



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**20-lecie Odrodzonego
Samorządu Lekarskiego**

Otyłość od dzieciństwa do starości



II Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

15–17 października 2009 r.
Zamek Książąt Pomorskich, Szczecin



termedia
wydawnictwa
medyczne

Sesje plenarne:

- Miejsce otyłości w polityce zdrowotnej
- Kobieta a otyłość – co trzeba wiedzieć
- Ryzyko sercowo-naczyniowe w otyłości
- Otyłość a cukrzyca – zapytaj eksperta
- Otyłość a choroby układu sercowo-naczyniowego – zapytaj ekspertów
- Zabiegowe leczenie otyłości
- Żywność funkcjonalna
- Zaburzenia metaboliczne
- Otyłość wieku podeszłego
- Endokrynologia otyłości
- Otyłość wieku rozwojowego
- Choroby towarzyszące otyłości
- Metabolicznie otyli z prawidłową masą ciała
- Etiologia i epidemiologia otyłości
- Zachowawcze leczenie otyłości
- Zaburzenia żywieniowe

Siedziba Komitetu Organizacyjnego:
Klinika Hipertensjologii
i Chorób Wewnętrznych PAM
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin
tel. +48 91 425 35 30, +48 91 425 35 50
faks +48 91 425 35 52
e-mail: zjazd09@ams.edu.pl

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

Uczestnicy Zjazdu otrzymują 12 punktów edukacyjnych.

Platynowy
Partner:



Złoty
Partner:



Srebrny
Partner:



Patronat
medialny:



Top Pulmonological Trends

Poznań, 3–5 grudnia 2009 r.

Patronat naukowy:

prof. UM dr hab. Halina Batura-Gabryel

Opłata konferencyjna:

- do 31 lipca 2009 – 200 zł
- do 30 września 2009 – 250 zł
- po 1 października 2009 – 300 zł

Prosimy o wpłatę na konto: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169
(z dopiskiem Top Pulmonological Trends)

Uczestnicy Konferencji otrzymają punkty edukacyjne

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Pulmonologii,
Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej,
wydawnictwo Termedia

Program:

Co nowego w pulmonologii?

Kontrowersje w farmakoterapii chorób płuc

Płuca nie są samotną wyspą

WARSZTATY

- spirometryczne
- radiologiczne
- bronchologiczne
- aerozoloterapii

W ramach opłaty uczestnikom zapewniamy:

- udział w inauguracji,
- uczestnictwo w sesjach zjazdowych,
- szczegółowy program,
- materiały zjazdowe,
- certyfikat uczestnictwa,
- kawę oraz lunch.

Biuro organizacyjne:

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

termedia
wydawnictwa
medyczne

Diagnoza wstępna

Udane i nieudane spotkanie...



Kolejne spotkanie szkoleniowe dla stomatologów, zorganizowane przez Komisję Stomatologiczną WIL pod kierownictwem dr Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej odbyło się 16 maja. Było bardzo interesujące. Doktor Zbyszek Hamerlak ze Szczecina opowiadał o zadziwiających efektach leczenia „plastrami japońskimi”. Zebrani mogli prześledzić na slajdach, jak w ciągu kilkudziesięciu (tak!) godzin w znaczący sposób poprawiał się stan zdrowia pacjentów z wielomiesięcznymi szczękościskami. Chorzy, którzy przed założeniem plastrów mogli wysunąć co najwyżej koniuszek języka, po 48 godzinach rozwierali szczęki na 2–2,5 cm!

Prelegent powtarzał, że efekty leczenia są dla niego zaskakujące i trudne do wytłumaczenia. Nie wiemy, czym plastry są nasączone. Jest to tajemnica firmy. Na szczęście są one już dostępne w Polsce.

Drugim tematem był sanepid i nowe wymogi, jakie stawia on przed gabinetami dentystycznymi. Zmienia się filozofia kontroli. Mniej będzie się zwracać uwagę na przygotowywanie praktyczne preparatów do dezynfekcji, a więcej na dokumentację tych czynności. O zamierzonej kontroli trzeba będzie powiadamiać. (Na marginesie: dotyczy to także NFZ...). Ale jak to w tym kraju: nigdy do końca nic nie jest pewne. Wiedziałem, że ma to być 7 dni przed terminem. Panie referentki utrzymywały jednak, że wcale nie jest przesądzone, czy to ma być 7 czy 5 dni i że to ustali sanepid. Czyli znowu coś zależy nie od wydanego przepisu, tylko od interpretacji urzędników... Oczekujemy na pisemne i ostateczne informacje o nowych wymaganiach. Zaraz je prześlemy.

Spotkanie miało być też okazją do odbycia zebrań wyborczych 4 okręgów stomatologicznych z Poznania. Nie odbyło się żadne. W każdym rejonie zabrakło kworum. Koleżanki i koledzy nie uznali za stosowne pozytywnie odpowiedzieć na zaproszenie wystosowane przez przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej i nie przybyli.

