



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

*Zdrowych,  
pogodnych Świąt Wielkanocnych,  
pełnych wiary, nadziei i miłości.  
Radosnego, wiosennego nastroju,  
serdecznych spotkań  
w gronie rodziny  
i wśród przyjaciół  
życzy  
Wielkopolska Izba Lekarska*

## Diagnoza wstępna

# Sanepid i baca?



Była u mnie kontrola sanepidu. Przeglądała papiereki, czy faktycznie mam umowę z pralnią na pranie kitli, bo w domu nie wolno, na wywóz śmieci, czy jest lodówka na ich przechowywanie, jakich używa się płynów do dezynfekcji, czy są jednorazowe kubki, serwety pod szyję, łyżki wyciskowe (jednorazowe!) w gabinetach stomatologicznych, kto sprząta, gdzie mopy, czy jest tam zlewozmywak, czy stare, dobre, żeliwne kaloryfery zamieniliśmy na nowe, czy jest winda dla niepełnosprawnych... To ostatnie pytanie jest szczególnie zasadne w starych budynkach, gdzie windą co najwyżej mogą być dwaj ciężarowcy do wnoszenia pacjentów... Pytają o masę innych spraw. Są pytania zasadne, są i idiotyczne. Tak jest za każdym razem. Właściwie nie ma o czym mówić.

Zastanawiam się jednak, kto wymyśla nieżyciowe przepisy. Oczywiście wszystkie służące bezpieczeństwu pacjenta (i lekarza też!) są poza dyskusją. Chodzi o te, które nie mają sensu albo szans na realizację. Panie kontrolerki niczemu nie są winne, one po prostu robią to, co „góra” każe. Zwykle są uprzejme i czasem same się dziwią, co też od nas się wymaga. Ostatnio dowiedziałem się zresztą, że to, co jest dzisiaj, to kaszka z mlekiem, bo szykują się nowe wytyczne i będzie jeszcze gorzej...

Chodzi mi jednak o tę „góre”. Dlaczego wymyśla takie zalecenia, które służą chyba tylko wprowadzeniu jej samej w dobry nastrój? Potem i tak odsuwają ich realizację na rok, dwa czy nawet więcej. Nikt mnie nie przekona, że były to decyzje przemyślane. Nie trafiają też do mnie tłumaczenia, że tak chce Unia Europejska. Unia zwykle daje zalecenia, a sposób i czas ich realizacji pozostawia poszczególnym państwom. Zresztą wystarczy popatrzeć na prywatne gabinety na Zachodzie, w starej Unii. Połowę z nich nasz sanepid by zamknął, a lekarzy przepędził.

Nie rozumiem też, dlaczego wspomniane już plastikowe łyżki wyciskowe należy sterylizować w autoklawach, skoro po takim zabiegu są zniekształcone i do wyrzucenia. Sanepid mówi, że dlatego mają być jednorazowe. Czy sztucce w restauracjach po użyciu sterylizuje się w autoklawach, czy może też są jednorazowe? Albo inna sprawa. W moim gabinecie obok autoklawu stoją dwa nieużywane, „stare” sterylizatory na gorące powietrze. Służą do przechowywania narzędzi w torebkach po wyjęciu z autoklawu. Są szczelne, niezniszczone, zresztą, co z nimi zrobić. Jednak sanepid chce, żebym je wyrzucił. Tłumaczyłem, że mogę odciąć kable zasilające i będą całkowicie bezużyteczne. Nie ma mowy. Jeżeli stoi sterylizator, nawet popsuty, to istnieje domniemanie, że jednak jest używany, a to jest kryminał...

To tak jak z tym bacą w sądzie, który tłumaczył, że wszyscy mężczyźni mogą być posądzeni o gwałt, bo przecież każdy z nich potrzebne narzędzia nosi przy sobie...

Andrzej Baszkowski

### PS Skuteczny apel

Przytaczaliśmy w ostatnim numerze Biuletynu list, jaki prezes Stefan Sobczyński wystosował do premiera rządu RP o przyznanie renty specjalnej niezwykle zasłużonej poznańskiej lekarce, pani dr Wandzie Błęńskiej. Miło nam poinformować, że premier przychylił się do tej prośby i przyznał pani doktor, „matce trędowatych”, dodatkowe świadczenie nieuszczipające w żaden sposób emerytury, jaką pani doktor otrzymuje dziś.

AB

## Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Omówienie posiedzenia ORL	5
Izba podpisała porozumienie z Uniwersytetem Medycznym	5
Podzielę się doświadczeniem	6
Spotkanie z posłami	7
Ile czasu ma rzecznik na rozpoznanie skargi na lekarza?	8
Tym razem u rzeczników	8
Legitymacje lekarza i lekarza dentystry	9
Konferencja w Pile	9
Pozdrowienia sejmowe	10
List do redakcji	11
Europejski poziom	12
Zaprzeczenie	14
Moc oczyszczania	18
Stowarzyszenie GEN	19
Cena nadziei	20
Informacje z delegatury konińskiej	21
Sprawozdanie z działalności Komisji Socjalnej WIL	21
Huruma	22
Dawka mediów	24
Pożegnanie doktora Piotra Golusińskiego	25
Życie poświęcone pracy	25
SHORT CUTS	26
Karykaturówka Tytusa	27
Wspomnienie	28
Wiersze	30

# Zdaniem prezesa



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

**Spotkania z politykami z regionu stają się już powoli tradycją i znakiem firmowym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W marcu Izba po raz kolejny gościła wielkopolskich parlamentarzystów...**

Tym razem dyskusja toczyła się głównie wokół bardzo aktualnego problemu, związanego z coraz częstszymi próbami ingerencji z zewnątrz w działalność samorządu lekarskiego. Doskonałym przykładem tego typu działań są czynione przez resort

zdrowia próby wpływania na strukturę geograficzną izb lekarskich. W tej chwili w naszym kraju działają 24 izby lekarskie, co bierze się z uwzględnienia zarówno potrzeb pacjentów, jak i członków samorządu lekarskiego. Taki podział wynika także z tradycji i jest związany z wieloma czynnikami natury organizacyjnej, samorządowej, a nawet kulturowej. Ministerstwo Zdrowia forsuje jednak nadal pomysł modyfikacji liczby izb tak, aby pokrywały się one z liczbą województw.

Tymczasem jako środowisko lekarskie wielokrotnie podkreślaliśmy, że z naszego punktu widzenia podstawą samorządności jest kształtowanie struktury organizacyjnej zgodnie z wolą jej członków. Natomiast wtłaczanie izb lekarskich w sztuczną strukturę, przy jednoczesnym burzeniu dotychczasowej, może doprowadzić jedynie do osłabienia aktywności i obniżenia autorytetu samorządu lekarskiego, co w konsekwencji pociągnie za sobą szkody ogólnospołeczne. I z satysfakcją muszę powiedzieć, że nasza argumentacja spotkała się ze zrozumieniem ze strony parlamentarzystów uczestniczących w spotkaniu. Z ich strony pojawiły się nawet głosy, że konieczna będzie interpelacja poselska w tej sprawie.

Ponadto podczas spotkania zaprezentowaliśmy nasze stanowisko w kwestii wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego, w którym domaga się on wprowadzenia nieobligatoryjności przynależności do wszystkich samorządów zawodowych w Polsce. W tej sprawie posłowie również podzielili nasz pogląd, przyznając, że dopiero przy pełnej obligatoryjności uczestnictwa samorząd funkcjonuje w sposób właściwy, bo tylko wtedy możliwa jest skuteczna działalność rzecznika odpowiedzialności zawodowej, sądu lekarskiego, jak również wypełnianie wszystkich zadań przejętych przez izby lekarskie od państwa.

Cieszę się też, że po raz kolejny potwierdzona została sensowność tego rodzaju spotkań, podczas których górę nad emocjami bierze myślenie zdroworozsądkowe. Nasza przesłanka jest jasna: najważniejsza jest spokojna merytoryczna rozmowa, wolna od jakichkolwiek politycznych uwarunkowań. Mówimy wszak o sprawach, które związane są z organizacją służby zdrowia i z leczeniem pacjentów, a te jak wiadomo, nie mają żadnych barw partyjnych.

**Wielkimi krokami zbliża się organizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską pod koniec maja jubileuszowy zjazd z okazji 20. rocznicy reaktywowania samorządu lekarskiego w Polsce...**

## Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Stefanem Sobczyńskim

Nasze działania organizacyjne są w tej chwili dopinane na ostatni guzik. Oficjalnie zostaliśmy już powiadomieni, iż prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Kaczyński w uznaniu dla działań samorządu lekarskiego wyraził zgodę na objęcie honorowego patronatu nad uroczystościami jubileuszowymi 20-lecia naszego samorządu.

Wiadomo też, że na zjazd przyjedzie ok. 500 delegatów z całej Polski, plus goście z zagranicy. Zainteresowanie spotkaniem jest więc bardzo duże, stąd konieczność wprowadzenia limitu delegatów dla poszczególnych izb okręgowych. My jako organizator jubileuszu otrzymaliśmy najwyższą możliwą liczbę miejsc dla naszych delegatów. Jednocześnie chciałbym poinformować, że WIL pokryje również koszt pełnego pobytu w czasie zjazdu dla 50 lekarzy emerytów z naszej delegatury, a w razie konieczności także dla ich opiekunów. Jest to gest ze strony Izby wobec najbardziej zasłużonych członków.

Podczas poprzedniej naszej rozmowy wspominałem także o tym, że gościem honorowym całego zjazdu będzie pani doktor Wanda Błęńska. Przy tej okazji chciałbym podzielić się swoją radością z faktu, że w tych dniach Kancelaria Prezesa Rady Ministrów odpowiedziała pozytywnie na moje pismo, w którym zwróciłem się z wnioskiem o przyznanie renty specjalnej dla pani doktor Wandy Błęńskiej, z uwagi na jej olbrzymie zasługi o wymiarze ogólnospołecznym.

**Nieco w cieniu jubileuszu całego samorządu lekarskiego pozostają obchody 20-lecia działalności naszej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej...**

Ponieważ WIL wzięła na siebie główny ciężar organizacji zjazdu ogólnopolskiego, więc nasze regionalne obchody rocznicowe przenieśliśmy na wrzesień. Odbędzie się wówczas uroczyste posiedzenie Rady Okręgowej, podczas którego wręczymy odznaczenia dla osób najbardziej zasłużonych dla naszego



środowiska lekarskiego. W tej chwili mogę już powiedzieć, że po dokonaniu wstępnej analizy dokonań i dorobku naszych członków widzę, jak wiele z nich zasługuje na szczególne uhonorowanie. Na szczegóły organizacyjne jest jednak jeszcze za wcześnie, ale obiecuję, że będziemy o nich na bieżąco informowali.

### **Sporo satysfakcji sprawiła Panu zapewne wiadomość, że Wielkopolska Izba Lekarska może już oficjalnie pochwalić się dobrym uporządkowaniem swoich finansów...**

To prawda, opinia i raport z badania naszego sprawozdania finansowego, dokonany przez niezależną firmę audytową, nie stwierdził w nim żadnych uchybień. Przeciwnie – audyt wykazał, że finanse Izby prowadzone są w sposób przejrzysty, zgodny z prawem i z zasadami rachunkowości. Co najważniejsze jednak WIL może pochwalić się cały czas dobrą kondycją finansową, co jest szczególnie ważne w kontekście poczynionych przez nas w ostatnim okresie czasu dużych inwestycji. Były one jednak niezbędne, aby można było stworzyć wreszcie godziwe warunki dla działalności Izby i służyć całemu naszemu środowisku lekarskiemu.

### **No i najświeższa sprawa, kilka dni temu podpisane zostało porozumienie o współpracy pomiędzy Wielkopolską Izbą Lekarską a poznańskim Uniwersytetem Medycznym...**

To pierwsze tego rodzaju porozumienie, chociaż o takiej potrzebie mówiło się już od wielu lat. Tym bardziej więc cieszę się, że wspólnie z rektorem prof. Jackiem Wysockim udało nam się porozumienie o współpracy wreszcie sfinalizować. Jest to wspólny sukces Uniwersytetu Medycznego i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Cieszy też, że owa współpraca będzie miała charakter kompleksowy, poczynając od sportu i kultury, poprzez wymianę doświadczeń zawodowych, aż po organizację szkoleń. O potencjalnych korzyściach płynących z tego rodzaju współpracy nie muszę zaś chyba nikogo specjalnie przekonywać.

ROZMAWIĄŁ Ł.K.

## **Omówienie posiedzenia ORL**



IWONA JAKÓB

Odbyły się kolejne posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński.

Na zebraniach podjęto jak zwykle uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarские.

Skarbnik, kol. Mieczysław Musiałek, przedstawił sprawozdanie z wykonania

budżetu za rok 2008 oraz projekt budżetu na rok 2009. Oba dokumenty zostały przez radę przyjęte.

Prezes omówił pozytywny wynik audytu przeprowadzonego przez firmę zewnętrzną, wybraną przez Okręgową Komisję Rewizyjną.

Rada podjęła uchwałę o pomocy finansowej dla naszej koleżanki, dr Ewy Froń, która w pożarze domu straciła dorobek całego życia, a członkowie rodziny (mąż i dzieci) nadal leczeni są ze skutków poparzeń.

Prezes poinformował o przyznaniu renty specjalnej dr Wandzie Błęńskiej przez Prezesa Rady Ministrów. Renta została przyznana na wniosek przewodniczącego ORL WIL, ponieważ pani doktor, mimo wielu zasług i osiągnięć na polu medycyny, żyje w bardzo skromnych warunkach. ORL ze swej strony postanowiła przyznać jej Medal Honorowy WIL i wręczyć go na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy (28 marca).

Przegłosowano listę lekarzy, którym we wrześniu, na uroczystym posiedzeniu ORL, zostaną nadane odznaczenia Zasłużony dla WIL. Mimo braku kworum w lutym zdążyliśmy na obu posiedzeniach rady w marcu nadrobić zaległości, a więc następne spotkanie 28 marca – na zjeździe.

Do zobaczenia.

IWONA JAKÓB  
SEKRETARZ ORL

## **Izba podpisała porozumienie z Uniwersytetem Medycznym**

W dniu 19 marca br. w siedzibie Izby doszło do zawarcia porozumienia o współpracy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu a Wielkopolską Izbą Lekarską. Swoje podpisy złożyli rektor Uniwersytetu prof. Jacek Wysocki oraz Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej dr Stefan Sobczyński. Współpraca ma się odbywać w wielu obszarach.

Współdziałanie będzie obejmować tak ważne zagadnienia, jak m.in.:

- przed- i podyplomowe szkolenie lekarzy i lekarzy dentyistów, z uwzględnieniem roli WIL jako koordynatora szkoleń podyplomowych,
- organizacja specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów,
- określanie potrzeb regionu, jeśli chodzi o limity przyjęć studentów na Wydział Lekarski,

- umożliwianie odbywania praktyk w NZOZ-ach i gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich,
  - organizacja nieodpłatnych konsultacji na rzecz seniorów na terenie siedziby Izby,
  - publikacje na zasadzie wzajemności w wydawanych przez UM i WIL biuletynach,
  - opiniowanie projektów i zamierzeń władz państwowych i samorządowych, dotyczących organizacji ochrony zdrowia i funkcjonowania wyższego szkolnictwa medycznego.
- Uniwersytet Medyczny i Wielkopolska Izba Lekarska nawiążą także współpracę w zakresie sportu i kultury, wyrażoną m.in. wspólnymi występami chóru akademickiego i orkiestry kameralnej WIL.

Wierzmy, że nowe porozumienie pozwoli na jeszcze lepszą i bliższą współpracę Uniwersytetu i Izby z pożytkiem dla całego środowiska lekarskiego.

WIL (PRZYG. PM)

## XI POZNAŃSKIE FORUM STOMATOLOGII PRAKTYCZNEJ 29–30 maja 2009 r.

16 punktów edukacyjnych  
Kontakt: Katedra i Zakład Biomateriałów  
i Stomatologii Doświadczalnej UMP,  
tel. 061 854 7101

Piątek, 29 maja

10.30 – Uroczyste otwarcie

Sesja I

11.00 – dr Ivana Miletic: „Plan leczenia  
w postępowaniu minimalnie inwazyjnym”

12.30 – mgr Paulina Wronecka: „Innowa-  
cyjne spojrzenie na higienę jamy ustnej”

12.45 – dr n. med. Dariusz Borczyk:  
„Ocena ryzyka próchnicy podstawą dia-  
gnostyki i leczenia w nowoczesnym  
gabinecie stomatologicznym”

14.00 – Przerwa na kawę

Sesja II

14.30 – dr Stanisław Lasociński: „Zna-  
czenie i możliwości zastosowania mate-  
riałów glasonomerowych w codziennej  
praktyce stomatologicznej”

16.00 – dr hab. med. Ewa Grzegorek:  
„Diagnostyka i postępowanie kliniczne  
u pacjentów dotkniętych halitozą”

17.30–18.00 – Dyskusja

18.00 – Zakończenie 1. dnia konferencji

Sobota, 30 maja

Sesja III

9.00–10.30 – dr n. med. Hanna Gerber-  
-Leszczyszyn: „Aktualne poglądy na dia-  
gnostykę i leczenie leukoplakii”

10.30–11.00 – Marcin Wróblewski:  
„Zabiegi resuscytacyjne w gabinecie sto-  
matologicznym”

11.00 – Dyskusja

11.00–11.30 – Przerwa

11.30–13.00 – dr n. med. Krzysztof  
Osmola: „Diagnostyka i leczenie zmian  
nowotworowych w obrębie jamy ustnej  
i twarzoczaszki”

13.30–14.00 – Dyskusja

14.00 – Zakończenie konferencji

## XI Poznańskie Forum Stomatologii Praktycznej

# Podziela się doświadczeniem

### Sylwetki wykładowców

■ Prof. **Ivana Miletic**, Department of Endodontics and Restorative Dentistry University of Zagreb, sekretarz Chorwackiego Towarzystwa Endodontycznego, wybitny naukowiec zajmujący się od wielu lat mechanizmami mineralizacji twardych tkanek zęba. Zdobyła w tej dziedzinie również znaczne doświadczenie kliniczne, co wielokrotnie przedstawiała podczas konferencji i sympozjów naukowych. Profesor Miletic jest znakomitym i bardzo popularnym wykładownicą o szerokim doświadczeniu międzynarodowym.

Tematem wykładu „Plan leczenia w postępowaniu minimalnej interwencji” jest przedstawienie możliwości diagnozowania i leczenia minimalnych uszkodzeń mineralnych składników tkanek twardych zęba. Podczas prezentacji ilustrowanej ciekawymi zdjęciami i schematami zostaną omówione nowe preparaty remineralizacyjne, mechanizmy ich działania i sposoby zastosowania zarówno w gabinecie, jak i przez pacjenta w ramach codziennej higienizacji jamy ustnej.

