nukleoproteiny – białka, które pozwala wirusowi powielać się – jest bardzo podatna na uszkodzenia. Konkretnie chodzi o elastyczny „ogonek” cząsteczki. Zmienione cząsteczki składającej się z 500 aminokwasów nukleoproteiny nie mogą się łączyć ze sobą, co uniemożliwia namnażanie wirusa. Strukturę białka ustalono dzięki technice krystalografii rentgenowskiej. Wrażliwa nukleoproteina występuje zarówno u wirusa grypy ludzkiej, jak i ptasiej. Wydaje się więc, że opracowanie leku zaburzającego działanie nukleoproteiny pozwoliłoby leczyć wszystkie postaci grypy. Taki preparat powinien łączyć się z „kieszonką” w złożonym z 30 aminokwasów „ogonku” cząsteczki białka.

Dotychczasowe środki przeciwwirusowe stosowane u chorych na grype – takie jak Relenza czy Tamiflu – należą do inhibitorów neuraminidazy. Pod ich wpływem wirus traci zdolność przyczepiania się do komórek w górnych drogach oddechowych. Relenza i Tamiflu są magazynowane przez rząd wielu państw na wypadek pandemii grypy, jednak niektóre szczepy wirusa ptasiej grypy mogą być odporne na Tamiflu. Tym ważniejsze byłoby opracowanie uniwersalnego leku nowego typu.

Sztuczne serce rośnie w Michigan (www.onet.pl)

Dobrze zorganizowana, pulsująca tkanka mięśnia sercowego powstała dzięki nowej technice opracowanej przez naukowców z University of Michigan – informuje „Journal of Biomedical Materials Research”. Wyhodowany w laboratorium fragment szczerzego serca wygląda, kurczy się i reaguje niemal tak jak „naturalne” serce. To kolejny krok na drodze do celu, jakim jest tworzenie zgodnie z potrzebami części zamiennych dla uszkodzonych ludzkich serc i hodowanie całych nowych serc z garstki komórek. Trójwymiarową strukturę tkanki uzyskano dzięki nowej technice, która jest jednocześnie szybsza od wcześniej stosowanych i daje lepsze rezultaty. Oparciem dla namnażających się komórek jest fibrynowy hydrożel, który w ciągu kilku dni ulega rozkładowi, w miarę jak komórki organizują się w tkankę. Naukowcom udało się zmierzyć siłę skurczu komórek za pomocą optycznego przetwornika, który daje dokładniejsze wyniki niż dotychczasowe metody pomiaru. Fragment serca powstały dzięki hodowaniu miliona komórek dawał siłę skurczu ponad 800 mikronewtonów. To wciąż tylko połowa tego, co daje zwykle serce, ale rezultat jest znacznie lepszy niż w wypadku innych zespołów. Choć wyniki badań nieprędko znajdą praktyczne zastosowanie w klinice, naukowcy planują wykorzystanie sztucznie wyhodowanych serc zarówno do leczenia pacjentów, jak i do przeprowadzania prób z nowymi lekami kardiologicznymi.

Wspomnienie – Dr Kajetan Pakowski 3.01.1937 r. – 11.10.2006 r.



Był tutaj – w kępińskim szpitalu – zawsze. Ordynator. Dyrektor. Do ostatniego dnia lekarz naczelny szpitala. Przyjmował nas do pracy, uczył, szkolił. Górował nad nami wzrostem, postawą, charakterem. Właśnie charakter – prawy, bezkompromisowy – powodował, że czuliśmy do niego wielki szacunek i respekt. Był lekarzem bez reszty oddanym pacjentom. Zawsze miał czas, by służyć im i nam swoją wiedzą, doświadczeniem i czasem. Surowy i wymagający, ale bardzo sprawiedliwy szef przez wszystkie lata dzielił się swoją ogromną wiedzą medyczną. Cierpliwie uczył, przypominał, powtarzał. Bystry obserwator, z ironią i autoironią opisywał widziany świat w swoich książkach. Odnaleźć mogliśmy w nich samych siebie, z naszymi śmiesznościami i wadami.

Kępno było dla Niego miejscem na ziemi z wyboru. Urodzony w Gnieźnie, w Łodzi kończył Liceum im. Narutowicza oraz Wydział Lekarski AM. Tam też doktoryzował się i uzyskał specjalizację w Klinice Otolaryngologicznej. Do Kępna przybył w 1968 r., organizując w 1970 r. po raz pierwszy w tym szpitalu oddział laryngologiczny. Wykształcił wielu specjalistów.