Życie jest tylko życiem, zawsze pojawiają się okoliczności usprawiedliwiające nieobecność. Były Pierwsze Komunie Św., odbywały się dawno opłacone szkolenia, zaplanowane wcześniej wyjazdy weekendowe, praca w soboty itd., itp. Wszystko to powody ważne i zrozumiałe. W rezultacie z 240 osób zaproszonych w jednym z rejonów zebrały się zaledwie 24. W efekcie być może dentyści z Poznania nie będą mieli swojego reprezentanta wśród osób działających w Izbie Lekarskiej.

Praca w samorządzie jest pracą społeczną. Nie będzie jej oddany ktoś, kto do niej zostanie przymuszony okolicznościami. Podejmowanie jej ma sens tylko wtedy, kiedy ktoś ma do niej zamiłowanie. Bo widzi jej celowość, bo chce pracować dla innych, bo rozumie, że lekarze muszą sami podejmować decyzje, gdyż inaczej będą musieli wyręczyć ich urzędnicy. Jedni taką pracę lubią, inni nie. Ale nawet ci, co lubią, muszą mieć mandat od kolegów. Muszą zostać wybrani. Dlatego konieczne jest zebranie wyborcze, a na nim kworum. Jest rzeczą wielce przykrą dla osób, które zdecydowały się na pracę w samorządzie, prośenie i namawianie kolegów, żeby byli łaskawi przybyć raz na 4 lata na zebranie, podpisać listę i zagłosować. Przykrą i upokarzającą. W końcu proszą o to, żeby koledzy zechcieli zgodzić się, aby mogli pracować dla nich, w ich imieniu, w ich interesie i na ich rzecz...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Omówienie posiedzenia ORL	5
Decyduje kilka minut	6
Sprawozdania na XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy	6
Babskie bieganie...	15
Sekret szczęśliwego mężczyzny	16
Zasłużeni dla medycyny	17
Relacja ze szkolenia Naczelnego Sądu Lekarskiego	18
O czystości jamy ustnej i zębów	18
Minister czy prezes	20
Mailem z Krotoszyna	22
Prezydium ORL WIL gościło w Kaliszu	23
Dawka mediów	24
Ostatnie pożegnanie	25
SHORT CUTS	26
Karykaturoteka Tytusa	27
Rozstrzygnięcia sądowe i odpowiedzialność cywilna lekarzy	28
Wiersze	30

Zdaniem prezesa



STEFAN
SOBCZYŃSKI

W czasie niedawnego konwentu przewodniczących okręgowych izb lekarskich najwięcej miejsca poświęcono tematowi, które tylko z pozoru mogą wydawać się oczywiste...

Rzeczywiście, podczas obrad konwentu, który tym razem odbywał się w Zielonej Górze, sporo uwagi poświęciliśmy dwóm bardzo trudnym, ale też będącym niezwykle na czasie tematowi. Chodzi m.in. o sprawę powtarzających się ostatnio dosyć często oskarżeń pod adresem lekarzy, którym zarzuca się, że naruszają prawo do intymności pacjenta.

Oczywiście, musimy zdawać sobie sprawę, że w obecnej sytuacji służby zdrowia i przy panujących dziś realiach istnieją lepsze i gorsze jednostki, dlatego też wiadomo, iż ta intymność nie wszędzie jest w pełni zachowana. Z drugiej strony właśnie istniejące warunki częstokroć praktycznie uniemożliwiają zarówno lekarzowi, jak i jego pacjentowi, zachowanie owej intymności.

Innym niezwykle ważnym problemem, dokładnie omawianym podczas konwentu, była tematyka szeroko rozumianej „zgody pacjenta na leczenie”. Nie trzeba chyba żadnemu lekarzowi przypominać, że taka zgoda wymagana jest właściwie w każdym przypadku – nie tylko przed wykonywanym zabiegiem, ale nawet przy określonym sposobie diagnostyki. Pacjent musi też znać np. wszelkie powikłania, do jakich doszło w czasie zabiegu. I takich przypadków jest znacznie więcej.

Wszelkie uchybienia w tej materii mogą powodować bardzo przykre konsekwencje. Znamy bowiem cały szereg spraw, w których prawnicy szukali jakichś haczyków i podpowiadali pacjentom, na jakiej podstawie mogą oni oskarżyć lekarzy o niedopełnienie procedur.

Dochodzi też problem pacjentów należących do niektórych radykalnych ruchów religijnych czy nawet sekt, którzy są szczególnie wyczuleni właśnie na kwestię wyrażania przez siebie zgody na leczenie, i to nawet w przypadkach, gdy w grę wchodzi ich życie.

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Stefanem Sobczyńskim

Do tego dochodzi też problem pacjentów należących do niektórych radykalnych ruchów religijnych czy nawet sekt, którzy są szczególnie wyczuleni właśnie na kwestię wyrażania przez siebie zgody na leczenie, i to nawet w przypadkach, gdy w grę wchodzi ich życie.

Cała ta sprawa była szeroko omawiana przez zaproszonych na konwent prawników z Uniwersytetu Łódzkiego, specjalizujących się właśnie w tej tematyce. Podawane przez nich przykłady z życia pokazują zaś dobitnie, że ostrożności i skrupulatności w tego typu sprawach nigdy za wiele.

Konwent prezesów izb lekarskich był także okazją do spotkania z wiceministrem zdrowia dr. Markiem Twardowskim...