■ Mgr **Paulina Wronecka** jest absolwentką Wydziału Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w specjalności komunikacja społeczna. Ponadto posiada dyplom w zakresie higieny stomatologicznej, co w połączeniu z wykształceniem uniwersyteckim pozwala jej w doskonałym stopniu pełnić obowiązki reprezentanta Instytutu Blend-a-med i Oral-B w Wielkopolsce i województwie lubuskim.

Tematem prezentacji mgr Wroneckiej będzie innowacyjne spojrzenie na możliwości zachowania zdrowia jamy ustnej dzięki opracowaniu nowej formuły pasty do zębów. Zadanie to wymagało 15 lat wyteżonej pracy naukowców (badań laboratoryjnych i wieloletnich badań klinicznych), aby uzyskać przekonujące dowody skuteczności tej pasty. Dodatkowo omówione zostaną sposoby szczotkowania w zależności od zdolności manualnych pacjenta.

■ Dr n. med. **Dariusz Borczyk**, absolwent Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego, od 2005 r. Research Assistant of Dental Health Unit, a od 2006 r. Clinical Teaching Fellow in Restorative Dentistry University of Manchester. Autor wydanego w 2008 r. podręcznika „Próchnica zębów – diagnostyka i planowanie leczenia. Przewodnik kliniczny”.

Doktor Borczyk przedstawi nowoczesne sposoby leczenia próchnicy oparte na indywidualnym podejściu do każdego pacjenta. Omówi nowoczesne sposoby diagnozowania z wykorzystaniem zdjęć zgryzowo-skrzydłowych z określeniem zasad postępowania z danym pacjentem. Ponadto zaprezentuje leczenie zapobiegawcze, minimalnie inwazyjne i zasady postępowania w odniesieniu zarówno do zmian pierwotnych, jak i nawrotu choroby próchnicowej.

■ Dr **Stanisław Lasociński** jest absolwentem PAM w Szczecinie, specjalistą w zakresie stomatologii ogólnej. Jest doświadczonym lekarzem mającym długoletnie doświadczenie kliniczne w stosowaniu materiałów glasonomerowych w prowadzonej od lat własnej praktyce stomatologicznej.

Doktor Lasociński przedstawi doświadczenia, jakie uzyskał, stosując kolejne pojawiające się na rynku produkty tej grupy. Wyjaśni, które z właściwości tych materiałów i jakie techniki ich stosowania decydują o sukcesie leczenia. Pokaże własne przypadki kliniczne dotyczące wypełnień estetycznych w przednim i bocznych odcinkach łuku zębowego. Szczególną uwagę dr Lasociński zwróci na możliwości regulacji środowiska jamy ustnej oraz korzyści stosowania glasonomerów u osób młodych.

■ Dr hab. n. med. **Ewa Grzegorek** jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii UM w Poznaniu. Po ukończeniu studiów pracowała w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej IS AM w Poznaniu, gdzie uzyskała tytuł dr n. med. Następnie kontynuowała pracę dydaktyczno-naukową w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej

WUM w Warszawie, w którym pracuje do dziś. Jest specjalistą II stopnia z zakresu stomatologii zachowawczej i periodontologii. Jej dorobek naukowy obejmuje ponad 130 publikacji. Zainteresowania naukowe docent Ewy Grzegorek są skoncentrowane wokół ważnych zagadnień współczesnej stomatologii. Doskonale zna zagadnienia związane z halitozą, ponieważ były tematem rozległych badań stanowiących podstawę rozprawy habilitacyjnej.

Wykład dotyczy często w ostatnim czasie omawianego zagadnienia halitozy, czyli wyraźnego, długotrwałego i uporczywie utrzymującego się nieprzyjemnego zapachu z ust. Jest to schorzenie wieloczynnikowe, a najczęstszą przyczyną tego stanu są nieprawidłowości w obrębie jamy ustnej. Przykry zapach jest w głównej mierze produktem przemiany materii bakterii beztlenowych, bytujących w nalocie tylnej części języka. W wykładzie przedstawione zostaną szczegółowo procesy prowadzące do powstania tej przykrych dolegliwości, metody jej eliminacji oraz sposób postępowania z pacjentami.

■ Dr n. med. **Hanna Gerber-Leszczyszyn**, lekarz medycyny i lekarz stomatolog, doświadczona klinicystka i znakomita wykładowczyni, jest adiunktem Katedry I Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jest również specjalistą II stopnia w zakresie chirurgii szcękowo-twarzowej i autorką ponad 80 publikacji naukowych, a także uczestniczką wielu szkoleń krajowych i zagranicznych.

W wykładzie dotyczącym trudnego w leczeniu schorzenia, jakim jest leukoplakia, dr Gerber przedstawi współczesne poglądy na diagnostykę i leczenie leukoplakii błony śluzowej jamy ustnej. Zaprezentowane zostaną standardy rozpoznawania oraz podział i podstawy kwalifikacji tego schorzenia, a także zasady klinicznego zastosowania nowoczesnej metody detekcji fotodynamicznej pozwalającej na ocenę wielkości ognisk leukoplakii oraz monitorowanie przebiegu leczenia. Przedstawione zostaną ponadto metody leczenia tej choroby obejmujące farmakoterapię, elektrokoagulację, kriochirurgię, klasyczną chirurgię oraz terapię fotodynamiczną z podkreśleniem możliwości i ograniczeń tych metod. Wykład będzie bogato ilustrowany obrazami klinicznymi z zakresu diagnostyki i przypadkami klinicznymi obrazującymi możliwości terapeutyczne.

■ **Marcin Wróblewski** jest reprezentantem nowego w naszym kraju zawodu, jakim jest ratownik medyczny. Głównym przedmiotem studiów na tym kierunku jest pomoc medyczna w nagłych wypadkach. Marcin Wróblewski jest od ponad 15 lat związany z ratownictwem medycznym i pracą w zespole reanimacyjnym, co pozwoliło mu na zdobycie dużego doświadczenia w udzielaniu pomocy w sytuacjach nagłych. Brał udział w zawodach i pokazach ratownictwa medycznego i jest od wielu lat związany ze środowiskiem nurków technicznych, gdzie pomaga w szkoleniach medycznych.

Ponieważ dla każdego lekarza praktyka aktualizacja wiedzy na temat postępowania podczas nagłego wypadku w gabinecie dentystycznym jest niezwykle ważna, postanowiliśmy państwu przedstawić podstawowe zabiegi resuscytacyjne prowadzone zgodnie z międzynarodowymi standardami na podstawie protokołu Basic Life Support (BLS). W wykładzie omówione zostaną najważniejsze kwestie dotyczące zachowania się w nagłej sytuacji.

■ Dr n. med. **Krzysztof Osmola**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UM w Poznaniu, specjalista w dziedzinie chirurgii szcękowo-twarzowej, jest znakomitym operatorem i klinicystą. Jest ponadto autorem ponad 70 publikacji i współredaktorem podręcznika „Traumatologia szcękowo-twarzowo-czaszkowa”. Doktor Osmola uczestniczy w działalności krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych zajmujących się zagadnieniami onkologii szcękowo-twarzowej.

Tematem wykładu będą zasady i możliwości diagnozowania zmian nowotworowych, których częstość występowania w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki wyraźnie w ostatnim okresie wzrosła. Ponieważ wczesne rozpoznanie, będące ważnym czynnikiem rokowniczym, zależy w dużej mierze od wiedzy lekarza pierwszego kontaktu, jest to wykład bardzo przydatny dla każdego typu praktyki lekarsko-stomatologicznej. Bogate doświadczenie kliniczne dr. Krzysztofa Osmoli jest gwarancją, że przekazana wiedza ma mocne podstawy oparte na własnym bogatym doświadczeniu klinicznym, o czym przekona nas doskonale dobrana dokumentacja przypadków klinicznych.

Tematem wykładu będą zasady i możliwości diagnozowania zmian nowotworowych, których częstość występowania w obrębie jamy ustnej i twarzoczaszki wyraźnie w ostatnim okresie wzrosła. Ponieważ wczesne rozpoznanie, będące ważnym czynnikiem rokowniczym, zależy w dużej mierze od wiedzy lekarza pierwszego kontaktu, jest to wykład bardzo przydatny dla każdego typu praktyki lekarsko-stomatologicznej. Bogate doświadczenie kliniczne dr. Krzysztofa Osmoli jest gwarancją, że przekazana wiedza ma mocne podstawy oparte na własnym bogatym doświadczeniu klinicznym, o czym przekona nas doskonale dobrana dokumentacja przypadków klinicznych.

## Spotkanie z postami

Kolejny raz, 21 marca, Wielkopolska Izba Lekarska zorganizowała spotkanie z postami. Tym razem przyszło ich troje: Krystyna Łybacka, Filip Libicki i Leszek Aleksandrak. Izbę reprezentowali Stefan Sobczyński, Maciej Dzieciuchowicz, Mieczysław Musiałek, Marian Furmaniuk i Stanisław Schneider.

Trzy zasadnicze problemy nurtujące izbę przedstawiliśmy postom.

1. Izba jest przeciwna nowemu podziałowi terytorialnemu izb okręgowych. Twierdzimy, że dobrze jest, jak jest, zwłaszcza że mniejsze izby zdecydowanie nowemu porządkowi są przeciwnie. Posłowie przyznali, że jest to sprawa do rozstrzygnięcia wewnątrz samorządu.

2. Izba apeluje o zmianę przepisów dotyczących użytkowania aparatów rentgenowskich w gabinetach stomatologicznych. Gabinety, w których pracuje nawet jeden lekarz i wykonuje kilka, a najwyżej kilkanaście zębów zdjęć rentgenowskich tygodniowo, traktowane są tak samo jak pracownie rentgenowskie wykonujące takich zdjęć kilkadziesiąt. Dotyczą ich te same restrykcyjne przepisy i izba domaga się ich zmiany. Krystyna Łybacka zapowiedziała interpelacje w tej sprawie.

3. Trzecią sprawą był majątek izb lekarskich skonfiskowany w 1950 r. Posłowie zaproponowali, żeby Sejm podjął uchwałę, że likwiduje się wszystkie konsekwencje prawne decyzji o likwidacji izb lekarskich w 1950 r. Taka ustawa powinna sprawę załatwić po naszej myśli.

## Z medycznej wokandy

# Ile czasu ma rzecznik na rozpoznanie skargi na lekarza?



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

O przewlekłości postępowania sądowego słyszy się najczęściej w kontekście spraw rozpatrywanych przez Europejski Trybunał Praw Człowieka krytycznie oceniających żółtawe tempo spraw toczących się przed organami wymiaru sprawiedliwości.

Można jednak zapytać, ile czasu ma rzecznik odpowiedzialności zawodowej na rozstrzygnięcie skargi skierowanej przeciwko lekarzowi. Wydaje się, że precyzyjnie tę kwestię reguluje § 28 rozporządzenia ministra z 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności

zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69 poz. 406). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu „Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno być zakończone w ciągu trzech miesięcy od daty zawiadomienia o popełnieniu przewinienia zawodowego”. Dalej jednak stanowi się, iż w szczególnie uzasadnionym wypadku naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony, nie dłuższy niż trzy miesiące. Natomiast w wypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie sześciu miesięcy akta sprawy przekazuje się Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas oznaczony. Na marginesie dodajmy, że takich ograniczeń czasowych ustawodawca nie stawia przed sądami lekarskimi.

A co, jeżeli te terminy (a zwłaszcza trzymiesięczny) zostaną przekroczone? Problem taki rozważał jeden z sądów okręgowych lekarskich, który postanowieniem na mocy § 29 cytowanego powyżej aktu normatywnego umorzył postępowanie w sprawie lek. J.G. Odwołanie od tego orzeczenia wniósł okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, podnosząc, że decyzja sądu była bezprawna, przepisy procedury nie dopuszczają bowiem umorzenia postępowania z powodu przekroczenia trzymiesięcznego terminu, w jakim powinno być przeprowadzone postępowanie wyjaśniające,



## Tym razem u rzeczników

Sobota, 14 marca, „Markietanka”. Zbiera się najgroźniejszy organ izby. Szkolenie prowadzi prokurator Andrzej Józwiak. I okazuje się, że, jak zwykle, strach ma wielkie oczy. Fantastyczny wykład. Analiza przypadków oparta na wielkim doświadczeniu. Dyskusja nad popełnionymi omyłkami. Dyskusja nad taktyką postępowania, uzupełniana doświadczeniami okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej dr. Krzysztofa Kordela. Potem omówienie z udziałem prezesa Stefana Sobczyńskiego – czy, a jeśli, to jak, rozpatrywać wpływające ano-

nimy? Wytyczne to przeczytać i zastanowić się... Ja miałem wielką przyjemność polemiki na temat zawieszenia postępowania, a także powoływania biegłych. Też mi się trochę dostało. Ale najlepiej uczyć się na błędach. Szkoda, że na własnych. Popełnione podczas szkolenia podobno nie boją. Na szczęście pan prokurator potwierdził, że sąd jest nieomylny.

GRZEGORZ WRONA



i dlatego też wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do rozpoznania na rozprawie.

Zdaniem NSL, odwołanie było oczywiście zasadne, cytowane bowiem wyżej rozporządzenie w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie przewiduje umorzenia postępowania z uwagi na niedotrzymanie trzymiesięcznego terminu, w którym powinno być postępowanie wyjaśniające zakończone. Tak więc zapadło ono z rażąco obrażając przepisów postępowania. Choć tego już nie dodał w swym uzasadnieniu NSL, należy przyjąć, że termin jest wyłącznie instrukcyjny, tzn. wyznacza pewien horyzont czasowy, ale jego przekroczenie nie rodzi żadnych skutków prawnych. I całe szczęście, bo pamiętajmy, że lekarze pełniący funkcję zastępcy OROZ pracują społecznie, poświęcając swój w istocie prywatny czas. A tu procedura wymaga, aby postępowanie było prowadzone wedle standardów, których wymaga się od prokuratury. Oczywiście nie oznacza to, że sprawy mogą toczyć się latami. Bo w istocie tak nie jest. Średni czas postępowania jest krótszy niż w sądach powszechnych.

## Legitymacje lekarza i lekarza dentystry

Wszystkie zamówione zostały wydrukowane. Nadal przyjmujemy wnioski o wydanie legitymacji.

We wrześniowym numerze naszego Biuletynu przekazano Państwu informacje o możliwości odbioru uprzednio zamówionych legitymacji. Jednak do tej pory tylko nieliczni je odebrali. Może przyczyną tego jest fakt, że punktem wydawania legitymacji był tylko Sekretariat Biura WIL, a dodatkowo rozprowadzono je jedynie w trakcie spotkań seniorów z Poznania. Dlatego postanowiono, że będzie można dokonywać odbioru tych dokumentów również w siedzibach Delegatur. Tych z Państwa, którzy zechcą odebrać legitymacje w Delegaturze, prosimy o poinformowanie Sekretariatu Biura WIL (61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 51, tel. 061 851 87 66).

Nadal można zamawiać legitymacje. W tym celu należy przekazać do Sekretariatu Biura WIL wypełniony odpowiedni wniosek wraz z aktualną fotografią. Wniosek można pobrać z naszej strony internetowej ([www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)), otwierając zakładkę „legitymacja lekarza”, lub uzyskać w Biurze WIL czy w Delegaturze.

W tym numerze Biuletynu przedstawiona jest legitymacja jednego z naszych seniorów, legitymacja jest plastikowa wielkości karty bankomatowej.

STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ



„Udar mózgu, zawał serca – ważne problemy współczesnej ochrony zdrowia” – Piła, 13 marca 2009 r.

## Konferencja w Pile

PTL koło Piła i Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Pile, prof. dr hab. Kazimierz Pająk, przy współudziale Servier Polska zgromadzili znakomitych wykładowców, poruszając niesłychanie istotne zagadnienia chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Lekarze, magistrowie i pielęgniarki mieli okazję wysłuchać wygłoszonego z wielką swadą wykładu prof. dr hab. n. med. Anny Członkowskiej, kierownik Kliniki Neurologii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, dotyczącego nowego podejścia do diagnostyki terapii TIA. Uzupełnieniem tematyki było przedstawienie przez dr n. med. Małgorzatę Wiszniewską zasad leczenia trombolitycznego ostrego niedokrwienia mózgu. Z naturalną swobodą, zaangażowaniem i w sposób niesłychanie, jak zwykle, przekonywający prof. dr hab. n. med. Stefan Grajek przedłożył informacje o współczesnych poglądach na leczenie zawału serca. O leczeniu zwężenia tętnic szyjnych za pomocą stentowania mówił, a w sposób wirtualny demonstrował dr n. med. Włodzimierz Skorupski. Diagnostyka, leczenie, a potem rehabilitacja. Dlatego o jakości życia chorych po przebytych zawałach serca na podsumowanie części wykładowej mówiła mgr Maria Węgrzynowicz.

Wypełnienie obowiązków doskonalenia zawodowego było tylko dodatkiem do wielkiego zainteresowania konferencją. Pełna sala wykładowa, ożywiona dyskusja, pytania do wykładowców, dyskusja kulturalowa w czasie krótkiej przerwy towarzyszyły uczestnikom. Miło było gościć Koleżanki i Kolegów z całej północnej Wielkopolski i zachodniego Pomorza. Mam nadzieję, że nikt nie wyjechał zawiedziony. Wiedza zdobyta lub ugruntowana przełoży się na sposoby postępowania i na oczekiwane przez chorych efekty. Gratuluję organizatorom: dr Małgorzacie Wiszniewskiej, mgr Wiesławie Włodarczak i dr. Krzysztofowi Karpińskiemu. Pozostaje Wam tylko zwoływać kolejne konferencje.



# Pozdrowienia sejmowe

Dawno nie zamieszczałem nowinek z Sejmu. Prawie cotygodniowe wyjazdy na Sejmowe Komisje Zdrowia znacznie mi spowszedniały.