Nic nie zapowiadało tego, że się już nie spotkamy. Miał jeszcze tyle planów: za 2 dni nowe auto, konkursy za kilka miesięcy, nowe książki. Często mówił o tym, że na starość nie chciałby być niedołączną, uzależnioną od innych osobą. Może więc całym swoim dobrym, pracowitym życiem zapracował na to, iż spełniło się Jego życzenie? Pozostaje nam tylko w ten sposób tłumaczyć sobie Jego niespodziewane odejście.

Została niedokończona lista obecności, odnawiany gabinet, puste krzesło, umówione wizyty pacjentów. Dr Pakowski nie poprowadzi już piątkowego raportu. Nie zdyscyplinuje nas wymownym spojrzeniem na zegarek (spóźnienie?), zawieszeniem głosu, uniesieniem brwi czy pytaniem „Nie przeszkadzam?”, gdy rozmawialiśmy zbyt głośno. Zabrał ze sobą zanikający świat lekarzy-humanistów, autorytetów dla młodszych kolegów i środowiska. Świat nienaganych manier, dobrze skrojonych garniturów, błyszczących butów i pięknego, bezbłędnego języka polskiego.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

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

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66;
praktyki indywidualne (061) 851 87 62
rejestracja (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59,
faks/tel. (061) 851 87 62
e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczyk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Połeć
tel./faks (063) 245 66 10, 0 600 027 158
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNE

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

DELEGATURA W PIŁE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połeć, Przemysław Kozanecki,
Wiesław Wawrzyniak, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

Termedia Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

NZOZ w Gnieźnie

- zatrudni lekarzy
stomatologów
na atrakcyjnych
warunkach,

- wynajmie
nowoczesne
gabinety.

tel. 061 424 32 09

**SPECJALISTA
CHORÓB
WEWNĘTRZNYCH**

SZUKA PRACY W POZ NA TERENIE
POZNANIA I OKOLIC
tel. 0692 716 610

LEKARZ DENTYSTA

(kobieta) po stażu
podyplomowym poszukuje
pracy w Poznaniu.
(LDEP 07.10.2006)
Tel. 0660 690 835

**TU JEST
MIEJSCE
NA TWOJĄ
REKLAMĘ**

**LUKSUSOWY
GABINET ZATRUDNI
STOMATOLOGA**

602 662 992

Szpital Rehabilitacyjny dla
Dzieci w Poznaniu – Kierzcu,
ul. Sanatoryjna 2
zatrudni lekarza ze
specjalizacją w rehabilitacji
medycznej lub w jej trakcie.
tel. 061 848 26 61

**LEKARZ
STOMATOLOG**

(kobieta) po stażu
poszukuje pracy na terenie
Poznania i okolic.
Tel. 0662 260 707

Ośrodek Szkolenia Homeopatii
Klasycznej w Poznaniu
w ramach
**KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
AM w Poznaniu**
ogłasza zapisy na:
**KURS
KLASYCZNEJ
HOMEOPATII**
początek w lutym 2007 r.
dla lekarzy medycyny, stomatologii i
weterynarii oraz farmaceutów
(farmaceuci punkty edukacyjne)
INFORMACJE:
tel./fax: 061 867 48 51
pn-pt godz. 10.00 - 18.00
info.homeopatia@interia.pl

MARGOT
Biuro Rachunkowe

Kalisz
ul. Złota 71/602
tel. 062 764 33 02
0603 741 180

Rozliczenia
podatkowe i inne
na terenie
całego kraju

NZOZ PROVITA Sp. z o.o.
w Więcborku zatrudni
LEKARZA STOMATOLOGA
do pracy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia
w Sypniewie. Zapewniamy mieszkanie
oraz korzystne warunki finansowe.
tel. 052 389 85 61
lub 0508 066 444

**ZATRUDNIĘ LEKARZA
STOMATOLOGA**

W NZOZ na os. Kopernika.
Praca również w ramach NFZ.
Wymagany 5-letni staż pracy.
Tel. 061 868 02 21
0604 401 116

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI
**LEKARZA
STOMATOLOGA**
UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE
(OFERUJEMY BARDZO DOBRE WARUNKI PRACY
ORAZ POMOC W ZNALEZIENIU MIESZKANIA)

ORAZ OFERUJE WYNAJEM
POMIESZCZEŃ NA GABINETY LEKARSKIE
(SPEŁNIAJĄCE WARUNKI NZOZ)

kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

**Dyrekcja Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej**

Poznań – Nowe Miasto

**ZATRUDNI LEKARZA SPECJALISTĘ
NEUROLOGA**

na oddziale neurologicznym.