Dzięki temu pojawiła się okazja do wymiany poglądów na temat aktualnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia. Minister Twardowski wspominał m.in. o dobrej ogólnej sytuacji finansowej służby zdrowia, podkreślając, że do szpitali wpłynęło o 6,5 mld środków pieniężnych więcej niż w ubiegłym roku, co powinno umożliwić im lepsze funkcjonowanie. Przy tej okazji poruszona została także kwestia tych szpitali, które zgodnie z planami rządu wyraziły wolę przekształcenia się w spółki prawa handlowego. Obecnie taką chęć zgłosiło 80 spośród około 760 polskich szpitali.

Zdaniem ministra, ten zastrzyk finansowy będzie wkrótce jeszcze większy, ponieważ rząd i ministerstwo zdrowia intensywnie pracują nad wprowadzeniem dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Decyzje w tej sprawie już zapadły, w tej chwili zaś rozpoczyna się procedowanie nad stosowną ustawą, regulującą te kwestie.

Jaka jest opinia Ministerstwa Zdrowia w sprawie likwidacji części izb lekarskich, o czym sygnalizujemy od jakiegoś czasu na naszych łamach?

Minister Marek Twardowski stwierdził, że jest to szerszy problem, wspominając choćby o tym, że należałoby ujednoczyć liczbę wszystkich samorządów. Jest to o tyle trudne zadanie, że np. samorząd pielęgniarstwa podzielony jest na 40 okręgowych izb pielęgniarstwa. Tego typu problemów jest dużo, dużo więcej.

Na szczęście ministerstwo przestało wreszcie traktować tę sprawę jako niepodlegającą dyskusji dogmat. Nie jest też już ona dla resortu tak oczywista i tak jednoznaczna. Choć Twardowski nie wycofał się z pomysłu likwidacji izb, to jego wypowiedzi wskazywały, że jest otwarty na dyskusję. Tym usilniej więc będziemy naciskać na ministerstwo w obronie zachowania obecnego *status quo* samorządu lekarskiego.

Zajrzyjmy jeszcze na chwilę na nasze podwórko – Panie Prezesie, czy możemy już oficjalnie ogłosić zakończenie remontu poznańskiej siedziby WIL?

Tak, mogę to potwierdzić – ostatnia Rada Okręgowa odbyła się już w wyremontowanej siedzibie naszej Izby. To wielka ulga i radość, bo przez wiele miesięcy byliśmy trochę jak Jan bez Ziemi.

Najważniejsze jednak, że siedziba Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest wreszcie w pełni dostosowana do zadań, jakie stoją przed nami, przede wszystkim jeśli chodzi o warunki przyjmowania lekarzy, załatwiających u nas swoje sprawy zawodowe.

Remont siedziby WIL był olbrzymim przedsięwzięciem. Główny budynek został wyremontowany od piwnic aż po dach i przygotowany do niezwykle ostrych wymogów, jakie powinien spełniać budynek użyteczności publicznej. Ponadto, jako że jest to budynek zabytkowy, dodatkowe wymogi nałożył na nas także miejski konserwator zabytków. Wszystko to niezwykle utrudniało przeprowadzenie remontu. Szczęśliwie dobrnęliśmy do końca prac – to, co zakładaliśmy, zostało zrobione, sprostaliśmy też wszystkim stawianym nam wymogom. Oczywiście, rezultat być może nie wygląda całkiem tak jak sobie pierwotnie wyobrażaliśmy, ale wynika to właśnie z różnego rodzaju urzędowych obostrzeń, które ograniczały nasze zamiary i chęci.

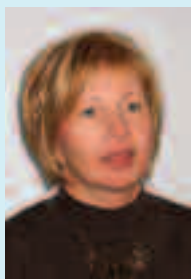
Najważniejsze jednak, że siedziba Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest wreszcie w pełni dostosowana do zadań, jakie stoją przed nami, przede wszystkim jeśli chodzi o warunki przyjmowania lekarzy, załatwiających u nas swoje sprawy zawodowe. Wcześniej nasza działalność realizowana była w fatalnych warunkach, nieprzystających w ogóle do potrzeb tak dużej Izby jak nasza. Teraz jest wreszcie niezbędna przestrzeń, w której znalazło się miejsce na dużą poczekalnię ze stolikami i zapleczem gospodarczym. Część budynku została natomiast przystosowana do badań medycznych, jakie chcielibyśmy zaoferować naszym lekarzom emerytom i innym członkom Izby. Składa się ona z poczekalni i gabinetu lekarskiego, czekającego jeszcze na stosowne wyposażenie. Naszą intencją jest jednak, by w niedalekiej przyszłości mogli być w nim przyjmowani i konsultowani lekarze. Myślmy także o otwarciu na terenie Izby klubu lekarza.

W tej chwili możemy już też pochwalić się najnowocześniejszym archiwum lekarskim w Polsce. Będą w nim przechowywane akta wszystkich 13 tys. lekarzy, należących do naszej Izby, zawierające historię całej działalności lekarskiej, łącznie z pracami naukowymi. Archiwum robi naprawdę duże wrażenie, w jego skład wchodzi dwie sale, w których znajduje się blisko pół kilometra akt, umieszczonych w specjalnych metalowych, ognioodpornych i ruchomych regałach. Nie muszę też chyba dodawać, że spełnia ono wszelkie współczesne wymogi właściwego zabezpieczenia oraz przechowywania dokumentów.