To już czwarty rok z rządu tułam się po Wiejskiej. Zajęcie monotonne, ożywione tylko przy próbach wprowadzenia przez posłów koalicyjnych pakietu ustaw zdrowotnych... Wtedy wyczerpujące posiedzenia nawet do późnych godzin nocnych... A i tak prezydenckie weto większość planów zablokowało... Nie można zatem ocenić, jakie byłyby tych proponowanych zmian rezultaty? Teraz trwają próby wprowadzenia tych reform w wariantcie B, a na komisjach wracają zwłaszcza tematy stare, rzadziej nowe: profilaktyka onkologiczna, restrukturyzacja szpitali, program walki z narkomanią, prewencja chorób serca, ciągle zmiany planów budżetowych NFZ i Ministerstwa Zdrowia, szczepienia ochronne, zmiany ustawy o zawodach medycznych, „ustawy tytoniowe”, zmiany ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów czy zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (koszyk świadczeń gwarantowanych)... Z reguły ustawy proponowane przez posłów „rządowych” przechodzą bez większych problemów (posłów koalicyjnych jest tu dwukrotnie więcej), a te zgłaszane przez opozycję nie mają w głosowaniach żadnych szans, choćby zapowiadały się całkiem nieźle lub wymagały tylko legislacyjnego szlif. I na nic zdają się wysiłki Przewodniczącego Bolesława Piechy, który nierzadko „manipuluje obradami”, aby wysiłki, zwłaszcza swoich partyjnych kolegów wesprzeć, przez wybieranie do głosu wygodnych w tym momencie osób (np. forowanie związkowców kosztem samorządowców), a niezauważanie rąk „kłopotliwych” (w ten sposób niedawno Przewodniczący o mało co, a zostałyby odwołany ze swojej funkcji przez zdesperowaną grupę posłów Platformy. Uratował go regulamin Sejmu, a tak naprawdę to nieobecność Marszałka Sejmu w tamtym momencie). Czasem nawet mi żal kolegów lekarzy z opozycji, gdy trafia mi do wyobraźni ich argumentacja, gdy widać, że nieźle się napracowali, a i tak ich pomysły przepadają w pierwszym czytaniu, przegłosowane negatywnie przez większość (bywa, że z dużym tupetem, ignorując zaproszonych gości, którzy często przyjeżdżają z daleka i nie mają szansy zabrania głosu i „podnoszą rwestes” – co miałyby się kończyć skargą do Marszałka Sejmu; tak było z proponowaną przez PiS nowelizacją ustawy „tytoniowej”. Bardzo rzad-

ko dochodzi też do wspólnych inicjatyw ponadpartyjnych, kiedy w posłach widać głównie lekarzy, a nie polityków (jeden jedyny raz obserwowałem wspólną inicjatywę podczas walki z Fun-shopami, kiedy pod apelem o przyśpieszenie legislacji wystąpiła dr Beata Libera-Małecka (PO) i trzech posłów PiS-u: dr Czesław Hoc, dr Waldemar Wrona i Tadeusz Cymański...

Kiedy zanosi się na „zadymę o wyraźnym podłożu politycznym”, na sali jest komplet przedstawicieli organizacji związkowych reprezentujących głównie: NSZZ Solidarność, OPZZ czy Forum Związków Zawodowych. Przewod-

**Prezydium Komisji: od prawej Beata Libera-Małecka, Bolesław Piecha, Andrzej Sośnierz i Elżbieta Strekre-Dembińska**



**Gdy głosuje Bolesław Piecha (PiS), posłowie Platformy Adam Wykręt, Jarosław Katulski zazwyczaj są przeciw**

**Minister Adam Fronczak ze świtą**



**Doktor Alicja Dąbrowska, Jan Musiał i Joanna Mucha – wszyscy z Platformy**

niczące: Maria Ochman, Urszula Michalska czy Krzysztof Filip wspierają swoimi osobami działania posłów PiS-u czy Lewicy, w argumentowaniu sprzeciwu do projektów strony rządowej. Jak wyraźnie widać, nie są to lekarze. Naszą korporację najczęściej reprezentuje Prezes Konstanty Radziwiłł i ostatnio częściej są to głosy poparcia niż krytyki pod adresem projektów Platformy. Tak było 11 lutego, kiedy zaczęto znowu mówić o koszyku świadczeń czy analizowano Dezyderat o wdrażaniu Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca, podobnie było 17 lutego, gdy procedowano projekt zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w kwestiach podwyższenia uposażenia dla rezydentów i lekarzy specjalizujących się (dobry kierunek, choć do satysfakcji droga daleka).



**Prezes Konstanty Radziwiłł broni płac młodych lekarzy**



**Najpracowitszy minister dr Marek Twardowski**



**Bardzo medialny poseł Tadeusz Cymański ze swoimi koleżankami z PiS Beatą Kempą i Nelly Rokitą**



**Przewodniczący dr Bolesław Piecha i wiceprzewodnicząca dr Beata Libera-Malecka (PO)**

Z kolei 19 lutego NRL reprezentował dr Dariusz Hankiewicz z Lubelszczyzny, dyrektor szpitala w Radzynie Podlaskim, doskonale zorientowany w kontraktowaniu z NFZ (co było akurat tematem posiedzenia Komisji)...

Kiedy piszę te słowa, w kuluarach Sejmu i na salonach „warszawki” grzmi od spekulacji personalnych, związanych ze zbliżającymi się wyborami do Europarlamentu. Dlatego w skromnym materiale zdjęciowym znajdziecie osoby, które są dużymi znakami zapytania...

MAREK WALKIEWICZ  
OBSERWATOR SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA  
Z RAMIENIA POROZUMIENIA ZIELONOGÓRSKIEGO

## List do redakcji

*Uczestnicy szkolenia dla stomatologów, przeprowadzonego na Wyspach Kanaryjskich (Fuertaventura), w dniach od 12 do 19 stycznia 2009 roku składają podziękowanie na ręce głównych organizatorów spotkania, pana dr. Jacka Zabielskiego i pani dr Marioli Budź.*

*Dziękujemy za przygotowanie i wybór miejsca szkolenia. Dzięki zaangażowaniu kolegi Jacka i zespołu z nim współpracującego warunki naszego pobytu na wyspach były do sfilmowania i do pozazdroszczenia.*

*Dziękujemy także za przedstawione referaty szkoleniowe, szczególnie za wykład na temat zastosowania tlenu cyrkonu w protezowaniu jamy ustnej. Temat – choć nie nowy – zastał przez kolegę Rafała Mędzina z Gryfic przedstawiony w sposób atrakcyjny i komunikatywny, zarówno od strony klinicznej, jak i technicznej.*

*Jednocześnie dziękujemy organizatorom za stworzenie niezwykle przyjaznej atmosfery w kontaktach między nimi a uczestnikami szkolenia oraz za pomoc w sytuacjach, które wymagały ich interwencji.*

*Życzymy organizatorom i sobie, aby tego rodzaju integracyjne spotkania stomatologów były powtarzane i aby na stale zagościły w kalendarzu szkoleń.*

*W imieniu koleżanek i kolegów z Poznania, Kalisza i okolic województwa wielkopolskiego*

*Wojciech Szaefer i Andrzej Polimirski*

**Od redakcji:** Gwoli ścisłości informujemy, że uczestnicy szkolenia sami sfinansowali wyjazd, wychodząc z założenia, że szkolić można się wszędzie, ale za atrakcyjność miejsca należy zapłacić z własnej kieszeni. Wspomnieć tu także należy, że szkolenie na podobnych zasadach i z równym sukcesem zorganizowane zostało kilka miesięcy wcześniej przez kol. W. Wawrzeniaka, na Słowacji.

## Peryskop

### Janusz Skowronek

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

### Naukowcy rozwiewają wątpliwości: dieta cud nie istnieje

– *Dieta cud nie istnieje, jedyny sposób, aby zachować zdrowie i szczupłą sylwetkę, to mniej jeść i więcej się ruszać* – przypomina prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością prof. Barbara Zahorska-Markiewicz. Choć odchudzanie to temat często poruszany przez media, w świadomości społecznej pokutuje wiele błędnych przekonań na ten temat. Prof. Zahorska-Markiewicz, kierująca Poradnią Leczenia Chorób Metabolicznych „Waga” w Katowicach, wskazuje najczęstsze błędy osób odchudzających się.

Pierwszy to brak świadomości osób z nadwagą na temat tego, ile naprawdę codziennie zjadają. Wiele takich osób ocenia, że je mało, nie zauważając całodziennego „przegryzania” i ilości wypijanych słodkich napojów. Dlatego warto prowadzić dzienniczek i zapisywać wszystko, co zjedliśmy danego dnia – to ułatwi samokontrolę.

Drugi błąd to brak śniadania, wielogodzinne głodzenie się, a następnie objadanie późnym popołudniem. – *To bardzo błędne spojrzenie, ponieważ jeśli nawet ta sama ilość jedzenia byłaby rozłożona na 3–5 posiłków w ciągu dnia, to się mniej od tego przytyje, niż zjadając wszystko naraz. Po każdym posiłku człowiek zmienia trochę energii na energię ciepłą i jej część się rozprasza. Jeśli wszystko się zje naraz, to tylko trochę tej energii się rozproszy, reszta pójdzie w tłuszcz* – wyjaśnia prof. Zahorska-Markiewicz. Dlatego należy jeść małe śniadanie, a w sumie do pięciu małych posiłków dziennie, najlepiej co cztery godziny, dopasowując jednak pory posiłków do swojego rozkładu dnia i zajęć. Posiłki najlepiej wcześniej zaplanować i przygotować, żeby nie robić przypadkowych i zbyt kalorycznych zakupów.

Trzeci błąd to szybkie jedzenie. Jedząc wolno, pozwalamy, by uruchomiły się fizjologiczne sygnały sytości, pozwala to też zastanowić się, czy naprawdę chcemy więcej zjeść.



## Radioterapia II i Medycyna Nuklearna w WCO

# Europejski poziom

Nie było łatwo. Z uporem i determinacją dyrekcja Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu eliminowała kolejne trudności. Inwestycja, która rozpoczęła się w 2004 r., właśnie dobiega końca. Imponuje nowoczesnością, pacjentom zapewni warunki diagnozowania i leczenia na poziomie europejskim.

Zakłady radioterapii II i medycyny nuklearnej znalazły pomieszczenia w budynku wzniesionym przy ul. Garbary z funduszy Unii Europejskiej w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego. Będą tutaj trzy bunkry do radioterapii. Jeden z nich wyposażony zostanie w akcelerator do tomoterapii (pierwszy taki w Polsce). Będzie on bardzo przydatny także w terapii nowotworów i jej symulacji wykonywanej tuż przed napromieniowaniem. Tutejsze pracownie umożliwiają stosowanie w WCO zaawansowanych i zintegrowanych technik obrazowania molekularnego i funkcjonalnego PET/CT i SPECT/CT. Centrum, posiadając osiem aparatów do radioterapii, znajdzie się w krajowej czołówce, jeśli chodzi o wyposażenie i możliwości terapeutyczne.

Polska jest siedemnastym krajem, w którym znajduje zastosowanie urządzenie Tomo do tomoterapii (w sumie jest ich ponad 200). W informacji przygotowanej przez II Zakład Radioterapii WCO czytamy między innymi: „Hi-Art System jest skanerem CT połączonym w jednym kompaktowym urządzeniu z akceleratorem. System skanowania CTrue pozwala radioterapeucie nie tylko na codzienną wizualizację anatomii pacjenta przed każdym seansem napromieniowania, ale także na dokładną kontrolę aktualnego położenia i kształtu nowotworu. Dzięki temu możliwe jest porównanie aktualnego obrazu z planowanym na początku leczenia, porównanie rozkładu dawki i ewentualna korekta napromieniowania. Rewolucyjnym rozwiązaniem jest także sposób dostarczenia dawki wykorzystujący napromieniowanie wieloma wąskimi wiązkami (wiązka wachlarzykowa) ze wszystkich możliwych kierunków wokół pacjenta. Pozwala to na precyzyjniejszą modulację wiązki, a co za tym idzie, na dokładniejsze napromieniowanie szczególnie obszarów dużej objętości i nieregularnym kształcie, maksymalnie oszczędzając tkanki zdrowe”.

Równie nowoczesny jest tomograf PET/CT, który z bardzo dużą dokładnością będzie wspomagać diagnostykę i leczenie większości nowotworów. Metoda PET

(pozytonowa tomografia emisyjna) pozwala ujawniać patologiczne procesy zachodzące w komórkach nowotworowych. Co ważne, często znacznie wcześniej niż przy zastosowaniu klasycznych metod radiologicznych, które głównie obrazują zaburzenia anatomiczne. Ważną zaletą jest także możliwość wczesnego określenia skuteczności stosowanej terapii i równie wczesnego wykrycia nawrotu choroby. Dzięki temu badaniu z większą dokładnością wykrywane będą ogniska choroby, ułatwi ono dobór najskuteczniejszej metody leczenia, nie zastępuje jednak innych metod diagnostycznych. Skaner PET/CT wykorzystywany będzie także we wspomaganiu planowania radioterapii z wykorzystaniem obrazowania molekularnego.

Na otwarciu zakładów radioterapii II i medycyny nuklearnej pojawiło się wielu gości. Byli wśród nich przedstawiciele parlamentu, rządu, władz regionalnych, szpitali i uczelni. Powitał ich prof. UM dr hab. Julian Malicki, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Marek Twardowski, wiceminister zdrowia, zachęcał do wykorzystywania pieniędzy z budżetu państwa i programów unijnych. Przy tej okazji poinformował, że wkrótce resort rozpocznie procedurę konkursową, na którą przeznaczona 250 mln zł. Jego zdaniem, poprawione zostały wyceny onkologiczne, a w katalogu chemioterapii są nowe, skuteczniejsze leki. Ministerstwo Zdrowia zamierza doprowadzić do nowelizacji kodeksu pracy, aby w ramach bezpłatnych badań okresowych uwzględnić także zagrożenie rakiem piersi i szyjki macicy.

Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, zapewnił, że walka z nowotworami jest bardzo istotna dla samorządu, gdyż każdego roku w regionie rozpoznaje się około 13 tys. przypadków chorób nowotworowych. Poinformował, że taką działalność jak WCO podejmować będą ośrodki w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile. Same obiekty z nią związane kosztować mają około 80 mln zł. Dzięki nim poprawi się dostępność pacjentów do badań i leczenia.

Wartość projektu „Poprawa standardów dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce”, realizowanego w latach 2004–2009 przez Wielkopolskie Centrum Onkologii w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego wynosi 56 673 743 zł, z czego 27 820 667 zł to fundusze unijne.

ANDRZEJ PIECHOCKI



## Peryskop

Czwarty błąd – za mało pijemy. Należy pić około 8 szklanek, czyli 2 litry płynów dziennie. Co najmniej połowę powinna stanowić woda mineralna, niegazowana, średniozmineralizowana. Jeśli kawa i herbata, to bez cukru. Niewskazane są wszelkie słodzone napoje, bardzo kaloryczny jest też alkohol. Prof. Zahorska-Markiewicz zaleca, by przechodząc na dietę, założyć sobie cel, który musi być jednak realny i korzystny dla zdrowia. Powinien on zakładać ubytek o 10 proc. wyjściowej masy ciała. Czas na osiągnięcie tego celu to trzy miesiące do pół roku. Należy chudnąć nie szybciej niż 1 kg na tydzień, czyli 4 kg na miesiąc. Niektórzy mogą chudnąć wolniej, ale 2 kg miesięcznie to minimum. Jeśli założoną wagę uda się osiągnąć i utrzymać, można wyznaczyć sobie kolejny cel.

Przeciętna dieta to 2000 kcal. Żeby schudnąć 1 kg na tydzień, kobiety mogą zjeść 1000–1200 kcal w ciągu dnia. Mężczyźni są więksi i zużywają więcej energii na potrzeby organizmu, dzięki temu mogą zjeść więcej i uzyskać taki sam efekt – wystarczy im ograniczenie do 1500–1600 kalorii. Zalecane są warzywa, które można jeść niemal bez ograniczeń, byle nie z kalorycznymi sosami ze śmietany czy majonezu, a najlepiej na surowo. Pożywieniem dietetycznym nie są natomiast owoce.

– *Od jabłek można przytyć, a nie schudnąć. Oczywiście lepiej zjeść jabłko niż ciastko, ale 1 kg jabłek to 400 kcal, a jeden duży banan może ich mieć 200. Najbardziej kaloryczne są banany i winogrona, najmniej kaloryczne – cytrusy* – wyjaśnia prof. Zahorska-Markiewicz. Osoba odchudzająca się może jeść chleb, ale należy ograniczyć jego ilość i przestawić się z białych bułeczek i rogalików na razowy, graham czy suche pieczywo dietetyczne. Można też pieczywo smarować, najlepiej małą utwardzoną margaryną. Zabronione są natomiast słodczyce. Generalnie dieta powinna być różnorodna. – *Nie należy się zmuszać do rzeczy, których się bardzo nie lubi. Życie powinno być w miarę przyjemne i normalne, tylko wtedy możemy zmianę zaakceptować na stałe* – podsumowuje prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością.

## Peryskop

Niezbędny element programu utraty wagi to także ruch. Najlepiej ćwiczyć codziennie, a co najmniej trzy razy w tygodniu przynajmniej przez godzinę.

### Ultrafiolet mógłby pomóc w walce z gruźlicą

Zainstalowanie na szpitalnych oddziałach i w poczekalniach odkażających powietrze lamp, emitujących światło ultrafioletowe, mogłoby zmniejszyć zagrożenie gruźlicą o 70 proc. – informuje pismo „PLoS Medicine”.

Jak twierdzą autorzy artykułu, globalne wprowadzenie lamp ultrafioletowych mogłoby ocalić życie wielu ludzi, zwłaszcza w krajach, gdzie placówki służby zdrowia są zatłoczone.

Na całym świecie gruźlicą wciąż zaraża się rocznie ponad 9 milionów ludzi, z czego umierają niemal dwa miliony. W dodatku pojawiają się szczepy gruźlicy odporne na leki. Kaszlący chorzy wysyłają w powietrze bakterie, które zarażają kolejne osoby. Można zmniejszyć zagrożenie, otwierając okna, ale nie w każdym klimacie i nie przy każdej pogodzie.

W odróżnieniu od antybiotyków, bakterie gruźlicy nie uodparniają się na czynniki fizyczne, takie jak niszczący DNA ultrafiolet w zakresie UV-C. Pierwsze odkażające powietrze bakteriobójcze lampy wyposażone w wentylator sprawdziły się w peruwiańskim szpitalu w Limie, teraz mają zostać zainstalowane w szpitalu St Mary's w Londynie. Wcześniej bardzo mocnych lamp używano do odkażania sal operacyjnych czy karetok pogotowia – obecne rozwiązanie ma odkażać powietrze, nie szkodzić skórze i spojówkom ludzi.

### Wegetarianie rzadziej chorują na raka

Najnowsze badania wykazały, że wegetarianie chorują na raka rzadziej niż osoby spożywające mięso – informuje „American Journal of Clinical Nutrition”.