Oferty prosimy składać na adres:
Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Nowe Miasto
ul. Szwajcarska 3
61-285 Poznań
tel. 061 873 90 00

Kredyt Hipoteczny dla Lekarzy



* na każdy cel: mieszkaniowy,
konsolidacyjny lub dowolny

* do 110% wartości nieruchomości

* dostępny w PLN, CHF, USD, EUR

* zapewniamy profesjonalną obsługę i
minimum formalności

* specjalna procedura przy braku
zdolności kredytowej

Również przy braku
zdolności!!!

od 1,95%
w CHF

061-852-28-10
502-208-983
507-410-964

Partner Kredytowo Finansowy
Zapraszamy do Kancelarii
Al. Marcinkowskiego 26/6
w Poznaniu

KOMUNIKAT KOMISJI KULTURY

Zarząd Główny Unii Polskich Pisarzy Lekarzy ogłasza KONKURS LITERACKI.

Do udziału w konkursie zapraszamy lekarzy spoza UPPL, którzy nie przekroczyli 40. roku życia. **Prace literackie** o dowolnej tematyce (utwory poetyckie lub prozatorskie) o objętości **do 4 stron formatu A4**, w trzech egzemplarzach, prosimy nadsyłać **do 30 grudnia br.** na adres:
ZG UPPL, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3.

Teksty powinny
autora, jego adres i numer telefonu. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w lutym 2007 r., a o wynikach uczestnicy zostaną powiadomieni indywidualnie.
Przewidziane są nagrody książkowe oraz dyplomy.

Ofic
Lekarza. Do udział

. w łódzkim Klubie

NOWA STRONA

internetowa WIL
pod starym adresem

www.wil.org.pl

W serwisie – obok aktualności – między innymi
strony poświęcone prawu, kontraktom,
na bieżąco aktualizowany rejestr uchwał
zjazdów i rady, serwis stomatologiczny
oraz **automatyczna giełda sprzętu i pracy**

Wielkopolska Izba Lekarska
serwis internetowy

rejestracja | przypomnienie hasła | kontakt | strona główna

logini: _____ hasło: _____ Zaloguj

Czwartek, 23 Miego 2006 r. Romary | Damiana

Aktualności

Serdecznie witamy

Minister Religa obiecuje za 4 lata wydać na zdrowie w wymiarze 6% PKB, a doradnie 30% wzrost płac w służbie zdrowia od 2007. Dotychczas obiernicy, czy to tylko polityka? Tymczasem **Internetowa dyskusja** nad podstawowym postulatem placowym trwa w najlepsze. Wiele dyskusantów ostrzega przed stanem, gdy pacjentom za jakiś czas zostanie tylko porada u ...Cozdzikowej.

Na naszych stronach

Rejestr uchwał
Uchwały, stanowiska, ape... więcej →

Prawo, Kontrakty
Prawo, kontrakty, kodeks etyki... więcej →

Dane dotyczące delegatur
więcej →

Giełda pracy i sprzętu

Uruchomiliśmy bezpłatną giełdę pracy i sprzętu. Szukasz pracy albo lekarza do pracy?, masz sprzęt do sprzedania albo szukasz właśnie czegoś okazynego? Wejście do giełdy znajduje się na stronie głównej. Trzeba się zalogować (wcześniej oczywiście zarejestrować). Dodawanie ogłoszeń wymaga pełnej rejestracji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu lub jeśli ogłoszenie daje firma - Regionu. Po zalogowaniu funkcja "dodaj ogłoszenie" dostępna jest na pasku pod banerem.

Aktualności

Posłowie „paktu” przeciw indagowaniu Premiera o „kamazes Dorna” ...
W związku z protestem lekarzy po obradzie dla środowiska wypowiedzi wicepremiera L. Dorna, pose... więcej →

Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji ...
Decyzją Rady Okręgowej WIL z dnia 27.01.2006 Przewodniczącą Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy ... więcej →

Zmiana systemu rozliczeń z NFZ ...
Na stronie Oddziału Wielkopolskiego NFZ ukazał się więcej →

Komunikat ws. powołania konsultantów wojewódzkich ...
W związku z zamiarem Wojewody Wielkopolskiego powołania konsultantów wojewódzkich w następując... więcej →

Postanowienie SN - podwyżka za dyżury ...
Komunikat OZZL
Zarząd Krajowy OZZL informuje, że Sąd Najwyższy w dniu 19 st... więcej →

Stale serwisy

- Rejestr uchwał
- Prawo, Kontrakty
- Kształcenie
- Stomatolodzy

Redakcja

- redakcja@wil.org.pl

Reklama

VIA MEDICA
PROMOCJA WIZYJNEJ

VIA MEDICA
PROMOCJA WIZYJNEJ

Aktualności | Biuletyn WIL | Delegatury | Fundacja WIL | Komisje | Kontakt | O nas | Organy Izby | Składki | Zdrowie Publiczne | Serwisy |

Copyright © 2005 wil.org.pl

Created by Akedo