Jak więc widać, nie był to tylko remont dla samego remontu, ale konkretne działania zmierzające do dalszej profesjonalizacji naszej Izby i poszerzenia zakresu jej działalności.

ROZMAWIAŁ ŁK

Omówienie posiedzenia ORL



IWONA JAKÓB

O odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński. Na zebraniu podjęto – jak zwykle – uchwały dotyczące prawa wykonywania zawodu cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarskie. Podjęto uchwałę o zobowiązaniu następnego lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu. Głównym tematem posiedzenia było omówienie stanu przygotowań do ogólnopolskich obchodów 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego, które odbyły się w Poznaniu w dniach 29–30 maja. Praca do wykonania była ogromna! Zaproszeni goście to delegacje wszystkich izb lekarskich (Naczelnej i okręgowych) z kraju. Honorowy patronat nad obchodami objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Kaczyński. W skład komitetu organizacyjnego weszli: Stefan Sobczyński – prezes WIL, Andrzej Baszkowski – redaktor naczelny Biuletynu WIL, Katarzyna Bartz-Dylewicz – przewodnicząca Komisji Kultury WIL, Elżbieta Marcinkowska – członek ORL WIL, i pisząca te słowa. Pięcioro ludzi wobec zorganizowania imprezy na około 900 osób (tyle miejsc ma Aula UAM, gdzie odbyły się główne uroczystości).

Uczestnicy obchodów przyjechali do Poznania w piątek, 29 maja, i zostali zakwaterowani w hotelu Novotel (jedyne hotel w Poznaniu, który pomieści wszystkich – 480 osób). Wieczorem odbyła się kolacja i występ kabaretu Zenona Laskowika w kinie Apollo. W sobotę, 30 maja, uroczystości rozpoczęły się o godzinie 11 mszą św. w Farze Poznańskiej. O godzinie 15 w Auli UAM zostały wręczone odznaczenia zasłużonym członkom Samorządu Lekarskiego, a o 18 rozpoczął się koncert Europejskiej Orkiestry Lekarzy. Jest to orkiestra skupiająca muzyków lekarzy z całej Europy, istniejąca od 2004 r. Obecnie orkiestra zbiera się dwa razy w roku – jesienią w Londynie i wiosną w jednym z europejskich miast (tym razem w Poznaniu). Całkowity dochód z każdego koncertu przeznaczany jest zawsze na cel charytatywny. Po koncercie goście udali się na bankiet do hotelu Novotel.

Organizatorzy zapewniali, że wszystko przygotowane, ale... Organizowaliśmy takie przedsięwzięcie po raz pierwszy, nie mieliśmy żadnego doświadczenia i drobne błędy były na pewno.



Decyduje kilka minut

Jak zapobiegać nagłej śmierci sercowej? Jak leczyć pacjentów z niewydolnością serca? To dwa z wielu pytań, na które odpowiedzieć miała konferencja „Komorowe zaburzenia rytmu serca”. Wzbudziła ona duże zainteresowanie, sala w poznańskim hotelu Mercure wypełniona była niemal do ostatniego miejsca. Organizator, Medycyna Praktyczna, i jej partner, firma Medtronic, mogą być zadowoleni. W kuluarach słyszałem pozytywne opinie.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Co roku w Europie, jak wynika z badań epidemiologicznych, SCD (*sudden cardiac death*, czyli nagła śmierć sercowa) jest przyczyną 20–159 zgonów na 100 000 mieszkańców, w Stanach Zjednoczonych 84–200. A w Polsce? Niestety, epidemiologia tego zjawiska nigdy nie była badana. Duża zapadalność na chorobę wieńcową pozwala wszakże przypuszczać, że skala jest podobna. Często do śmierci

dochodzi bez ostrzeżenia. Nagle i niespodziewanie, dotyczy ona także osoby z pozoru zdrowe i aktywne, które nie wiedzą, że występują u nich problemy z sercem. Najczęściej spotykanymi czynnikami ryzyka są przebyte zatrzymania krążenia, choroba wieńcowa, uszkodzenie mięśnia lewej komory (obniżona frakcja wyrzutowa), niektóre zaburzenia rytmu serca, zawał. W większości (75–80 proc.) nagle przypadki spowodowane są tachykardią komór lub ich migotaniem. Serce nie jest w stanie efektywnie pompować krwi do całego organizmu, w następstwie czego mózg zostaje pozbawiony tlenu i dochodzi do utraty przytomności. Serce nie radzi sobie z migotaniem komór i jeżeli w ciągu kilku minut nie otrzyma impulsu elektrycznego, następuje śmierć. Natychmiastowa interwencja daje nawet 90-procentową szansę przeżycia.