Naukowcy z Uniwersytetu w Oksfordzie rozpoczęli swoje badania w latach 90. Wzięło w nich udział blisko 53 tys. osób w wieku 20–89 lat. Badanych podzielono na cztery grupy: osoby spo-

# Zaprzeczenie

*Dementi: oficjalne zaprzeczenie lub sprostowanie jakiejś informacji. Nieoficjalnie w dyplomacji: gwałtowne zaprzeczenie jest zazwyczaj potwierdzeniem informacji*

## Rozmowa z lek. med. Danutą Dudrak, specjalistą psychiatrii i psychoterapii uzależnień, pełnomocnikiem – koordynatorem ds. zdrowia przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

### Problem uzależnienia od alkoholu to jedno z największych tabu w naszym środowisku lekarskim...

– Uzależnienie od alkoholu dotyka mniej więcej od 10 do 20 procent ogółu konsumentów. Im powszechniejsza konsumpcja alkoholu w danej kulturze, tym większej liczby osób dotyczy uzależnienie. Należy też od razu zastrzec, że owe 10 procent odnosi się do wszystkich bez wyjątku sfer społecznych: najbogatszych i najbiedniejszych, najlepiej i najgorzej wykształconych, najbardziej i najmniej poważanych, wielce wpływowych i tych mniej znaczących. I niestety środowisko lekarskie nie jest pod tym względem żadnym wyjątkiem.

Trzeba jednak powiedzieć, że uzależnienie to ciężka, nawracająca, w wielu wypadkach nieuleczalna choroba mózgu. Upośledzająca sprawność psychofizyczną oraz powodująca wielokrotnie zagrożenie dla chorego i dla innych osób.

Osiowym objawem tej choroby jest zaprzeczanie; przy czym zaprzecza nie tylko chory, ale czyni tak również jego najbliższa rodzina i otoczenie.

### A więc także środowisko zawodowe...

– Zaprzeczają wszystkie środowiska: lekarze, policjanci, żołnierze, księża, politycy i wszyscy inni. Obowiązuje fałszywie pojęta solidarność, która każe mówić: nasze środowisko jest prawidłowe, patologie nas nie dotyczą, u nas niczego takiego nie ma.

Konsekwencją tego rodzaju postawy jest zaniechanie udzielania pomocy choremu. Zamiast tego wyrzuca się go poza obręb zdrowej społeczności, gdy jego zachowania nie mogą być już dłużej tolerowane. Albo biernie przygląda się temu, jak umiera z nigdy nie rozpoznanym i nigdy nie leczonym schorzeniem.

Paradoksalnie jednak wszyscy wiemy, że taka choroba istnieje. Ale jej w porę nie rozpoznajemy. Rzekomo po to, by nie robić człowiekowi krzywdy, nie zauważając przy tym, że wyrządzamy mu krzywdę jeszcze większą. Bo dzięki mechanizmowi zaprzeczania własnego i środowiska chory lekarz funkcjonuje w swoim zawodzie o 8 do 10 lat dłużej. Z postępującą chorobą upośledzającą jego życie, zdrowie i funkcjonowanie zawodowe. A przecież lekarz jest żywym narzędziem, które ma służyć pacjentom. Tylko że chore narzędzie to niesprawne narzędzie.

Widzimy więc, do czego prowadzi i jak bardzo szkodliwe jest zaprzeczanie...

### Pierwszy krok w kierunku zmiany tej sytuacji został już zrobiony...

– W 2007 roku problemem uzależnionych lekarzy zajęła się Naczelna Izba Lekarska i Okręgowe Samorządy Lekarskie, powołując pełnomocników do spraw zdrowia lekarzy. Wzorem innych nacji zaczynamy wreszcie rozpoznawać, że uzależnieni lekarze żyją wśród nas i próbujemy opracowywać programy zaradcze.

Tymczasem Kanadyjczycy i Niemcy prowadzą takie działania od blisko dwudziestu lat, a Amerykanie jeszcze dłużej. Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie ocenia, że uzależnienie dotyczy 25 procent lekarzy, Kanadyjczycy i Niemcy oceniają tę liczbę na 10 do 15 procent. Wszystkie te środowiska lekarskie opracowały już dawno systemy leczenia i monitoringu chorych oraz powracających do zdrowia lekarzy.



Jeśli przyjmiemy, że w Polsce jest podobnie, to problem uzależnienia może dotyczyć nawet kilkunastu tysięcy lekarzy. Dlatego dłużej nie da się już zaprzeczać, „że nie ma problemu”. Otóż jest. I to całkiem spory. Niestety ciągle jeszcze pomagamy niewielu lekarzom. To zaledwie wierzchołek góry lodowej. Mobilizujemy się zbyt późno, często dopiero pod wpływem skarg ze strony pacjentów czy sensacyjnych doniesień prasowych o kolejnym zatrzymaniu pijanego lekarza w trakcie pełnienia dyżuru. Sami jesteśmy za mało aktywni. Zbyt głęboko tkwimy w swoich uwarunkowaniach, w myśleniu, że nas to nie dotyczy, a w obliczu zagrożenia zwieramy szeregi, „bo naszych biją”.

#### **Właściwym początkiem jest nazwanie choroby po imieniu...**

– Diagnoza ma polski odpowiednik w rozpoznaniu. Ale jeszcze wcześniej musimy chorobę widzieć. Niestety mam wrażenie, że my ją widzimy, jednak jesteśmy wyjątkowo opieszali właśnie w jej rozpoznawaniu. Bo powiedzenie koleżce, że „ma problem” sprawia nam osobiście taki dyskomfort, że wolimy mu raczej pomóc w ukrywaniu problemu. Zastępujemy go na dyżurze, wyręczamy w pracy, bagatelizujemy wyczuwalny zapach alkoholu, dajemy zwolnienie lekarskie na gripę, głęboko wierząc, że w ten sposób pomagamy w potrzebie. I liczymy na jakieś cudowne zdolności naprawcze kolegi. A smutna prawda jest taka, że nieleczona choroba rozwija się dalej. Tak naprawdę pomagamy więc jedynie temu uzależnieniu się rozwijać.

Uważam, że obowiązkiem lekarza jest diagnozować (rozpoznawać) chorobę. Nawet jeżeli nie każdy pacjent, któremu rozpoznamy chorobę, zechce być przez nas leczony. Wielu pacjentów decyduje się na leczenie dopiero wtedy, gdy słyszy potwierdzenie tej samej diagnozy po raz kolejny. Dotyczy to w takim samym stopniu naszych chorych na uzależnienie od alkoholu lekarzy. Rozpoznanie musi być więc usłyszane wielokrotnie. Chory podejmuje bowiem leczenie najczęściej dopiero wtedy, gdy czuje się zagrożony, gdy ból staje się nie do zniesienia i gdy koszta niedziałania zaczynają być zbyt duże.

## **Peryskop**

żywające mięso, osoby, w których diecie przeważają ryby, a także osoby stosujące dietę wegetariańską i wegańską. Analiza danych wykazała, że wegetarianie i ludzie jedzący dużo ryb chorowali na nowotwory znacznie rzadziej niż osoby spożywające mięso. Wyjątkiem był rak jelita grubego, który najczęściej występował właśnie u wegetarian. Było to dla naukowców niemałym zaskoczeniem, gdyż wcześniejsze badania dowiodły, że rak jelita grubego jest chorobą związaną ze spożywaniem dużych ilości czerwonego mięsa.

Nadzorujący badania prof. Tim Key twierdzi, że ustalenie związku pomiędzy dietą i rakiem wymaga jeszcze wielu badań. Zawsze należy jednak pamiętać, że na powstawanie nowotworów ma wpływ wiele innych czynników.

### **Dwulicowy gen Alzheimer**

Nowo odkryta mutacja genu może zarówno chronić przed chorobą Alzheimera, jak i powodować jej wystąpienie – informuje „New Scientist”.

44-letni mężczyzna z dwiema kopiami genu zwanego APP po raz pierwszy zaczął wykazywać objawy choroby Alzheimera po trzydziestce. Natomiast jego krewni z pojedynczymi kopiami – w tym 88-letnia ciotka – nie chorują. Jak wykazali naukowcy z instytutu Carlo Besta w Mediolanie, mutacja genu APP odziedziczona po obojgu rodzicach powoduje wystąpienie choroby Alzheimera, podczas gdy odziedziczenie tylko jednej kopii chroni przed chorobą. Odkrycie może doprowadzić do opracowania nowych metod leczenia. Pod wpływem genu powstaje białko zwane A-beta. Gdy dana osoba ma jedną kopię APP, A-beta zapobiega powstawaniu w mózgu patologicznych złożeń, podczas gdy przy dwóch kopiach zmienione białko przyczynia się do powstawania takich zmian. Lek działający podobnie jak „przeciwzłogowa” odmiana białka A-beta mógłby hamować rozwój zmian w mózgu.

### **Jaskra oślepia podstępnie**

– *Jaskra jest chorobą podstępną – zwykle nie boli, a gdy pojawią się trudności z widzeniem, można już tylko*

## Peryskop

*zahamować postęp choroby* – powiedział prof. Jerzy Szaflik na konferencji z okazji obchodzonego po raz drugi Światowego Dnia Jaskry. Odpowiednie leczenie jaskry zapobiega utracie wzroku.

Jak wynika z niedawno przeprowadzonych, międzynarodowych badań, choć utraty wzroku boimy się bardziej niż choroby serca czy przedwczesnej śmierci, zaniedbujemy badania wzroku i niewiele wiemy o chorobach oczu. Jaskra to choroba nerwu wzrokowego, najczęściej spowodowana podwyższonym ciśnieniem wypełniającego oko płynu – cieczy wodnistej – przypomniała prof. Marta Misiusk-Hojło. Jest jedną z najczęstszych przyczyn utraty wzroku. Choć może rozwinąć się u każdego, dotyka przede wszystkim osoby po 45. roku życia, chorych na cukrzycę, krótkowidzów oraz członków rodzin, w których występowała jaskra. Ze względu na specyfikę budowy tak zwanego kąta przesączania w oku najbardziej narażeni na jaskrę są mieszkańcy Afryki, najmniej – Azjaci.

Ponad połowa chorych na jaskrę nie zdaje sobie z tego sprawy. W naszym kraju jest ich mniej więcej 700 tys. (leczonych ok. 65 tys.), na świecie – około 70 mln. Tym ważniejsze jest wczesne wykrywanie, a przede wszystkim świadomość zagrożenia.

W nieleczonej jaskrze stopniowa utrata wzroku prowadzi najpierw do ograniczenia pola widzenia („widzenie tunelowe”), a następnie do całkowitej utraty wzroku. Pacjenci często zgłaszają się do lekarza, dopiero gdy doszło do poważnych uszkodzeń. Wtedy można tylko zatrzymać postęp choroby. Jeden z pacjentów prof. Szaflika zauważył, że nic nie widzi prawym okiem, dopiero gdy coś wpadło mu do lewego i zakrył je ręką – wcześniej wydawało mu się, że widzi dobrze. By uniknąć takich sytuacji, trzeba korzystać z każdej okazji do zbadania oczu. To, że w jednym badaniu nie stwierdzono jaskry, nie oznacza, że nie wystąpi ona za kilka lat. Dlatego trzeba badać się systematycznie – zwłaszcza po 40. roku życia. Osoby z grupy ryzyka powinny się badać co roku.

*– Samo badanie ciśnienia w oku nie wystarczy – istnieje postać jaskry przebiegająca bez podwyższonego ciśnienia*

### Wspomniała Pani o kilkunastu tysiącach uzależnionych lekarzy. Tylko gdzie oni w takim razie są?

– Oczywiście wśród nas. We wszystkich specjalnościach i na wszystkich możliwych stanowiskach. I naszym obowiązkiem jest pomagać tym lekarzom. Właściwie, a więc nazywając problem po imieniu. Nie wyręczając. Nie pomagając w ukrywaniu skutków picia. Nakłaniając do kontaktu ze specjalistą od uzależnień, kontaktując z ruchem samopomocowym Anonimowych Alkoholików albo z już niepijącymi lekarzami, jeśli takich znamy. Nie ma bowiem niczego lepszego i silniejszego od dobrego przykładu. Taki przykład obala uprzedzenia i jest skuteczną odpowiedzią na połowę zaprzeczeń, w stylu: „dla mnie nie jest to możliwe”.

W ostateczności zaś mamy obowiązek interweniować w samorządzie lekarskim. Samorząd może skłonić chorego lekarza do podjęcia leczenia, a w przypadku odmowy ma prawo zawieszenia lub nawet pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Konieczność sięgnięcia po tak drastyczne rozwiązania wynika z naszych powinności, jakie mamy wobec pacjentów. Prawo wykonywania zawodu jest bowiem pożądanym i elitarnym dobrem, które powinno znajdować się we właściwych rękach i gwarantować naszym pacjentom jak najlepszą pomoc.

Chory lekarz, który sam nie chce się leczyć ani dbać o swoje zdrowie, nie powinien opiekować się innymi chorymi. I nie powinien mieć prawa leczenia innych, dopóki sam nie zadba o swoje zdrowie.

### Kto może skłonić lekarza uzależnionego od alkoholu do podjęcia leczenia?

– Największy wpływ na podjęcie tej decyzji może mieć konsekwentny, wymagający szef. Ale ma to być szef, który sam nie jest częścią zaprzeczającego systemu, szef, któremu leży na sumieniu dobra jakość zespołu, a nie fałszywie miła, pseudokoleżeńska, zaprzeczająca jakimkolwiek problemom atmosfera. Taki szef jest w stanie uważnie przyglądać się podwładnemu i dyktować warunki dalszej współpracy: nakłonić do kontaktu ze specjalistą, zobowiązać do leczenia, dać szansę powrotu do zespołu po zakończeniu leczenia. Osobiście uważam zresztą, że szansa leczenia powinna zawsze poprzedzać zwolnienie z pracy. To drugie rozwiązanie jest naprawdę ostatecznością.

W drugiej kolejności liczy się także wpływ przyjaciół, którym los chorego nie jest obojętny. Oni również mogą skontaktować go z „kim należy”, towarzyszyć w drodze do specjalisty uzależnień, pomóc w znalezieniu odpowiedniej osoby, z którą warto porozmawiać, czy motywować do dalszych wysiłków.

Wreszcie niezwykle istotna jest także pomoc najbliższych: współmałżonka, rodzeństwa, rodziców, dzieci. Zdarza się, że rodzina szuka pomocy dużo wcześniej od samej uzależnionej osoby, zazwyczaj w sytuacji, gdy cierpienie staje się zbyt duże, a zagrożenie narasta. Często jednak zagrożenie utratą pracy działa silniej od groźby rozpadu rodziny.

Warto też poszukać innych ludzi, którzy mogą mieć na uzależnionego skuteczny wpływ – dawnych przyjaciół ze szkoły, zaprzyjaźnionego księdza czy ludzi, z których opiniami on się liczy – im więcej sojuszników, tym lepiej.

Ale bodźcem do leczenia mogą być także skargi pacjentów, uwagi ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia co do jakości pracy lekarza albo skargi składane w izbach lekarskich. Wszystko to może być dobrym początkiem rozpoznania problemu i podjęcia leczenia.

### Jak dużo udało się Pani zrobić przez rok działalności w roli pełnomocnika do spraw zdrowia?

– Pomagałam ośmiu lekarzom, którzy zgłosili się, szukając leczenia. Z tej liczby czterech kolegów trafiło do mnie z rekomendacji i ze wskazania innych uzależnionych lekarzy – uczestników ruchu samopomocowego Anonimowych Alkoholików, którzy kiedyś sami przeszli terapię i dziś nie piją. Co więcej – funkcjonują z sukcesem w swoich zawodach.

Trzy osoby zgłosiły się po interwencji rodzin, które odszukały mnie poprzez innych pacjentów, korzystających wcześniej z mojej pomocy. Jeden członek rodziny trafił zaś do mnie z rekomendacji Izby Lekarskiej. I to był bardzo ważny precedens.

Wreszcie jedną osobę konsultowałam w szpitalu w ramach obowiązków lekarza konsultanta.

### Dziewięć osób – to bardzo niewiele, zaledwie małeńki wierzchołek góry lodowej...

– To prawda, oceniam, że tylko w naszym wielkopolskim środowisku lekarskim pomocy potrzebować może przynajmniej 10 procent spośród nas. A zatem więcej niż tysiąc osób. Ale oni cały czas są niewidzialni, nierozpoznani, cierpiący i stanowiący zagrożenie dla siebie i dla innych.

Zastanawia mnie też fakt, że żaden z szefów nie rekomendował nikogo do szukania pomocy. A właśnie poprzez takie działania można zrobić najwięcej, bo przecież praca jest dla każdego lekarza niezwykle ważna. Dlatego właśnie w szefach widzę potencjalnych sojuszników w kwestii monitorowania zdrowia lekarzy i nakłaniania ich do podejmowania leczenia.

### A jakie są najważniejsze działania, którymi zajmuje się pełnomocnik do spraw zdrowia?

– Przede wszystkim mam służyć pomocą wszystkim tym, którzy chcą podjąć leczenie. Pomagać znaleźć odpowiedni ośrodek, kontaktować z tym ośrodkiem, zachęcać do podjęcia leczenia, rekomendować placówki lecznicze. Wreszcie koordynować proces leczenia, a za zgodą pacjenta, monitorować podjęte przez niego leczenie. A zatem być podstawowym źródłem informacji dla pacjenta – podpowiadać, co warto zrobić i gdzie dalej szukać pomocy.

Z mojej wiedzy korzystać mogą także szefowie, koledzy i rodzina uzależnionego. Chętnie podpowiem im, jak można pomagać, a czego należy unikać.

Do moich zadań należy też zbieranie skarg pochodzących od pacjentów, jak również informacji od policji, sądów czy z doniesień prasowych, dotyczących pracy lekarzy pod wpływem alkoholu. Chociaż wolałabym oczywiście, by media i organa ścigania były jak najrzadszym źródłem informacji o uzależnionych lekarzach. Mam nadzieję, że my sami jako środowisko potrafimy pomagać wcześniej. Po to, by zdążyć przed kolejnym newsem o „pijanej lekarce jadącej pogotowiem do chorego”.

### W jaki sposób można z Panią nawiązać kontakt?

– Osoby zainteresowane kontaktem proszę o telefon na numer stacjonarny 0-61 8 516 929 lub komórkowy 0-603 126 213 względnie o kontakt e-mailowy: danuta.dudrak@neostrada.pl.

Można także zostawiać wiadomości dla mnie w sekretariacie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

## Lekarze na dwóch kołach

Zgodnie z wcześniejszą zapowiedzią tegoroczna inauguracja sezonu motocyklowego „DR” odbędzie się w Wielkopolsce, w powiecie wolsztyńskim, w Wieleniu Zaobrzańskim, w gminie Przemęt na terenie Przemęckiego Parku Krajobrazowego.

Organizacją zajmują się koledzy z Wolsztyna.

Termin zlotu 24–26.04.2009 r., koszt 200 zł

(cena zawiera 2 noclegi i 5 posiłków).

Koleżanki, kolegów lekarzy i stomatologów jeżdżących motocyklami serdecznie zapraszamy. Mile widziani nowi członkowie.