Najsukuteczniejszą metodą zapobiegania nagłej śmierci sercowej u osób wysokiego ryzyka jest implantacja kardiovertera-defibrylatora (ICD – *implantable cardioverter defibrillator*). Przed laty jego wszczepienie było rozległą i skomplikowaną operacją. Technika i miniaturyzacja urządzeń pozwalają dzisiaj na umieszczanie ICD w okolicy podobojczykowej, pod mięśniem piersiowym. W Polsce zabieg ten wykonuje 46 ośrodków, jednakże w porównaniu z innymi krajami ich liczba nie jest imponująca (51 na milion mieszkańców); dla porównania: w Stanach Zjednoczonych – 441, a w Niemczech – 171.

Sprawozdania na XXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy

Przedstawiamy Państwu sprawozdania z działalności komisji problemowych WIL, przygotowane na ostatni zjazd lekarzy z Wielkopolski. Materiały te nie zmieściły się w poprzednim wydaniu *Biuletynu*.

Sprawozdanie z działalności Komisji Stomatologicznej

W grudniu 2008 r. w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej zarejestrowanych było 2929 stomatologów pracujących i praktykujących oraz 68 lekarzy medycyny i stomatologii. Liczba lekarzy dentystów wyłącznie zatrudnionych (niepraktykujących) wynosiła 469 plus 11 medyków i dentystów w jednym. Liczba lekarzy dentystów wyłącznie praktykujących (nigdzie nie zatrudnionych) wynosiła 1394 (plus 21 medyków i dentystów w jednym). Ogólna liczba stomatologów niepracujących i niepraktykujących wynosi 637 (dane z Rejestru WIL).

Z Rejestru wynika, że specjalizację z chirurgii stomatologicznej mają 182 osoby, z chirurgii szczękowej 25 osób, z chirurgii szczękowo-twarzowej 4 osoby. Specjalizację z ortodoncji ma 110 lekarzy, z paradontologii 23, z periodontologii 5, z protetyki stomatologicznej 149. Mamy w województwie 101 specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej i 186 ze stomatologii zachowawczej oraz 12 ze stomatologii zachowawczej z endodoncją. Specjalizację ze stomatologii ogólnej ma 1153 I stopnia i 6 bez stopnia wielkopolskich lekarzy dentystów. Średnia wieku lekarzy stomatologów mających specjalizację przekracza 50 lat, na szczęście zaczęła wolno rosnać liczba osób, które uzyskują specjalizację w nowym programie. Problemem jest liczba miejsc stażowych, istnieją one przede wszystkim na Uniwersytecie Medycznym, a tylko pojedyncze praktyki

Uczestnicy konferencji, wśród nich spora była reprezentacja lekarzy POZ, uzyskali wiele informacji na temat:

- oceny zagrożenia nagłą śmiercią sercową (prof. Romuald Ochotny z Poznania),
- klasyfikacji komorowych zaburzeń rytmu serca i wytycznych dotyczących prewencji nagłej śmierci sercowej, leczenia komorowych zaburzeń rytmu serca (prof. Maria Trusz-Gluza z Katowic),
- nagłej śmierci sercowej a niewydolności serca (dr hab. Jarosław Kaźmierczak ze Szczecina),
- wiedzy nieelektrofizjologa kierującego pacjenta na implantację kardiowertera-defibrylatora (dr Andrzej Przybylski z Warszawy),
- interferencji elektromagnetycznej i innych problemów dnia codziennego pacjentów po wszczepieniu ICD (dr Przemysław Mitkowski z Poznania),
- leczenia farmakologicznego i problemów medycznych pacjentów ze wszczepionym ICD (dr Artur Baszko z Poznania).

Czy można przewidzieć coś, co w istocie jest nieprzewidywalne? Od czego zależy katastrofa elektryczna, która burzy rytm serca? Jak szacować ryzyko SCD? Profesor R. Ochotny (na zdjęciu na str. 6) z Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego m.in. wskazał na czynniki genetyczne (nagły zgon obojga rodziców 10-krotnie zwiększa ryzyko w następnym pokoleniu), środowiskowe, choroby współistniejące (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia układu autonomicznego). U osób młodych, do 35. roku życia, najczęstszą przyczyną są zmiany strukturalne mięśnia sercowego, u starszych – choroba wieńcowa (aż 80% przypadków). Genetyczne uwarunkowania elektrycznych chorób serca wskazują na potrzebę prowadzenia specjalistycznych badań. Niestety, dostęp do nich, jak na razie, jest u nas znikomy.

(w Poznaniu, Kaliszu i Koninie) zdecydowały się wystąpić do MZ o przyznanie akredytacji. Program specjalizacji realizuje obecnie w różnych dyscyplinach 301 osób.

Cele działania Komisji na rok 2008 obejmowały m.in. kontynuację współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na podstawie szczegółowych uzgodnień interesy nasze reprezentują w tym zakresie koledzy Andrzej Baszkowski, Andrzej Cisło i Wiesław Wawrzyniak. Z uzgodnień powstaje podpisany wspólnie protokół, a szczegółowe informacje bardzo szybko trafiają na stronę internetową WIL. Drugi cel realizowany w 2008 r. to podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Program zaproponowany wspólnie z Komisją Kształcenia uzyskał zgodę Naczelnej Rady Lekarskiej na przyznawanie punktów edukacyjnych przez WIL.

W roku 2008 Komisja Stomatologiczna współorganizowała 12 konferencji szkoleniowych, po 3 w Poznaniu, i w Kaliszu, 4 spotkania zorganizowała delegatura leszczyńska i jedno delegatura ostrowsko-krotoszyńska, ściśle współpracująca w zakresie działalności edukacyjnej z delegaturą kaliską. Serdeczne podziękowania składamy pani doktor Dorocie Obremskiej-Głowskiej, a także panom dr. Wiesławo-



Praktycznymi wskazaniem dotyczącymi użytkownika ICD podzielił się z uczestnikami konferencji dr P. Mitkowski z Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Dotyczyły one nie tylko zabezpieczeń przed interferencją elektromagnetyczną, parametrów granicznych pola elektromagnetycznego, w tym norm prawnych, ale i warunków powrotu do pracy, aktywności sportowej, seksualnej, problemów psychologicznych.

Trzeci z poznaniaków, dr A. Baszko z Katedry Kardiologii i Pracowni Elektrofizjologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, mówił o problemach medycznych u pacjentów z ICD, szczegółach zabiegu implantacji, zasadach działania i ocenie interwencji kardiowertera-defibrylatora. Do alarmujących objawów w łożu ICD zaliczył: bolesność, obrzęk, nadmierne ocieplenie skóry, jej zblednięcie/zaczerwienienie i napięcie, brak przesuwności urządzenia względem skóry oraz tkanek podłoża, przetoki i wyciek oraz stany podgorączkowe/gorączkę.

wi Wawrzyniakowi i dr. Jackowi Zabielskiemu. Sprawozdania z działalności stomatologów w delegaturach stanowią załączniki do prezentowanego sprawozdania. Po raz pierwszy zorganizowane zostało spotkanie szkoleniowe poza granicami Polski – Komisja Stomatologiczna dzięki zaangażowaniu pana dr. Zabielskiego mogła zorganizować je na Słowacji. Szczegółowe informacje dotyczące szkoleń dla stomatologów i liczby przyznanych punktów edukacyjnych znajdują się w dokumentacji Komisji Kształcenia i Komisji Stomatologicznej. Były też publikowane w *Biuletynie Lekarskim* i na stronach serwisu internetowego WIL. W zakresie kształcenia w dziedzinie utrzymania standardów sanitarnych w praktykach stomatologicznych nawiązaliśmy współpracę z Centrum Klinik Stomatologicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, gdzie powstała możliwość systematycznego szkolenia lekarzy dentystów i asystentek stomatologicznych.

Należy zaznaczyć, że szkolenia te odbywają się na koszt uczestników przy udziale sponsorów, a z dofinansowań Komisji Kształcenia korzystają przede wszystkim lekarze specjalizujący się i stażyści.

Udział w kształceniu organizowanym przez Komisję umożliwił zdobycie średnio 50 punktów edukacyjnych. Informacja o nich ukazywała się w *Biuletynie* i na stronach internetowych WIL. Organizacyjnie wspierał nas bardzo kompetentnie zespół pracowników administracyjnych WIL wraz z księgowością.

W okresie sprawozdawczym odbyły się trzy plenarne spotkania członków Komisji Stomatologicznej WIL, zawsze cieszące się dobrą frekwencją, spotykaliśmy się także na krótkich zebraniach podczas trwania Zjazdów WIL, a spotkania robocze prezydium Komisji miały miejsce zwyczajowo raz w miesiącu, w dniu spotkania Okręgowej Rady Lekarskiej. Lekarze stomatolodzy, delegaci działali aktywnie w innych Komisjach WIL, a także w Biurze Rzecznika, Sądzie Lekarskim oraz w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Działania te dotyczyły m.in. prac legislacyjnych, w tym szczególnie uregulowań w zakresie współpracy z NFZ, przepisów związanych z instalacją aparatury rentgenowskiej, a także problemu autonomii stomatologów.

Ogromnym ułatwieniem w monitorowaniu problemów stomatologów WIL okazał się Internet, w tym coraz ciekawiej redagowana strona stomatologiczna. Wyrażam serdeczne podziękowanie panu dr. Andrzejowi Cisło. Jego sprawozdanie dotyczące działań jako wiceprezesa WIL ds. stomatologów stanowi załącznik do niniejszego sprawozdania.

Bilans finansów Komisji jest dobry, nasze zasoby wynoszą 16 000 zł (dane z grudnia 2008 r.).

Bardzo dziękujemy pracownikom Biura WIL, szczególnie pani mgr inż. Pauli Filas z Biura WIL za prowadzenie dokumentacji pracy Komisji Stomatologicznej, a także niezwykle kompetentną pomoc w rozwiązywaniu różnych problemów organizacyjnych. Dziękujemy też pani mgr Katarzynie Bukiewicz za aktywną współpracę w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy stomatologów.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ WIL
DR N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

Sprawozdanie Komisji Sportu i Rekreacji

W okresie sprawozdawczym odbyło się jedno posiedzenie komisji w siedzibie Izby Lekarskiej w Poznaniu. Poza tym komisja kontaktowała się drogą elektroniczną. Niestety, nadal aktywna jest nieliczna, ale ciągle ta sama grupa lekarzy – za co im serdecznie dziękuję.