Wszelkich informacji o zlocie udziela i zapisy przyjmuje kolega Maciej Wojciechowski pod numerem telefonu 602 762 894 do 15.04.2009 r.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi

98 1020 3352 0000 1602 0010 0362

## Peryskop

*nia wewnątrzgalkowego* – zastrzegła dr Iwona Grabska-Liberek. Do uszkodzenia nerwu wzrokowego może prowadzić na przykład za mały dopływ krwi, związany z miażdżycą, skurczem naczyń czy zbyt niskim ciśnieniem krwi.

Znacznie pewniejsze jest badanie dna oka – dzięki niemu można wykryć ewentualne uszkodzenia i kontrolować skuteczność leczenia. Ważną rolę odgrywa także badanie zakresu pola widzenia. Bardziej specjalistyczne techniki to laserowa tomografia nerwu wzrokowego i laserowe pomiary grubości włókien nerwowych siatkówki.

Leczenie jaskry – dostosowane do zaawansowania choroby i wieku pacjenta – polega przede wszystkim na podawaniu leków – prostaglandyn, prostamidów, beta-blokerów i inhibitorów anhidrazy węglanowej (w formie kropli do oczu). Ważne jest systematyczne ich stosowanie. Na szczęście prostaglandyny są już od pewnego czasu na liście leków refundowanych. Jak zaznaczył prof. Szaflik, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki, preparaty łączące działanie kilku leków są skuteczniejsze, ponieważ pacjentowi łatwiej jest zakraplać jeden lek raz czy dwa razy dziennie niż kilka preparatów po kilka razy dziennie. Od 16 marca takie leki są refundowane – czyli kosztują najwyżej 5 zł, a nie ok. 100 zł.

Niestety, w początkowej fazie choroby korzyści z podawania leków mogą się pacjentowi wydawać dyskusyjne. Po podaniu kropli nie czuje się on lepiej ani nie widzi ostrzej – a bywa, że oko czerwienieje. Jednak dzięki lekom nie dochodzi do dalszych – nieodwracalnych – uszkodzeń.

W niektórych wypadkach wykonuje się zabiegi chirurgiczne lub laserowe. Przy rzadkiej jaskrze dziecięcej niezbędne jest leczenie operacyjne, które pozwala wytworzyć drogę odpływu nadmiaru cieczy z oka.

### Nowe nadzieje dla chorych z białaczką limfocytową

Pacjenci z najczęstszym u dorosłych rodzajem białaczki żyją dłużej bez objawów choroby dzięki podaniu nowoczesnego leku, rytuksymabu, już na początku terapii – wykazały międzynarodowe



## Peryskop

badania, o których mówili lekarze na konferencji prasowej w Warszawie.

Na podstawie tych wyników 26 lutego 2009 r. Komisja Europejska dopuściła rytuksymab do stosowania – w połączeniu z chemioterapią – u pacjentów z wcześniej nieleczoną białaczką limfocytową. Dotychczas w Polsce i innych krajach Europy lek ten był stosowany w leczeniu różnych nowotworów układu odporności – jako tzw. terapia drugiego rzutu, gdy inne leki nie przynosiły pożądanych efektów. Jak przypomniła prof. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewlekła białaczka limfocytowa (CLL – *chronic lymphocytic leukemia*) jest najczęstszym typem białaczki u osób dorosłych. Jest to choroba układu odpornościowego wywodząca się z limfocytów B, czyli komórek produkujących przeciwciała. Obecnie jest nieuleczalna.

Najnowsze badania były prowadzone pod kierunkiem niemieckich naukowców w grupie 817 pacjentów z CLL. Części z nich od początku podawano standardową chemioterapię, a części chemioterapię w połączeniu z rytuksymabem. Stan zdrowia chorych obserwowano minimum dwa lata. – *Rytuksymab jest przeciwciałem monoklonalnym, które rozpoznaje białko CD-20 na powierzchni zmienionych nowotworowo limfocytów B. Po połączeniu się z CD-20 lek uruchamia procesy zniszczenia tych komórek* – wyjaśnił na konferencji dr hab. Andrzej Deptała z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. Okazało się, że pacjenci otrzymujący rytuksymab od początku terapii żyli średnio o 8 miesięcy dłużej (łącznie ok. 40 miesięcy) bez objawów choroby, niż pacjenci otrzymujący wyłącznie chemioterapię standardową (ok. 32 miesiące). – *Innymi słowy, dodanie przeciwciała zwiększało efekt terapeutyczny i powodowało, że białaczka na dłuższy czas zniknęła* – wyjaśnił dr Deptała.

Odsetek pacjentów, u których doszło do remisji choroby, był dwukrotnie wyższy w grupie leczonej rytuksymabem niż w grupie leczonej standardowo. Do najważniejszych skutków ubocznych podania przeciwciała dr Deptała zaliczył częstszą – niż w grupie leczonej



**Ewa Wycichowska, dyrektor Polskiego Teatru Tańca, na spotkaniu w śremskim kole PTL**

## Moc oczyszczania

Na corocznym spotkaniu podkaszolowym śremskiego koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zawsze trzeba się liczyć z jakąś niespodzianką. Tym razem prezes dr Barbarze Siwińskiej, wspólnie ze Śremskim Ośrodkiem Kultury i Muzeum Śremskim, udało się zaprosić Ewę Wycichowską, tancerkę, choreografa, i niestrudzoną dyrektorkę Polskiego Teatru Tańca z Poznania z wykładem „Taniec a medycyna”. Odniesień do relacji tych dwóch sztuk jest wiele, ale wszystkie prowadzą do konstatacji, że taniec uzdrawiająco oddziałuje na duszę i ciało.

Taniec, ta najdawniejsza ze sztuk, to ruch pobudzony namysłem, ekspresja uczuć, ujawnianie ludzkiego wnętrza. Ewa Wycichowska mówi o nim z perspektywy swojej czterdziestoletniej pracy artystycznej i trzydziestopięcioletniej „przygody” z Polskim Teatrem Tańca.

Warto podkreślić tu słowo „teatr”, gdyż ono wskazuje, jak szeroka jest formuła sztuki, którą tworzy ta artystka. To nie jest jedynie balet, choć wymaga tak samo perfekcyjnego opanowania techniki tańca. A nawet więcej. Bo to jest właśnie teatr – cały dramat ludzkości do opowiedzenia tańcem. Tu każdy z widzów powinien odczytać swoją historię.

Tak się może i powinno stać, jeżeli czas, przestrzeń, energia, muzyka, plastyka, ruch i intencja będą miały swój stuprocentowy udział w powstawaniu dzieła. Widz kocha prawdę, sztuka to

jej najlepszy wyraz, a talent to umiejętność jej wyrażania.

Najprościej ujmując, tłumaczy Ewa Wycichowska, proszę o „myślące ciało”. To nie rewiowa tresura ani nawet baletowa rutyna. To jest TEATR! Tu każdy powinien ujawnić swą indywidualność. I z tego krajobrazu indywidualności powstaje spektakl. Tu i teraz. Warto sobie uzmysłowić, że wraz z premierą nie kończy się proces twórczy. Każde przedstawienie jest inne, ono wciąż się staje. Warunkuje to jednak prawda i brak rutyny. Kiedy wkrada się rutyna i stereotyp, czas zejść ze sceny. Widz wychwyci każdy fałsz i tu nie ma żadnej taryfy ulgowej. Nigdy, jeżeli ma powstawać prawdziwa sztuka. Tak więc twórca przedstawienia, choreograf, musi sobie na początku zadać pytanie, o czym to jest.

Ewa Wycichowska tłumaczy, że po prostu szuka sensu, wartości życia człowieka. To wydaje się takie proste, aby wybrać to, co jest w tej chwili najważniejsze.

Należy się wielką wdzięczność dr Barbarze Siwińskiej, która zdołała namówić Ewę Wycichowską do przyjazdu do naszego miasta. Być może ta pierwsza wizyta zaowocuje występami czy warsztatami poznańskich tancerzy i pozwoli nam przekonać się, że taniec to też rodzaj medytacji, który leczy ciało i duszę. Ma wielką moc oczyszczania.

BARBARA NOWICKA

# Stowarzyszenie GEN

Stowarzyszenie na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi GEN działa nieprzerwanie od 2001 roku. Nieśmiemy kompleksową pomoc osobom borykającym się z chorobami genetycznymi – zarówno chorym dzieciom, jak i ich rodzicom i opiekunom. Szkolimy specjalistów z zakresu rehabilitacji i opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi, a także propagujemy wiedzę na temat rzadkich zespołów chromosomowych. Organizujemy zjazdy rodzin (dorocznie) i konferencje naukowe, publikujemy książki na temat wspomaganie rozwoju dzieci z określonymi wadami, tworzymy filmy edukacyjne. Osoby z Poznania mogą korzystać z konsultacji psychologicznych i terapii metodą integracji sensorycznej prowadzonej w siedzibie Stowarzyszenia na os. Lecha 14. Prowadzimy także wortal i forum tematyczne oraz telefoniczną linię wsparcia.

Najważniejszymi celami statutowymi naszej organizacji są:

- Wszelkierona pomoc dzieciom z rzadkimi zaburzeniami genetycznymi, ich rodzinom, opiekunom i specjalistom;
- Organizowanie i prowadzenie różnych form leczenia, edukacji, rehabilitacji, opieki i pracy na rzecz dzieci z rzadkimi zaburzeniami genetycznymi;
- Organizowanie banku danych na temat rzadkich zaburzeń genetycznych;
- Popularyzowanie problemu;
- Integracja środowiska;
- Organizowanie szkoleń i konferencji dla rodziców i specjalistów;
- Zbieranie funduszy;
- Współpraca z władzami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi, współpraca z podobnymi organizacjami w Europie i na świecie;
- Szukamy również kontaktu z rodzinami dzieci spośród 400 rzadkich zespołów chromosomowych. Przekazujemy adresy rodzin (za ich zgodą) innym rodzicom – członkom stowarzyszenia GEN, wspieramy ich, szukamy wiadomości na temat rzadkich zespołów, diagnozowania, leczenia, rehabilitacji, wspomaganie indywidualnego rozwoju dzieci;
- Opiekujemy się dziećmi i ich rodzinami z rzadkimi zespołami chromosomowymi z całego kraju.

Ideą naszych działań jest INTEGRA-CJA – zarówno na poziomie między-ludzkim (integracja pomiędzy rodzinami oraz relacje „chory–zdrowy”), jak i w wymiarze jednostkowym (integracja sensoryczna). Nasze rodziny spotykają się podczas zjazdów, na forum internetowym oraz podczas szkoleń i konferencji. Dzieci mieszkające w Poznaniu korzystają z terapii w naszej siedzibie.

Staramy się zwiększać świadomość społeczną w zakresie rzadkich zespołów chromosomowych między innymi poprzez popularyzowanie problemu i działania edukacyjne: szkolenia, 5 konferencji naukowych, 5 publikacji pod wspólnym tytułem „Wspomaganie rozwoju”, 3 filmy edukacyjne [z opisem 21 rzadkich zespołów genetycznych (mutacji i jednogenowych), sposobami wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju, wypowiedziami rodziców dzieci z rzadkimi wadami]. Stale współpracujemy z autorytetami w dziedzinie psychologii, rehabilitacji, pedagogiki i genetyki, co pozwala nam utrzymać wysoki poziom merytoryczny przekazywanych informacji.

Istnieje także możliwość założenia subkonta przy koncie Stowarzyszenia. Zgromadzone w ten sposób środki rodzice dziecka przeznaczają na pokrycie wysokich kosztów rehabilitacji i leczenia dziecka. Fundusze te stanowią ważne odciążenie budżetu domowego rodzin borykających się z rzadkimi chorobami genetycznymi.

Dzięki wszystkim tym działaniom udaje nam się wspomagać rozwój dzieci z zaburzeniami genetycznymi oraz skutecznie wspierać ich rodziców w trudach codziennej opieki.

**Będziemy niezmiernie wdzięczni, jeżeli zechcą Państwo wesprzeć naszą organizację, przekazując 1% podatku.**

**Stowarzyszenie na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi GEN**  
**os. Lecha 14; 61-293 Poznań**  
**NR KRS: 000069798**  
**tel./faks (61) 870 77 21**  
**www.gen.org.pl**  
**e-mail:**  
**gen@gen.org.pl**  
**biuro@gen.org.pl**

## Peryskop

standardowo – neutropenię, czyli spadek liczby limfocytów, które stanowią pierwszą linię obrony organizmu przed zakażeniami bakteryjnymi. W grupie leczonej przeciwciałem neutropenię stwierdzano u ponad 33 proc. pacjentów, podczas gdy w grupie leczonej standardowo – ponad 20 proc. Świadczy to o silniejszym toksycznym wpływie nowoczesnej terapii na te komórki. – *Na szczęście nie przełożyło się to na częstsze występowanie infekcji u chorych* – zaznaczył lekarz. Podkreślił też, że nie wszyscy chorzy z CLL wymagają zastosowania rytuksymabu. Na przykład pacjenci, u których choroba nie postępuje, nie dają żadnych objawów i którzy nie mają dodatkowych czynników ryzyka (np. zmian w chromosomach), stosuje się taktykę obserwacji. Jest to związane z tym, że u starszych chorych negatywne skutki uboczne leczenia nowotworu mogłyby znacznie przewyższać korzyści, podkreślił lekarz. Jak ocenił dr Deptała, rytuksymab powinien być leczeniem pierwszoliniowym u tych osób, które mają zmiany w chromosomach 17 czy 11 albo wykrywa się u nich chorobę w bardziej zaawansowanym stadium rozwoju.

W Polsce co roku odnotowuje się 1400 nowych zachorowań na CLL. Szczyt zachorowań przypada na 64–66 rok życia, ale ok. 15 proc. chorych to osoby, które nie ukończyły 50. roku życia. Mężczyźni cierpią na tego rodzaju białaczkę dwa razy częściej niż kobiety.

W pierwszym etapie CLL przebiega bezobjawowo, dlatego często wykrywa się ją przez przypadek w zwykłym badaniu morfologicznym krwi. Pacjenci z CLL mają podwyższoną liczbę limfocytów we krwi obwodowej (ponad 5 tys. w mm<sup>3</sup>). Drugim co do częstości objawem jest powiększenie węzłów chłonnych – najczęściej szyjnych, karkowych, rzadziej pachowych, pachwinowych, nadobojczykowych, wymieniała prof. Dwilewicz-Trojaczek. – *Oczywiście, w ponad 90 proc. przypadków powiększenie węzłów chłonnych nie ma przyczyny nowotworowej* – podkreśliła specjalistka. U chorych na CLL może też dochodzić do powiększenia śledziony i wątroby, niedokrwistości, zaburzeń odporności i podatności na poważne infekcje.

## Mailem z Krotoszyna

## Cena nadziei



W czasach studenckich pisywałem do studenckiej gazety „Nowy Medyk”. Kiedyś naczelny zaprosił nas, współpracujących z pismem studentów z różnych ośrodków w kraju, do Warszawy na spotkanie w redakcji. Pytał między innymi o tematy, jakie chcielibyśmy w przyszłości podjąć. Przyszła kolej na mnie. Odpowiedziałem, zgodnie z prawdą, że to, co widzę na zajęciach klinicznych, coraz bardziej utwierdza mnie w przekonaniu, iż trzeba głośno mówić (a więc wiele pisać) o naiwności. Tej naiwności, która w sytuacji ekstremalnej, jaką jest groźba śmierci z powodu raka, wciąż wychodzi na jaw i często powoduje, że ludzie zaślepieni rozpaczą i zrozumiałym strachem odwracają się od medycyny „konwencjonalnej”, a resztki swego kruchej życia powierzają przedstawicielom tzw. praktyk niekonwencjonalnych (słowo „medycyna” nie przechodzi mi tu przez gardło).

Pamiętam moje zdumienie, wywołane nieoczekiwaną reakcją naczelnego. Ja, nieopierzony student medycyny, przerażony widzianymi w klinikach beznadziejnie zaawansowanymi, terminalnymi przypadkami, odziedziczonymi przez lekarzy po przeróżnych szamanach i uzdrowicielach, nie mogłem tej reakcji zrozumieć! Otóż naczelny sceptycznie mlasnął, skrzywił się i powiedział mniej więcej coś takiego: „Wiesz, Macieju, może lepiej zostawmy ten temat. Ja rozumiem wagę zagadnienia, ale może lepiej nie krytykować tych praktyk. Może zostawić ludziom taką jakby resztkę nadziei? Może nie odbierać im złudzeń?...”

Przypominam: chciałem napisać tekst do niskonakładowej, „branżowej” gazety, czytanej przez studentów medycyny! Nie do brukowca dla kucharek. Nie: po prostu chciałem podzielić się swym (chyba słusznym) przerażeniem z innymi początkującymi medykami. Chciałem, by podjęli temat ogłupiania chorych i ich rodzin oraz bezczelnego żerowania na ludzkim nieszczęściu. A tu taka odpowiedź!... Jakie „resztki nadziei”? Jakie, do diabła, „odbieranie złudzeń”? Co ten naczelny bredzi?

Ostatecznie napisałem wtedy reportaż z jarocińskiego festiwalu rockowego. Widać był bardziej na temat, bo ukazał się w całości, choć materiały o Jarocinie wszędzie publikowano niechętnie...

Mój tekst o „uzdrowicielach” do dziś nie powstał, choć minęło 20 lat. Może miałem uraz do tematu, a może do siebie, że niecznie chciałem odbierać na łamach resztki nadziei konającym ludziom... Aż ostatnio w jednym z tygodników medycznych przeczytałem o trwającym w Warszawie procesie „profesora” Zygmunta B. (który zresztą okazał się technikiem budowlanym). Zygmunt B. podawał chorym onkologicznie pacjentom specyfikę, nazwaną przez siebie Antyry i Derax (a więc marketingowo bez zarzutu!). Oba produkował sam, używając słoików jako fermentatorów, wirówki do prania jako koncentratora oraz wynajętych garaży i piwnic jako hal produkcyjnych. Wszystkich substratów Zygmunt B. nie pamięta (!), ale wymienia czosnek, hubę, nagietek, arnikę, owoc bzu,

tatarak, babkę lancetowatą, chmiel, łośnian, bratek, pięciornik, żywokost...

Bazą zaś mikstury, co już stwierdzili śledczy, był sok z buraków. Całość „nastawu” oskarżony poddawał fermentacji, żeby skwaśniał; zaś wielkość pH sprawdzał... własnym językiem.