Komisja zajmowała się opiniowaniem wniosków o dofinansowanie startu lekarzy WIL w imprezach sportowych w kraju i za granicą. Nasze Koleżanki i Koledzy odnieśli kilka znaczących sukcesów sportowych w imprezach krajowych. Działania członków komisji skupiły się na organizacji imprez w randze Mistrzostw Polski. I tak: Leszek Walczak z Leszna był organizatorem Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu na 15 km, Tomasz Kaczmarek z Wielonia Mistrzostw Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim. Niżej podpisany zorganizował Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie w Poznaniu i Półmaratonie w Gnieźnie. We wszystkich tych imprezach wzięło udział kilkudziesięciu

lekarzy z całej Polski i wpisały się one już na stałe do kalendarza lekarskich imprez. Dzięki inicjatywie Kolegów z Wielkopolskiego Centrum Onkologii udało się nawiązać współpracę z tamtejszym Ośrodkiem Koordynującym Profilaktyki Raka Piersi, co zaowocowało nowatorską imprezą-konferencją i biegiem „Wyprzedzić raka”. Formuła sprawdziła się i będziemy starali się ją kontynuować, promując zdrowy tryb życia i wiedzę na temat profilaktyki chorób nowotworowych, szczególnie wśród lekarzy POZ. Nadal bardzo dobrze układa się współpraca z Prezydium i Radą Okręgową. Przychylności zasiadających w nich osób pozwala wesprzeć budżety organizatorów lekarskich zmagani. Godna podkreślenia jest też trwająca kilka lat wzorcową współpracę z Poznańskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji, głównie przy organizacji Mistrzostw Polski Lekarzy w Maratonie. W grudniu przewodniczący komisji brał udział w posiedzeniu Komisji Sportu Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie zatwierdzono kalendarz imprez na 2009 rok oraz rozdzielono środki finansowe na te imprezy. Udało się uzyskać znacząco większe wsparcie z budżetu centralnego Izby dla naszych imprez, co niewątpliwie jeszcze bardziej podniesie ich poziom.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI SPORTU I REKREACJI
WOJCIECH ŁĄCKI

Sprawozdanie Komisji Kształcenia Medycznego

KKM WIL V kadencji działa od 3.03.2006 r. Do pracy w komisji zgłosiło się 37 osób, w roku 2008 przewodniczącą komisji była dr n. med. Aldona Pietrysiak, wiceprzewodniczącymi: prof. dr hab. med. Andrzej Obrębowski i dr n. med. Marek Popielarz, a sekretarzem dr n. med. Maria Kruszyńska-Rosada. Zebrania KKM odbywały się raz w miesiącu. W pracach Komisji Kształcenia NRL uczestniczyli: dr n. med. Wojciech Burchardt i dr n. med. Aldona Pietrysiak.

Realizując swe regulaminowe obowiązki, KKM skierowała na staż podyplomowy: w sesji wiosennej roku 2008 – 18 lekarzy i 7 lekarzy dentystów; w sesji jesiennej roku 2008 – 215 lekarzy i 75 lekarzy dentystów.

Minister zdrowia wyraził specjalną zgodę na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym niż ustawowo terminie 1.12.2008 r. dla 1 lekarza i 15.12.2008 r. dla 1 lekarza dentystry. Dla 4 lekarzy, którzy mieli ponad 5-letnią przerwę w wykonywaniu zawodu, Komisja opracowała programy przeszkolenia i przedstawiła je do akceptacji ORL WIL.

KKM WIL prowadzi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów. W 2008 roku KKM zarejestrowała 12 nowych podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego, wpisała 9 potwierdzeń warunków kształcenia dla podmiotów, które mają siedzibę na terenie innych izb lekarskich i 6-krotnie przedłużyła okresy kształcenia dla zarejestrowanych podmiotów.

Działając w oparciu o regulamin udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego, KKM WIL rozpatrzyła 441 wniosków o dofinansowanie na cele szkoleniowe i przyznała 199 302 zł zwrotu kosztów.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 6.10.2004 r. lekarze i lekarze dentyści podnoszący kwalifikacje zawodowe poprzez kształcenie podyplomowe prowadzą ewidencje doskonalenia zawodowego. KKM WIL w 2008 r. przyjęła 1650 ewidencji doskonalenia zawodowego, sprawdziła 567 i po weryfikacji przedstawiła ORL WIL punkty edukacyjne zebrane przez 529 kolegów lekarzy. 23 osoby niewłaściwie wypełniły kartę ewidencji doskonalenia zawodowego i po uzupełnieniu braków złożyła kartę ponownie, 15 lekarzy nie uzyskało wymaganej liczby punktów (200 punktów w pierwszym okresie rozliczeniowym) – 13 proc. lekarzy członków WIL udokumentowało swoje kształcenie podyplomowe.

KKM WIL przygotowała propozycję kandydatów na konsultantów wojewódzkich w toksykologii klinicznej i położnictwie z ginekologią, jak również przedstawicieli WIL do pracy w zespołach ekspertów w zakresie: laparoskopii urologicznej, mikrochirurgii, medycyny rozrodu i pediatrii metabolicznej.