Skład mikstury wygląda – jak widać – niewinnie (choć nieapetycznie). Jest w zasadzie niegroźna (mimo że bez znaczenia leczniczego). Ale Molier powiedział kiedyś: „Nie ma rzeczy tak niewinnej, której ludzie nie mogliby przemienić w zbrodnię”. Tak było też w wypadku wynalazków Zygmunta B. Najpierw wszystko miało być naturalne i samorodne, ale z czasem do fermentującego świństwa producent zaczął dolewać kwasu mlekowego. Nic dziwnego: samoistna fermentacja szła wolno, a ludzie walili drzwiami i oknami. Za nimi zaś szła gotówka: w ciągu sześciu lat Zygmunt B. wyłudził od ciężko chorych co najmniej 1877 mln zł! Bo jedna porcja (przecież nie: dawka!) Antyry kosztowała 240 zł... Jak widać, kieszonienie

Wzorem powinna być postawa

śp. prof. dr. Zbigniewa Religi.

Wręcz szkoda, że jeden z ostatnich wywiadów z nim ukazał się

w „Służbie Zdrowia”, a nie w „Super Expressie” czy w „Fakcie”.

Otóż Zbigniew Religa mądrze i prosto mówi o swej chorobie. Szkoda, że słów głoszonych przez taki autorytet nie przeczytają potencjalni fundatorzy haraczku za naiwność, płaconego bezwzględny cwaniakom.

buraków przyprawionych ziołami może być całkiem opłacalnym biznesem. I to właśnie jest zbrodnią, o której pisał Molier: owo cyniczne, bezwzględne żerowanie na ludzkim strachu.

Tu dochodzimy do meritum, czyli do opłat za naiwność ludzi szukających za wszelką cenę (a słowo „cena” jest tu kluczem!) tej nadziei, o której mówił mi w czasach studenckich wspomniany powyżej naczelny „Nowego Medyka”. Ta skrajna, rozpaczliwa naiwność umożliwiła Zygmuntowi B. między innymi zastosowanie podłych, acz skutecznych, metod marketingowych. Otóż, jak zeznaje Zygmunt B., Antyry przez dwa lata pobierał (czytaj: kupował) Jacek Kaczmarek, bard „Solidarności” umierający na raka krtani. I kiedy pieśniarz zwrócił się do znachora, bo guz przeszedł w stadium rozpadu i zaczął cuchnąć, Zygmunt B. stwierdził, że jest to dowód na działanie Antyry, która najwyraźniej „rozkłada” raka. Co gorsza, po śmierci Jacka Kaczmarek (także podczas procesu) oskar-

## Maciej R. Hoffmann

żony podtrzymuje swą tezę, obarczając za śmierć artysty... lekarzy! Bo Kaczmarski (cytuje): „poszedł do szpitala na przeczyszczanie rurki, którą miał w gardle i nie obudził się z narkozy”. W domyśle: a ja już go prawie wyleczyłem... Zabieg reklamowy tyleż chwytliwy, co perfidny i szkodliwy: „ja wam pomagam, ale wy jeździecie po lekarzach i oni psują mi robotę”.

Dlatego dziś byłbym już mądrzejszy. Dziś żaden naczelny nie przekona mnie, że nieme akceptowanie przez lekarza naiwnej wiary w szamanów może być korzystne dla pacjenta. Ani też, że jest formą humanitarnej paliatywy. Przeciwnie: jest ze wszech miar szkodliwe! Nie tylko dla samego zainteresowanego pacjenta, ale także dla innych ludzi. Bo podważa sens i autorytet oficjalnej medycyny, odciągając ich (co z tego, że dobrowolnie) od wczesnej profilaktyki i terapii.

Erazm z Rotterdamu napisał, że „mądry szuka ucieczki w starych księgach, głupi pchając się wręcz do niebezpiecznych spraw, prawdziwej uczy się roztropności”. Ludzie pchają się do leczenia przez cwaniaków i szamanów i prędzej czy później życie ich „uczy roztropności”. Ale w wypadku choroby nowotworowej na korzyść z owej nauki najczęściej bywa za późno.

Wzorem powinna być postawa śp. prof. dr. Zbigniewa Religi. Wręcz szkoda, że jeden z ostatnich wywiadów z nim ukazał się w „Służbie Zdrowia”, a nie w „Super Expressie” czy w „Fakcie”. Otóż Zbigniew Religa w rozmowie z Janem Osieckim („Służba Zdrowia” z 9 marca 2009 r., nr 18–21/2009) mądrze i prosto mówi o swej chorobie. Szkoda, że słów głoszonych przez taki autorytet nie przeczytają potencjalni fundatorzy haraczu za naiwność, płaconego bezwzględny cwaniakom.

Bo profesor rozbijając szczerze wyznaje: „Gdybym wierzył we wszystko, co jest publikowane w pismach naukowych, szybko bym zwariował. Dosłownie co chwila pojawiają się kolejne doniesienia: a to, że np. zielona herbata zmniejsza ryzyko raka, a to, że zbiawienie wpływa na serce. Takich badań i odkryć jest tyle, że nikt nie nadąza za ich czytaniem. Często się zastanawiam, które badania są prawdziwymi odkryciami, a które powstały na komercyjne zamówienie”. Dalej na pytanie dziennikarza, czy profesor praktykujący lekarz po usłyszeniu diagnozy podjął jakieś nieoficjalne, niekonwencjonalne działania jako pacjent, odpowiada: „Zajrzałem tylko do jednej książki, z interny. Nie szukałem za granicą żadnych nowości, cudownych leków. (...) onkologia jest dziedziną, na której znam się gorzej [niż na kardiologii – przyp. mój]. W związku z tym nie widzę powodu, by zaprzętać sobie głowę dodatkowymi rzeczami, jak czytanie książek na ten temat”.

Trzeba być naprawdę mądrym, ale i skromnym człowiekiem, żeby tak podchodzić do swej śmiertelnej choroby. Trzeba mieć dużo pokory, żeby o tym szczerze mówić. Trzeba być wybitnym lekarzem, żeby racjonalnych przesłanek nie przesłonić sobie wiarą w skuteczność sfermentowanego soku z buraków. Ronald Reagan powiedział kiedyś: „Można wiele powiedzieć o człowieku na podstawie obserwacji, w jaki sposób je landrynki”. Trawestując tę myśl: można też wiele o nim powiedzieć na podstawie tego, jak umiera.

## Informacje z delegatury konińskiej

- Zebranie wyborcze lekarzy powiatu konińskiego i miasta Konina KO/26 odbędzie się 14 maja 2009 r. (czwartek) w Klubie „Hutnik”, Konin, ul. Przemysłowa 3D, godz. 19.00
- Zebranie wyborcze lek. dentystów delegatury konińskiej DE/02 odbędzie się 16 maja 2009 r. (sobota) w Klubie „Hutnik”, Konin, ul. Przemysłowa 3D, godz. 10.00
- Zebranie wyborcze lekarzy powiatu słupeckiego KO/27 odbędzie się 21 maja 2009 r. (czwartek) w SPZOZ, Słupca, ul. Traugutta 7, godz. 19.00
- Zebranie wyborcze lekarzy powiatu tureckiego KO/28 odbędzie się 27 maja 2009 r. (środa) w restauracji „Paradiso”, Turek, ul. Łąkowa 20, godz. 19.00
- Zebranie wyborcze lekarzy powiatu kolskiego KO/25 odbędzie się 22 maja 2009 r. (piątek) w restauracji „Apis”, Koło, ul. Broniewskiego 14, godz. 19.00

## Sprawozdanie z działalności Komisji Socjalnej WIL

Komisja Socjalna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w 2008 r. działała w składzie dziewięcioosobowym. Komisja zebrała się czterokrotnie (27 lutego, 28 maja, 17 września i 26 listopada 2008 r.), a jej prezydium dodatkowo dwukrotnie (2 kwietnia i 15 grudnia 2008 r.).

Na posiedzeniach pozytywnie rozpatrzono 216 podań, przydzielono 42 zapomogi losowe pośmiertne, 76 zapomóg losowych sierocych i 198 zapomóg losowych koleżeńskich. Negatywnie rozpatrzono trzy wnioski o zapomogi sieroce (z powodu przekroczenia przez wnioskujących 25. roku życia) oraz trzy wnioski o zapomogi koleżeńskie (z powodu braków formalnych, zbyt wysokich dochodów oraz prośbę o umorzenie zaległych składek członkowskich, skierowaną błędnie do Komisji Socjalnej WIL).

W 2008 r. komisja rozdysonowała 339 550 zł, z tego na:

- zapomogi pośmiertne – 54 750 zł (32 zapomogi po 1500 zł, siedem w wysokości 750 zł oraz trzy po 500 zł),
- zapomogi sieroce – 136 800 zł (76 zapomóg w wysokości 1800 zł),
- zapomogi koleżeńskie – 148 000 zł (98 zapomóg w wysokości od 500 do 2100 zł).

We wrześniu 2008 r. przyznano sześć zapomóg losowych kolegom, którzy przekroczyli 90. rok życia – na wniosek Komisji Emerytów i Rencistów.

W grudniu 2008 r. przyznano ponadto 14 zapomóg lekarzom seniorom z Delegatury Konińskiej WIL – zostały one wypłacone z funduszy delegatury. Motywacją przyznania zapomóg senioralnych był zaawansowany wiek kolegów lekarzy oraz związane z nim choroby przewlekłe.

Komisja Socjalna WIL nie wykorzystwała 50 450 zł z powodu mniejszej liczby podań w 2008 r., w tym:

- w zakresie zapomóg losowych sierocych 43 200 zł,
- w zakresie zapomóg losowych pośmiertnych 5250 zł,
- w zakresie zapomóg losowych koleżeńskich 2000 zł.



## Huruma

*Huruma* w języku suahili znaczy „miłosierdzie”. Tak nazywał się ośrodek zdrowia w Nanyuki, w Kenii, gdzie wyjechałyśmy latem ubiegłego roku z ramienia Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Jako wolontariuszki pracowałyśmy tam przez trzy miesiące – niewątpliwie najgorętszy i najbogatszy w doświadczenie czas w naszym życiu.

Huruma to hospicjum liczące 35 łóżek oraz przychodnia. Ośrodek został otwarty w 2003 r. z inicjatywy włoskiego misjonarza, który nie chciał się pogodzić z faktem, iż jego kenijscy przyjaciele umierają w nieludzkich warunkach z powodu małej dostępności służby zdrowia. Pragnął, by ludzie chorzy i ubodzy odchodzili z godnością.

Huruma prowadzona jest przez cztery siostry felicjanki: trzy Kenijki oraz Polkę – siostrę Ewę. Siostry zaskoczyły nas swą radością, niezwykłym poczuciem humoru, gotowością pomocy i przede wszystkim pasją do pracy z chorymi. Zdumiewały nas każdego dnia! Przyjęły nas tak serdecznie, że od początku bez żadnych obaw rzuciłyśmy się w wir obowiązków.

Na początku nie było łatwo ze względu na kłopoty w komunikacji z pacjentami, którzy zwykle nie władali językiem angielskim, a my nie mówiliśmy w suahili. Poza tym w Hurumie, jak w całej Kenii wszystko było dla nas nowe i inne. Inny styl pracy na oddziale, inne sposoby leczenia, inne choroby, no i inni pacjenci! Z zapałem zaczęłyśmy się uczyć podstaw suahili, by móc nawiązać bliższy kontakt z pacjentami oraz dowiedzieć się czegoś więcej o przyczynie ich schorzeń. Karty chorób były zwykle niepełne, informacje o przeszłości pacjentów zdawkowe, pozostawiające wiele wątpliwości i wiele pytań bez odpowiedzi. Pacjenci stali się naszymi nauczycielami, ku naszej i ich radości.

W Hurumie funkcję lekarzy pełnili trzej pielęgniarki pracujące na zmiany. Na każdej zmianie na oddziale i w przychodni był więc tylko jeden pielęgniarz zajmujący się równocześnie pacjentami ambulatoryjnymi i hospicyjnymi. Staraliśmy się wspomóc pielęgniarki, zdejmując z nich część obowiązków przy pacjentach. Codziennie monitorowałyśmy stan zdrowia każdego pacjenta na oddziale oraz uzgadniałyśmy z pielęgniarką ewentualną zmianę leczenia. Jak na młode adeptki sztuki lekarskiej przystało, wytrwale doszukiwałyśmy się u pacjentów nowych objawów, wszelkich zmian stanu zdrowia oraz rzeczywistej etiologii ich chorób. Każdy dzień był wyzwaniem. Często długie godziny dyskutowałyśmy, starając się dojść do tego, co było przyczyną, a co skutkiem, co należy już leczyć, a co można jeszcze obserwować, który lek trzeba wycofać, a terapię którym rozpocząć. Wszystko to byłoby o wiele prostsze, gdybyśmy mogły liczyć na pomoc doświadczonych specjalistów. Ale tych w Afryce brakuje najbardziej! Dodatkowym utrudnieniem był niezwykle skromny panel badań, które można było wykonać w hospicjum. Obejmował jedynie testy diagnostyczne na najczęstsze choroby tropikalne, choroby przenoszone drogą płciową, morfologię oraz badanie ogólne moczu. Biorąc pod uwagę ciężki stan pacjentów hospicyjnych, tak marne możliwości diagnostyczne były niemiłosiernie frustrujące. Szybko jednak zrozumiwałyśmy, że w porównaniu ze szpitalami państwowymi, Huruma dawała o wiele większe szanse diagnostyczno-terapeutyczne.



**PRZEKAŻ NAM SWÓJ 1 PROCENT  
WESPRZYJ CHORYCH NA MISJACH  
FUNDACJA POMOCY HUMANITARNEJ  
REDEMPTORIS MISSIO**

KRS 000039129  
09 1090 2255 0000 0005 8000 0192  
UL. GRUNWALDZKA 86, 60-311 POZNAŃ  
TEL. 061 8621321  
WWW.MEDICUS.AMPEDU.PL  
MEDICUS@AMPEDU.PL





Hospicyjni pacjenci Hurumy cierpieli na wiele często bardzo ciężkich schorzeń. Do najpoważniejszych należały AIDS, gruźlica, trąd, nowotwory oraz choroby psychiczne. Była także spora grupa pacjentów starszych, którzy z wyjątkiem typowych dolegliwości dla ludzi w podeszłym wieku, byli w całkiem dobrej kondycji. Nie mając jednak bliskich będących w stanie wziąć ich pod opiekę, przebywali w Hurumie od miesięcy, a czasem lat. I często wcale nie chcieli z niej odchodzić! Siostry, personel Hurumy i jej pacjenci tworzyli jeden organizm, jedną rodzinę. Ta wspólnota okazywała się czasem życzliwsza od własnej rodziny.

Prawdziwą szkołą życia lekarskiego była dla nas praca w przychodni Hurumy. Każdego dnia zjawiali się pacjenci z najróżniejszymi objawami, które trzeba było, często bez pomocy dodatkowych badań, odpowiednio uporządkować i zinterpretować, opierając się jedynie na naszej skromnej wiedzy i doświadczeniu pielęgniarzy. Zadanie to nie było łatwe, a nawet gdy zagadka choroby zostawała rozwiązana, możliwości leczenia ograniczone były możliwościami finansowymi pacjentów. Fakt, że chory otrzymywał lek, wynikał z zasobności magazynu leków Hurumy. Gdyby nie Huruma oraz ludzie dobrej woli, którzy ją wspierają, większość z tych pacjentów z powodu swego ubóstwa nie uzyskałaby żadnej opieki medycznej. W Kenii bowiem służba zdrowia jest płatna, a niewielu na nią stać. Z tego powodu bardzo często ludzie chorzy i najbardziej potrzebujący pozostawieni są samym sobie.

Z takimi sytuacjami spotykałyśmy się podczas cotygodniowych wędrówek do slumsów, gdzie w ścisku, biedzie i skleconych z odpadków „domkach” żyje znaczna część mieszkańców tego kraju. Wokół Nanyuki slumsy były trzy i w każdym z nich bardzo szybko nasza medyczna ekipa stała się rozpoznawalnym i oczekiwanym gościem. Dzieci wybiegały nam naprzeciw, i zazwyczaj namówiwszy nas na wymianę polskiej piosenki na kenijską, prowadziły do miejsc, w których czekali już chorzy. I w naszej przychodni pod drzewem rozpoczynał się piątkowy rytuał rozdawania

dzieciom witamin oraz poszukiwania poważnych infekcji wśród tłumu kaszlących i teatralnie chwytających się za niby bolącą głowę mieszkańców, którzy na potrzebę spotkania z drugim człowiekiem, szczególnie tym o odmiennym kolorze skóry, wymyślali swoją dolegliwość. Nas to zainteresowanie bardzo cieszyło, i tym bardziej stawała się dla nas oczywista potrzeba odwiedzin tych ludzi, którzy przestawali tkwić w przekonaniu, że świat o nich zapomniał, i skazani są na jedyne towarzystwo swojej własnej niedoli. Oprócz obudzenia nadziei zadaniem naszym było wychwycić osoby, szczególnie dzieci, potrzebujące rzeczywistej opieki medycznej i lekarstw. Zapraszaliśmy je do naszego ośrodka na dokładniejszą diagnostykę, oferując darmowe leczenie. Zabieraliśmy też z sobą do Hurumy osoby bardzo chore i wyniszczone, przewlekłe cierpiące i samotne, aby zapewnić im troszkę lepszą, często ostatnią chwilę życia. Wśród takich „znalezionych” kilka lat wcześniej przez siostrę Ewę potrzebujących, było kilku, których my poznałyśmy już jako zadbanych i radosnych, pracujących i żyjących na powrót z rodziną we własnym domu. Można to potraktować dowolnie, my to nazwałyśmy cudami.

I niejeden taki cud, przejaw bezinteresownej pomocy i najzwyczajniejszego dobra, miałyśmy okazję zobaczyć, wzbogacić się wewnętrznie, i jeszcze raz dobitniej dostrzec piękno naszego przyszłego zawodu.

MIŁOŚLAWA GŁOWACKA  
I MAGDALENA MALISZEWSKA,  
STUDENTKI VI ROKU MEDYCyny

Dyrekcja Wielkopolskiego Centrum Onkologii  
z siedzibą w Poznaniu, ul. Garbary 15

zatrudni

**1–2 lekarzy  
specjalistów położników-ginekologów  
lub posiadających specjalizację  
z ginekologii onkologicznej**

na Oddział Radioterapii  
i Onkologii Ginekologicznej,  
z możliwością podjęcia specjalizacji  
z ginekologii onkologicznej  
(oddział posiada akredytację  
do prowadzenia tej specjalizacji).

**Centrum umożliwi rozwój naukowy**

Prosimy o składanie CV oraz listu motywacyjnego  
na adres Centrum (61-866 Poznań, ul. Garbary 15)  
lub osobiście w pok. 5006 (Dział Spraw Pracowniczych).

Prosimy o zawarcie klauzuli: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich  
danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych  
do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r.  
o ochronie danych osobowych z późniejszymi zmianami).

## Dawka mediów

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

### Puste miejsce

– To ogromna strata, po ludziach tego formatu na długo pozostaje puste miejsce – powiedział Donald Tusk po informacji o śmierci prof. Zbigniewa Religi. Wypowiedź premiera przekazało Centrum Informacyjne Rządu. – Znałem Zbigniewa Religę. Jego śmierć przeżywam bardzo osobiście – dodał premier.

Prof. Z. Religa był wybitnym polskim kardiochirurgiem, w 1986 roku przeprowadził pierwszą w Polsce udaną transplantację serca. W ostatnich latach był posłem klubu PiS, ministrem zdrowia i jednym z najbardziej znanych krajowych polityków.

– Odszedł człowiek bardzo potrzebny Polsce, człowiek zasłużony. Profesor Zbigniew Religa był patriotą, sympatyzował ze mną, z walką, a więc gdzie to było możliwe, gdzie chciał, starałem się go jakoś wmontowywać w układy, które miały służyć Polsce, i muszę powiedzieć, że nieźle sobie radził – powiedział Lech Wałęsa.

WWW.WPPL

### Mój doktor...

...tak właśnie mówi się u nas w Wielkopolsce. Tak nazywamy swojego lekarza, kiedy chcemy podkreślić pewną zażyłość z nim. To osoba, a nie funkcja tak zwanego lekarza pierwszego kontaktu, który kiedyś ciągle się zmieniał, który nie bardzo wiedział: że cierpię na..., że byłem leczony w..., że po kolejnym zabiegu... Mój prawdziwy „doktor” wszystko to wie, pamięta też, ile mam dzieci, co robią, że mieszkam z dziadkiem, że mąż jest inwalidą. Mój „doktor” pamięta, jak rodzina rosła, rozrastała się; widzi nie tylko objawy choroby. On widzi mnie całego i to na szerszym tle. Chętnie więc mnie słucha, jest nastawiony serdecznie, po ludzku. I tak właśnie powinno być. Co do tego zgodni są i pacjenci, i organizatorzy dziesiątej już edycji plebiscytu. Dla pacjentów, jak okazało się w poprzednich

latach, istotne znaczenie ma organizacja pracy, ułatwiająca choremu dostęp do lekarza, wtedy gdy jest tego potrzeba, dobre wykorzystanie personelu średniego, zdyscyplinowanie.

Na ile lekarze rodzinni z Wielkopolski spełniają oczekiwania swoich podopiecznych?

JOLANTA LENARTOWICZ  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### W każdej chwili

Poznańscy kardiochirurdzy wszystkie niezbędne przygotowania mają już za sobą i w każdej chwili mogą przystąpić do przeszczepu serca. Teraz czekają na pierwsze transplantacje, które zostały wyznaczone na maj. Ministerstwo Zdrowia, które już zarezerwowało pieniądze dla Poznania, uznało tym samym Szpital Przemienienia Pańskiego jako piąty ośrodek transplantacji serca w Polsce. To ukoronowanie wieloletnich starań poznańskiego środowiska kardiologicznego, szansa i prestiż dla całego regionu.

– Przeszczepy serca są wyjątkowo trudną sferą działań z ogromnymi problemami logistycznymi, z zagadnieniami natury etyczno-prawnej. Dlatego wystąpiliśmy do doświadczonego ośrodka zabrańskiego, aby służył nam pomocą podczas tych pierwszych przeszczepów – mówi prof. Marek Jemielity, kierownik Kliniki Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego przy ul. Długiej w Poznaniu. Poznański specjalista nie kryje, że ma satysfakcję z decyzji Ministerstwa Zdrowia przyznającej Poznaniowi prawo do przeszczepu serca. Nie dotarło jeszcze oficjalne potwierdzenie, ale ten ostatni, formalny dokument na długiej drodze przygotowań, jest już tylko kwestią najbliższych dni. Potwierdził to niedawno resort zdrowia, uspokajając, iż kryzys gospodarczy i cięcia finansowe również w zdrowiu nie przeszkodzą poznańskim przeszczepom.

Kim będą pierwsi pacjenci? Wśród trójki już wytypowanych osób jest rów-

## Andrzej Piechocki

nież Wielkopolanin. Poznańska klinika, jak wszystkie pozostałe ośrodki, nie prowadzi regionalnych zapisów. Od tego jest bowiem Krajowa Lista Potencjalnych Biorców Narządów. To z niej zostali wyznaczeni chorzy.

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### 400 i 414 zł

Za każde oczyszczenie z toksyn krwi chorego, któremu nie funkcjonują nerki, stacje dializ w pierwszym półroczu tego roku dostaną po 400 zł, a w drugim półroczu – po 414 zł. Podpisany przez obie strony protokół zawiera też zapis o powołaniu zespołu ds. analizy kosztów i standardów tzw. hemodializoterapii. Porozumienie zakończyło kilkutygodniowy konflikt między NFZ a działającymi w Polsce niepublicznymi stacjami dializ.

Stacje należące do sieci: Fresenius NephroCare Polska, Międzynarodowego Centrum Dializ i Braun Avitum Poland nie chciały zaakceptować warunków kontraktu. NFZ upierał się przy 400 zł za zabieg, a według niepublicznych stacji kwota ta nie pokrywa kosztów. Marta Andrzejewska z Fresenius NephroCare Polska tłumaczyła, że wycena funduszu nie zmieniła się od pięciu lat: – A wzrosła inflacja, płace personelu, ceny energii, wody i transportu. Ostatnio wzrósł też kurs euro, za które kupujemy środki do dializ – wyliczała Andrzejewska. Fresenius chciał po 440–450 zł za zabieg. Narodowy Fundusz Zdrowia przekonywał, że dokładnie oszacował koszt hemodializy na podstawie ankiet rozsyłanych do stacji dializ w całej Polsce. Wyszło, że zabieg kosztuje 385 zł. Od początku tego roku niepubliczne stacje dializowały pacjentów bez umowy, na własny koszt.

W Wielkopolsce na tych zasadach działało 14 stacji na 24 prowadzące taką działalność. W rezultacie aż 60 proc. spośród 1400 chorych bało się o swój los. Stacje dializ pomocy pacjentom nie odmawiały, ale część z nich ograniczała już posiłki regeneracyjne, oglądanie telewizji, inne planowały zrezygnować z dowożenia chorych.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

## Pożegnanie doktora Piotra Golusińskiego

W imieniu chirurgów żegnam naszego kolegę i przyjaciela dr. Piotra Golusińskiego, ordynatora Oddziału Chirurgii Akademickiego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Poznaniu.

Piotr był lekarzem i chirurgiem z powołania. Jego głęboka wiedza medyczna równa była misji humanitarnej zawodu, który wybrał. Był znany, ceniony i powszechnie lubiany wśród chirurgów w całym kraju, uczestnicząc aktywnie w życiu zawodowym i naukowym naszego środowiska, a jego zasługi dla pozycji chirurgii poznańskiej są niepodważalne.

Będąc lekarzami, prawie codziennie ocieramy się o śmierć. Nigdy nie godzimy się z nią, podejmujemy często nierówną i beznadziejną walkę. Walkę tę my, lekarze, przegraliśmy także

o Twoje życie. Żegnamy Cię również w imieniu dębczan, społeczności poznaniaków korzystających z uroków Dębek, małej miejscowości nadmorskiej, którą pokochałeś i która stała się prawie Twoim drugim domem. Nigdy nie zapomnimy spędzonego z Tobą czasu w beztrudnym letnim wypoczynku, a Dębki bez Ciebie, Piotrze, już nigdy nie będą takie jak do tej pory.

Żegnamy Cię pełni żalu do okrutnego losu, a zarazem rzeczywistości, z którą trudno się pogodzić.

Zawsze będziesz istniał w naszej pamięci i wspomnieniach, jako najbliższy przyjaciel, którego bardzo będzie brak.

PROF. DR HAB. MICHAŁ DREWS



## Doktor Marian Leśniewski Życie poświęcone pracy

Marian Leśniewski urodził się 1 sierpnia 1936 r. w Gulczewku niedaleko Wrześni. II wojnę światową spędził w domu rodzinnym i po wyzwoleniu w 1945 r. rozpoczął naukę w szkole podstawowej w Gulczewie. Od 1952 do 1956 r. kontynuował naukę w Liceum Ogólnokształcącym w Gnieźnie.

W 1956 r. został studentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu i po sześciu latach uzyskał dyplom lekarza medycyny.

Od początku związał swoje życie zawodowe z Chodzieżą, gdzie zamieszkał, ożenił się i wychował trzech synów.

Po studiach odbył dwuletni staż zawodowy w chodzieskim szpitalu powiatowym. W tym czasie tak pisał o nim ówczesny dyrektor szpitala, chirurg dr Tadeusz Redelbach: „[...] lekarz medycyny Marian Leśniewski wykazywał w czasie stażu dużo zainteresowania w kierunku chirurgii, posiadał właściwe podejście do chorych, często asystował przy operacjach, również podawał znieczulenia ogólne”. Tymi słowami rekomendował dalsze zatrudnienie go w charakterze asystenta na oddziale chirurgicznym.

Przez trzy lata dr Leśniewski łączył pracę na chodzieskiej chirurgii, dyżury, pracę w poradni i pogotowiu z cotygodniowymi wizytami w Klinice Chirurgii Ogólnej w Poznaniu. Kształcił się i asystował przy zabiegach operacyjnych profesorowi Romanowi Drewsowi, uzyskując w końcu pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej w 1968 r.

Za namową profesora, który jako rodowity chodzieszanin znał potrzeby lokalnej służby zdrowia, postanowił zająć się chirurgią urazowo-ortopedyczną. Po uzyskaniu akceptacji prof. Wiktora Degi rozpoczął naukę w tej dziedzinie, uzyskując tytuł specjalisty w 1975 r.

W roku 1971 wydzielono z chodzieskiego oddziału chirurgii ogólnej pododdział ortopedyczno-urazowy, który prowadził doktor Leśniewski. Dwa lata później, dzięki jego

staraniem, przekształcono pododdział w pełnoprawny oddział.

W tym samym roku doktor wykonał pierwszą w Chodzieży operację wszczepienia endoprotezy częściowej stawu biodrowego u pacjenta ze złamaną szyjką kości udowej. Po następnych pięciu latach, u chorego ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego wykonał pionierski zabieg wszczepienia endoprotezy całkowitej, co było w tamtych latach rzeczą niespotykaną w szpitalu rangi powiatowej.

Doktor Leśniewski pracował na stanowisku ordynatora przez trzydzieści lat, śledząc na bieżąco zmieniające się sposoby leczenia i techniki operacyjne w ortopedii, które następnie wdrażał w pracy na oddziale. Wykształcił w tym czasie następców i kilku specjalistów, obecnie już samodzielnie funkcjonujących w zawodzie.

Przez te lata doktor ze swoimi asystentami zoperował na chodzieskim oddziale przeszło 15 tys. chorych ze złamaniami, zmianami zwyrodnieniowymi i deformacjami kończyn, a tysiącom pacjentów udzielił pomocy w poradni specjalistycznej.

W 2002 r. przeszedł na emeryturę, lecz pozostał aktywny zawodowo, pełniąc dyżury szpitalne i nadal pracując w poradni. Po ciężkiej chorobie, która tylko na moment przerwała jego pracę, zmarł w styczniu 2009 r.

Wyrazy współczucia

Dr. n. med.

**Pawłowi Wiszniewskiemu**

Ordynatorowi Oddziału Chorób Wewnętrznych i Hematologii  
Szpitala Specjalistycznego w Pile  
z powodu śmierci

**ojca**

składają koleżanki i koledzy  
Delegatury Piłskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Ostatnio czytałem opinię na temat „nowej” Škody Octavii, w której autorzy w pewnym momencie zauważyli: „Szkoda, że nie ma polskiego menu”. Według mnie to nie szkoda, tylko skandal! Nie wiem, dlaczego instytucja homologująca dopuszcza do ruchu auta, które nie mają polskiego języka na wyświetlaczach. Problem ten nie dotyczy tylko Škody czy innych aut koncernu VW, ale także wielu innych, często bardzo kosztownych. Skoro proste nawigacje za kilkaset złotych mogą mieć język polski, to nie widzę żadnego uzasadnienia, by nie miały go fabryczne za kilka/kilkanaście tysięcy. Jest to najwyraźniej wyraz lekceważenia polskiego rynku i tumiwizmu importerów! A ustawa o języku polskim obowiązuje od kilku lat. Ale najwyraźniej nikt nie ma ochoty jej egzekwować. Gwarantuję, że gdyby zakazano sprzedaży aut bez języka polskiego na wyświetlaczach, to zaraz by się okazało, że niemożliwe jest możliwe. Dlaczego poruszam problem „braku polskiego menu” w samochodach w piśmie dla lekarzy. Otóż, oprócz tak oczywistego faktu, iż samochody to nasze narzędzie pracy, problem dotyczy także wielu urzędów medycznych, kosztujących często miliony złotych, w których wszystkie funkcje są opisane tylko po angielsku lub jeśli jest możliwość wyboru języka, to nie ma tam polskiego. Ktoś powie: Trzeba uczyć się języków. Ciekawe, że w wielu krajach jakoś potrafią wyegzekwować od producentów czy importerów „menu” w swoim narodowym języku. W Polsce nadal panuje przekonanie, że tak czy owak wszystko się sprzeda. Za ewentualne skutki pomyłki, wynikającej ze złego zrozumienia opisu, i tak będzie odpowiadał użytkownik.

Parę dni temu Sejm odrzucił weto Prezydenta i w rezultacie dzieci sześciolatnie będą musiały chodzić do szkoły. Z kolei w ministerstwie zdrowia „kończą się prace” nad nowym systemem specjalizowania się lekarzy, który zakłada zniesienie stażu podyplomowego, możliwość zdawania LEP-u do 5 lat od ukończenia studiów oraz podziału na specjalizacje podstawowe i szczegółowe. Ktoś zapyta: Co ma wspólnego jedno z drugim? Wbrew pozorom taki związek istnieje. Otóż obu ustawom towarzyszy ta sama argumentacja. Według niej osoby, które im podlegają, „wcześniej wejdą w życie”. O ile w przypadku sześciolatek jest to

# SHORT CUTS

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



„tylko” wcześniejszy udział w wyścigu szczurów, zabranie bezcennych lat beztróskiego dzieciństwa i, jak tłumaczy autorzy ustawy, „w perspektywie: zwiększenie konkurencyjności na międzynarodowym rynku pracy” (cokolwiek by to oznaczało), to w przypadku lekarzy ma to być lekarstwo na braki kadrowe w ochronie zdrowia. Braki – po pierwsze ilościowe – o rok wcześniej „pełnoprawni” lekarze zasilą szeregi kadry medycznej pracującej dla NFZ – po drugie jakościowe – więcej (i szybciej?) ma być „deficytowych” specjalistów. Czy tak będzie, czas pokaże. Jednakże teraz należałoby się zastanowić, czy takie zmiany są bezpieczne i to nie tylko dla społeczeństwa, ale także, a może i przede wszystkim, dla lekarzy. Cóż oznacza skrócenie edukacji? Nie znam co prawda dokładnie propozycji ustawodawcy, ale bazując na doświadczeniu, mogę mieć podejrzenie, graniczące z pewnością, że system znowu będzie niedopracowany i w efekcie, po raz kolejny, przeprowadzane będzie „rozpoznanie bojem”, czyli ulubiony (szczególnie przez Armię Czerwoną, ale i nie wiedzieć czemu – przez naszych ustawodawców) od czasów drugiej wojny światowej sposób konfrontacji założeń teoretycznych z praktyką. W rezultacie otrzymamy produkt „lekarzopodobny”. Przeładowany teorią, kompletnie pozbawiony obycia praktycznego. I od razu rzucony na głęboką, pełną raf, wodę oczekiwani i żądań pacjentów oraz ich adwokatów. Oczywiście, zaraz rozlegną się głosy, że program studiów zostanie upraktyczniony, ale ja w cuda nie wierzę, gdyż to „upraktycznienie” trwa od lat, a z corocznych rozmów ze stażystami wynika, że wychodzi jak zwykle, czyli dziesięciu studentów na pacjenta przez 5 minut, gdy sytuacja jest komfortowa, a gdy mniej, to tych dziesiątek są co najmniej dwa rzędy. Co do specjalizacji, to niewiadomych jest jeszcze więcej. Wszystko ma się odbywać pod hasłem: „Każdy może rozpocząć dowolną specjalizację”. Tylko że nic nie wiadomo. Nawet kwestia możliwości zdawania LEP-u w ciągu 5 lat od ukończenia stu-

diów budzi wątpliwości co do intencji. Nie wiadomo bowiem, czy zamiarem ministerstwa było „ułatwienie” życia lekarzom czy też raczej pozbawienie ich możliwości emigracji (bez zdanego LEP-u, przynajmniej obecnie, nasz dyplom za granicą jest niewiele wart). Co do zwiększenia liczby specjalistów, to efektywniejszy byłby „model białoruski”, gdzie specjalizacja bardziej przypomina nasz kurs doskonalący, ale w efekcie ma się tytuł specjalisty i już będzie można zakontraktować usługę dla NFZ. Bo nie czarujmy się, to nie dobro pacjenta czy też ułatwienie życia lekarzom leży u podstaw tych propozycji, tylko chęć zapelnienia dziury w kontraktach z NFZ i umożliwienie mu wykazania się, że zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do szerokiej gamy specjalistów.

Zostaliśmy przy lekarzach specjalizujących się na tzw. rezydenturach. Ministerstwo zdrowia w ostatnich dniach przesłało do zaopiniowania projekt rozporządzenia dotyczącego wynagrodzenia lekarzy rezydentów. Na początku muszę ministerstwo pochwalić. Uwzględniono postulaty lekarskie dotyczące zróżnicowania płac w zależności od tego, na którym roku rezydentury jest lekarz, a także wprowadzono wyższe wynagrodzenie dla specjalności „priorytetowych”. Jednak w tej beczce miodu jest łyżka dziegciu. I to niestety całkiem spora. Po pierwsze, nie wiadomo, dlaczego ministerstwo podzieliło rezydentów tylko na dwie grupy: 1. Pierwsze dwa lata rezydentury, 2. Następne lata. Przecież logiczne byłoby wprowadzenie corocznego zróżnicowania płac, gdyż (przynajmniej teoretycznie) rezydent drugiego roku potrafi więcej niż ten z pierwszego. W latach następnych ta prawidłowość także funkcjonuje. Po drugie, dlaczego jako podstawę przyjęto „przeciętne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysków (pwwsp)”, z tym że sprzed dwóch lat, czyli obecnie z 2007 roku. Przecież płace rosną corocznie i w efekcie, wskutek przyjęcia tak odle-

głej podstawy, tegoroczny rezydent pierwszego przedziału „podstawowego” znowu otrzyma wynagrodzenie poniżej średniej krajowej. Po trzeciej, wątpliwości budzą przedziały procentowe. Choć jest postęp, to jeszcze daleko do wartości rekomendowanych przez Krajowy Zjazd Lekarzy. Aktualnie określono je na 110% (pwwsp) (125% dla specjalizacji priorytetowych) dla pierwszej grupy i 120% (135%) dla drugiej grupy. Pozostając przy tych przedziałach procentowych, należy zauważyć, że są one zbyt mało zróżnicowane, by stanowiły zachętę do wyboru specjalizacji „priorytetowej”, zamiast „wymarzonej”.

Wielkopolski Oddział NFZ przekazał 13 marca do wiadomości treść pisma zawierającego stanowisko Zastępcy Prezesa ds. Medycznych NFZ dr. Jacka Grabowskiego w sprawie zasad rozliczania porady kompleksowej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, do zastosowania w praktyce. Pismo jak pismo. Na początku przytacza definicję porady kompleksowej za rozporządzeniem prezesa NFZ. Potem pan prezes Grabowski zaczyna ten prosty zapis interpretować. I tu zaczynamy mieć wątpliwości, czy pan prezes Grabowski potrafi czytać ze zrozumieniem. Oczywiście wytłumaczeniem może być mętny język wielu rozporządzeń wydawanych przez NFZ, ale prominentny pracownik tej instytucji powinien już go opamiętać. Chyba że ta mętność ma ułatwić interpretacje w stylu prezesa Grabowskiego. Choć w przytoczonej definicji porady jak byk stoi, że jest to świadczenie udzielone „w danej poradni specjalistycznej” przez „lekarza”, to pan prezes raczy to interpretować, że jeśli ZOZ posiada kilka takich „jednoimiennych” poradni, to jako kompleksowa może być rozliczona tylko wizyta w jednej z nich. I najwyraźniej nie zauważa, że drugim niezbędnym elementem tej porady obok „poradni” jest „lekarz”. A ten, przynajmniej zazwyczaj, w różnych, nawet „jednoimiennych” poradniach jest inny. Gdyby był ten sam, to oczywiście prezes Grabowski miałby rację. Jednakże gdy nie jest, to interpretacja prezesa jest nadinterpretacją, czyli bajkopisarstwem. W zasadzie moglibyśmy, w tym miejscu, przestać „się pochylać” nad pismem prezesa Grabowskiego, ale na samym jego końcu znajdujemy kolejny passus, świadczący o dużej wyobraźni autora, jednakże po raz kolejny nie mający oparcia w faktach (czytaj przepisach). Otóż dr Grabowski z faktu, że pacjentka zmieniła poradnię na inną, wysnuwa wniosek, że jakość udzielonych tam świadczeń budzi wątpliwości. Zapomina najwyraźniej, że pacjent (a tym bardziej pacjentka) ma do tego prawo i nie musi się tłumaczyć, dlaczego to robi. Może bardziej pasowały mu/jej godziny przyjęć lub nowa poradnia była bliżej, a pacjentka w zaawansowanej ciąży, więc nie chciała się męczyć dojazdem do pierwszej lub... Cokolwiek by to było, nie jest wskaźnikiem jakości usług w pierwszej poradni. Można by pismo prezesa Grabowskiego potraktować wzruszeniem ramion, gdyż prawo stoi po naszej stronie, ale nie powinniśmy, gdyż pozostawienie go bez reakcji rozzuchwala takich urzędników i następnym razem może wydać „interpretację” niemającą nawet śladów legalizmu. A niestety dowodzenie swoich racji przed polskim sądem w stosunku do NFZ jest bardzo czasochłonne, gdyż ta instytucja, bezczelnie wykorzystuje wszelkie możliwości, by odwlec nieuchronny i niekorzystny dla siebie wyrok. Ale jak świadczą coraz liczniejsze przykłady, uzyskanie pozytywnego dla świadczeniodawcy orzeczenia jest w Polsce możliwe.

## KARYKATUROTEKA TYTUSA

**Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zacierzewieni, roz dyskutowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka. Jacy naprawdę jesteśmy? Dziś drukujemy kolejne dwie karykatury. Autorem jest Tytus Byczkowski.**



**Jarosław Król**



**Anna Flisykowska-Kurhańska**

## Spotkajmy się w Filharmonii



**2 kwietnia 2009** godz. 21  
Aula Uniwersytecka

### NIE PŁOSZCIE MIŁOŚCI

#### W 4. ROCZNICĘ ŚMIERCI JANA PAWŁA II

Mieczysław Szcześniak – śpiew i prowadzenie

Agnieszka Gorączkowska – śpiew

Jan Radwan – śpiew

Paweł Zarecki – piano, instrumenty klawiszowe

Piotr Kominek – instrumenty klawiszowe

Tomasz Kańtoch – gitara basowa

Bartosz Jakubiec – gitara

Sławomir Kosiński – gitara

Radosław Maciński – perkusja

**3 kwietnia 2009** godz. 19

Aula Uniwersytecka

### W WIOSENNYM NASTROJU

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Christoph Altstaedt – dyrygent

Dimitri Ashkenazy – klarnet

Roman Widaszek – róg bassetowy

**4 kwietnia 2009** godz. 20.00

Kościół Karmelitów Bosych

ul. Działowa 25

### MUZYKA PASYJNA

Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii

Poznańskiej Poznańskie Słowiki

Stefan Stuligrosz – dyrygent

Maciej Bolewski – organy

**18 kwietnia 2009** godz. 18

Aula Uniwersytecka

### 394. KONCERT POZNAŃSKI

#### KLASYK Z BONN

#### I ROMANTYK Z SZAMOTUŁ

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Marek Pijarowski – dyrygent

Agnieszka Ufniarz – fortepian

Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

**23 kwietnia 2009** godz. 19

Aula Uniwersytecka

### KOMEDA ZNANY I NIEZNANY

Marek Hendrykowski – wybór i prowadzenie

w programie przegląd filmów z muzyką

Krzysztofa Komedy Trzcienieckiego:

Dwaj ludzie z szafą – reż. Roman

Polański

Ssaki – reż. Roman Polański

Filmy animowane Mirosława Kijowicza:

Uśmiech

Klatki

Sztandar

Rondo

Wiklinowy kosz

Kraksa – reż. Edward Etlar

Okolice peronów – reż. Edward Etlar

Bariera – reż. Jerzy Skolimowski

Przeładowi filmów towarzyszyć

będzie promocja książki Marka Hendrykowskiego pt. Komeda.

**23 kwietnia 2009** godz. 19

Centrum Kultury Komeda w Ostrowie

Wielkopolskim

### KOMEDA W... KOMEDIE

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Krzysztof Dębski – dyrygent i prowadzenie

solisci:

Urszula Dudziak

Leszek Możdżer

Tomasz Stańko

utwory Krzysztofa Komedy Trzcienieckiego

w opracowaniu Krzesimira Dębskiego

go

**24 kwietnia 2009** godz. 19

Aula Uniwersytecka

### KOMEDA W FILHARMONII

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Krzysztof Dębski – dyrygent i prowadzenie

solisci:

Urszula Dudziak

Leszek Możdżer

Tomasz Stańko

utwory Krzysztofa Komedy Trzcienieckiego

w opracowaniu Krzesimira Dębskiego

**25 kwietnia 2009** godz. 11

Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

#### – STOPIEŃ TĘCZOWY

KOMEDA W FILHARMONII

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Krzysztof Dębski – dyrygent

Antoni Hoffmann – lektor

solisci:

Leszek Możdżer

utwory Krzysztofa Komedy Trzcienieckiego

w opracowaniu Krzesimira Dębskiego

go

**25 kwietnia 2009** godz. 15

Aula Uniwersytecka

### PRO SINFONIKA

#### – STOPIEŃ BŁĘKITNY

KOMEDA W FILHARMONII

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Krzysztof Dębski – dyrygent

Antoni Hoffmann – lektor

solisci:

Leszek Możdżer

utwory Krzysztofa Komedy Trzcienieckiego

w opracowaniu Krzesimira Dębskiego

# Wspomnienie



W dniu 2 marca 2009 roku odeszła do wieczności Barbara Ciszewska-Olczak, lekarz, znana nie tylko w Kaliszu, lubiana i ceniona przez chorych, dobry diagnosta i terapeuta.

Urodziła się 14 grudnia 1928 roku w Turku, gdzie wraz z dwiema siostrami wychowywała się w kochającej rodzinie Stanisławy i Zygmunta Ciszewskich.

Tamże ukończyła gimnazjum i liceum ogólnokształcące.

Studia lekarskie ukończyła z wynikiem bardzo dobrym – czerwony dyplom – w 1954 roku w Akademii Medycznej w Łodzi.

Po ukończeniu studiów podjęła pracę jako asystent w Szpitalu Miejskim w Kaliszu, aby z czasem objąć stanowisko Ordynatora Oddziału Zakaźnego, następnie Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu, uzyskując w międzyczasie I i II st. specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i zakaźnych.

Cieszyła się autorytetem, była ceniona przez pacjentów jako dobry i doświadczony lekarz, oddany cierpiącym.

Pogłębiała swoje kwalifikacje, wykazując się zasobem wiedzy i umiejętności, co znalazło uznanie ze strony konsultanta wojewódzkiego. Z dużym zaangażowaniem zwalczała epidemię wirusowego zapalenia wątroby, następnie epidemię zapalenia mózgu w ramach powołanego Oddziału Neuroinfekcji.

Za pracę, osiągnięcia zawodowe, otrzymała liczne odznaczenia resortowe, m.in. Srebrny Krzyż Zasługi na wniosek Towarzystwa Internistów Polskich.

Barbara Ciszewska-Olczak była dobrym człowiekiem, wzorem żony i matki. Wychowała dwoje dzieci. Syn został lekarzem, córka – magistrem chemii. Pozostawiła w głębokim smutku męża Stanisława Olczaka, lekarza, rodzinę, liczne grono przyjaciół i tych, którym okazała pomoc lekarską.

**Cześć Jej Pamięci**  
dr med. Stanisław Szponder

## „Komeda” w Filharmonii

Komisja Kultury WIL z okazji Światowego Dnia Zdrowia zaprasza w dniu 24 kwietnia do Auli Uniwersyteckiej. Możemy uczestniczyć w niezwykłym wydarzeniu przygotowanym przez Filharmonię Poznańską – okolicznościowym koncercie poświęconym pamięci zmarłego przed 40 laty naszego kolegi lekarza, niedosłatego laryngologa – Krzysztofa Trzcienieckiego. Zastąpił on w świecie muzyki, używając pseudonimu Komeda.

Gospodarzem wieczoru będzie Krzesimir Dębski, a utwory Komedy wykonają najwybitniejsi polscy soliści: Urszula Dudziak, Leszek Możdżer, Tomasz Stańko

Bilety w siedzibie WIL do dnia 17 IV. Liczba miejsc ograniczona!

Do zobaczenia w Auli!

KBD

# Badania Rezonansu Magnetycznego

- MR głowy
- MR przysadki mózgowej (wyłącznie z kontrastem)
- MR tyłnego dołu czaszki (patologia nerwów czaszkowych, konflikt naczyniowo-nerwowy)
- MR środkowego dołu czaszki (patologia kompleksów hipokampa)
- MR nerwów wzrokowych i drogi wzrokowej
- MR oczodołów
- MR twarzoczaszki (patologia zatok obocznych nosa, dołu podskroniowego, tkanek miękkich twarzy, mięśni, struktur kostnych)
- MR nosogardła
- MR szyi
- MR siatek barkowego (ramiennego)
- MR śródpiersia
- MR serca
- MR kanału kręgowego i rdzenia w 3 odrębnych odcinkach (C, Th, L-S) 3 odrębne badania
- MR kości
- MR stawów
- MR miednicy mniejszej
- MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej (w tym badania w opcji dynamicznej narządów takich jak wątroba, nerki, nadnercza, trzustka)
- Cholangiopankreatografia MR (bez kontrastu)
- Angiografia mózgowa MR (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia tl. szyjnych (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia łuku aorty (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia aorty brzusznej (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia miednicowo-kończynowa (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Dyfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwinnym)
- Perfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwinnym)



## Wiersze



JAN A. TOMASZEWICZ

### Ze Słowackiego

„Janek, który psom szył buty”  
dzisiaj już tylko chce się upić;  
trwając ciągle przy kopycie  
spisał i tęskni, uwierzycie...?  
za komuną – taki głupi.

### Nasze realia

Jak to się wszystko w Polsce zmieniło:  
„musi zapłacić, kto gra nieczysto”,  
lecz wnet do niego bucha z nas miłość  
i właśnie taka jest rzeczywistość.

\*\*\*

Jeśli cię media na szczyt wyniosły,  
koniec cię spotka szybki i głośny.

\*\*\*

Gdzie żeś, ach gdzie, ty świecie nasz miły,  
w którym kobiety piękne jak kwiaty,  
szare swym wdziękiem życie zdobiły  
mężczyzny, chociaż nie był bogaty?

\*\*\*

Wie to i najgłupszy skryba,  
że jesienią gdy ubywa  
dni pogodnych, ciepłych, barwnych,  
łyczek płynu złocistego  
choć ze szklanki od musztardy  
to remedium dla każdego.

\*\*\*

Gdyś na wdzięki żeńskie łasy  
wiedz, że żadna dziś dziewczucha  
nawet w talerz zimnej kaszy  
darmo nie pozwala dmuchać.

## Gabinet z USG

WOLNE GODZINY  
DO WYNAJĘCIA

Ul. Grunwaldzka 242  
Tel. 512-120-389



# 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  
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

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

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – dr Krzysztof Poleć  
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909  
sekretarka – Izabela Tomaszewska  
[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIE

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

#### DELEGATURA W PILE

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

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,  
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,  
Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: DiGiTouch

#### Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia interak

## Sprzedam praktykę stomatologiczną

gabinet dwustanowiskowy  
Tel. 602 662 982

Przychodnia Lekarza Rodzinnego  
poszukuje do pracy  
lekarza pediatry  
i lekarza rodzinnego  
lub lekarza internisty

kontakt: 601 77 38 34

## STOMATOLOGÓW

ZATRUDNIMY  
W NZOZ  
W POZNANIU

**BARDZO DOBRE  
WARUNKI  
DOBRA LOKALIZACJA**

Tel. 604 570 276

Ośrodek Profilaktyki  
i Epidemiologii Nowotworów  
zatrudni:

**lekarzy  
specjalistów  
radiologa  
i onkologa  
lub lekarzy  
w trakcie specjalizacji  
bądź też lekarzy chcących  
specjalizować się  
w tych dziedzinach.**

Kontakt pod nr tel. 0-61 85 18 627 w. 16

Lekarz z uprawnieniami  
podejmie pracę  
**w Zespole Kontroli  
Zakażeń Szpitalnych**

(forma do uzgodnienia)  
Tel. 880 170 744

ZOZ Aresztu Śledczego  
w Poznaniu

**zatrudni lekarza  
psychiatrę, internistę  
lub medycyny rodzinnej**

tel. (0-61) 85 68 420, -322 lub -323

PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA  
ZATRUDNI

## STOMATOLOGA

W PEŁNYM WYMIARZE GODZIN  
W STĘSZEWIE k. POZNANIA  
TEL. 602 384 407

NZOZ STOMATOLOGIA  
W CZARNKOWIE  
POSZUKUJE

## STOMATOLOGA

Z MOŻLIWOŚCIĄ  
ZAPEWNIENIA  
MIESZKANIA  
TEL. 602 384 407

NZOZ zatrudni

## stomatologa

Bardzo dobre warunki placowe  
kontrakt z NFZ  
tel. 505 07 13 80

## SALDO

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

FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ

Dyrektor Szpitala Powiatowego  
im. Alfreda Sokołowskiego  
w Złotowie, woj. wielkopolskie,  
zatrudni:

- ▶ lekarza specjalistę w zakresie radiologii (nowy tomograf, teleradiologia)
- ▶ lekarza specjalistę w zakresie położnictwa i ginekologii + dyżury
- ▶ lekarza specjalistę w zakresie psychiatrii + dyżury

Zapewniamy korzystne warunki placowe. Forma zatrudnienia kontrakt lub umowa o pracę. Dla lekarza radiologa komfortowe (100 m<sup>2</sup>) mieszkanie służbowe.

Kontakt tel. 0-67 263 25 10 – Dyrektor Szpitala

Wynajmę dobrze prosperujący  
gabinet dentystyczny  
**w okolicach Gostynia**

Idealny dla lekarza  
rozpoczynającego  
własną praktykę.  
Tel. 0601 500 101

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

**STOMATOLOGA**  
WYNAJMĘ GABINET  
STOMATOLOGICZNY  
WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI  
– REJESTRACJA  
KONIN 660-615-192

## FILO

biuro rachunkowe

rzetelność  
fachowość  
wieloletnie  
doświadczenie

60-651 Poznań

ul. Gen. St. Maczka 14

Tel./fax 0-61 840 13 71

e-mail: [filobiuro@filobiuro.pl](mailto:filobiuro@filobiuro.pl)

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

NZOZ w Poznaniu zatrudni

**lekarza  
do pracy  
w POZ**

kontakt tel. 0606 81 21 41

NZOZ zatrudni

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

**Oferujemy dobre  
warunki finansowe  
tel. 061 840 61 08**

NZOZ oddalony 50 km  
od Poznania  
zatrudni  
na bardzo dobrych warunkach  
**LEKARZA DENTYSTĘ**

Tel. 061 424 32 09

## Londyn

**Potrzebny  
stomatolog**

kontakt  
e-mail: [nemesh@op.pl](mailto:nemesh@op.pl)

## K O M U N I K A T

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu

I Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu  
ul. Dąbrowskiego 12

ogłasza nabór do pracy w charakterze

## LEKARZY KONSULTANTÓW

spełniających następujące wymagania:

1. posiadanie specjalizacji II<sup>o</sup> w zakresie następujących dziedzin: neurologia, kardiologia, foniatria, laryngologia, urologia, reumatologia, dermatologia, chirurgia naczyń, ginekologia, neurochirurgia, nefrologia, diabetologia, endokrynologia,
2. niekaralność,
3. minimum 5-letni staż pracy po uzyskaniu specjalizacji.

Preferujemy specjalistów pracujących w klinikach Uniwersytetu Medycznego i oddziałach szpitalnych  
Oferujemy atrakcyjne stawki wynagrodzenia

Wymagane dokumenty:

1. Wnioski o zatrudnienie na stanowisku lekarza konsultanta.
2. Odpis dyplomu ukończenia Akademii Medycznej.
3. Odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza.
4. Odpis dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji.
5. Zaświadczenie o niekaralności zawodowej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Zgłoszenia kandydatów na lekarzy konsultantów prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych I Oddziale ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 205.  
Informacja telefoniczna pod numerem tel. (0-61) 841-60-06, 841-68-32.

DYREKTOR  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
I Oddziału w Poznaniu

# WITRYNA INTERNETOWA WIL

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

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