W dniach 15–26.09.2008 r. odbył się w Poznaniu kurs ze zdrowia publicznego. Kurs ten nie był organizowany w Wielkopolsce od kilku lat, a jest obowiązkowy dla wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji po 30 maja 2003 r. W kursie uczestniczyło 100 lekarzy. Organizatorami kursu była WIL wspólnie z Oddziałem Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Kończąc, chciałabym podziękować paniom Katarzynie Bukiewicz i Monice Gumnej, pracownicom Biura WIL, za ogrom włożonej pracy i życzliwość przy prowadzeniu spraw KKM, jak również koleżankom i kolegom, którzy regularnie i intensywnie uczestniczyli w pracach komisji.

ALDONA PIETRYSIAK

Sprawozdanie Komisji ds. Młodych Lekarzy

W 2008 r. głównym zadaniem, które realizowała komisja, była organizacja XVI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Poznaniu. Było to duże wyzwanie organizacyjne, konferencja odbyła się w dniach 18–20 stycznia 2008 r. Wypracowaliśmy na niej wspólne w całej Polsce stanowisko dotyczące żądań finansowych młodych lekarzy oraz propozycji zmian w organizacji szkolenia podyplomowego – zarówno stażu podyplomowego, LEP-u, jak i szkolenia specjalizacyjnego. Nasze propozycje zapisaliśmy w „Programie Młodych Lekarzy – Stop Emigracji Lekarzy 2008”. Jest to pakiet rozwiązań mających w znacznym stopniu poprawić sytuację, zwłaszcza finansową, lekarzy na początku kariery zawodowej i doprowadzić do zdecydowanego zmniejszenia liczby lekarzy wyjeżdżających do pracy poza granicami kraju.

Część proponowanych przez nas zmian została już wprowadzona w życie. Zmieniły się zasady dotyczące zdawania LEP-u i LDEP-u, istnieje możliwość zdawania tego egzaminu w czasie stażu podyplomowego. Zmieniły się również zasady egzaminu kwalifikacyjnego do rozpoczęcia specjalizacji. Obecnie podstawowym kryterium naboru jest wynik

uzyskany w czasie LEP-u lub LDEP-u (a dla specjalizacji szczegółowych – egzaminu specjalizacyjnego w specjalizacji podstawowej), następnym etapem naboru jest porównanie średniej ocen uzyskanej przez kandydatów podczas studiów i dopiero w przypadku braku rozstrzygnięcia postępowania kwalifikacyjnego w ostateczności odbywa się rozmowa kwalifikacyjna. Przedstawiciele komisji w 2008 r. uczestniczyli również w Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Krakowie.

Nadal jedną z istotniejszych kwestii, którą zajmuje się komisja, jest organizacja dofinansowania kształcenia podyplomowego. Obecne zasady określa uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania pomocy finansowej na kształcenie podyplomowe. Szczegóły dotyczące warunków dofinansowania oraz formularz są dostępne na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Przedstawiamy nasze opinie i dyskutujemy o problemach z przedstawicielami komisji młodych lekarzy z całej Polski na forum dyskusyjnym: lekarz@yahooogroups.com.

Wszystkich chętnych zapraszam do pracy w komisji.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY
MACIEJ STACHOWIAK

Sprawozdanie Komisji Indywidualnych Praktyk Lekarskich

Komisja Indywidualnych Praktyk Lekarskich została utworzona uchwałą ORL nr 14/2006 z 27.01.2006 r., a przewodniczącym Komisji jest dr Stanisław Schneider.

W skład komisji wchodzi 27 osób. Komisja działa zgodnie z regulaminem, który został przyjęty uchwałą nr 103/2006 przez Okręgową Radę Lekarską WIL.

W ramach komisji działają również osoby wizytujące praktyki lekarskie. Tworzą one dwuosobowe zespoły, które dokonują wizytacji gabinetów lekarskich. Po złożeniu przez lekarzy kompletu dokumentów wszystkie praktyki są wizytowane przed podjęciem uchwały przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

W roku 2008 przeprowadzono 756 wizytacji praktyk lekarskich.

Prezydium ORL, po przedłożeniu przez Komisję Praktyk odpowiednich wniosków, podjęło w 2008 r. ogółem 967 uchwał. W tym: 828 uchwał w sprawach dotyczących zmian wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (wydanie zaświadczenia o wpisie, zmiana adresu praktyki, dodatkowe adresy praktyki, wpisy na dodatkowe specjalizacje).

Przez cały 2008 r. zarejestrowano:

- 5 praktyk grupowych,
- 396 praktyk wyłącznie w miejscu wezwania,
- 82 praktyki stomatologiczne,
- 40 praktyk ogólnolekarskich i specjalistycznych praktyk lekarskich.

Podjęto 50 uchwał o wykreśleniu jednego lub więcej adresów praktyki i w związku z tym wydano tyleż nowych zaświadczeń o wpisie do rejestru praktyk Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Podjęto również 89 uchwał o skreśleniu z rejestru praktyk na podstawie pisemnych oświadczeń lekarzy.

Wszystkie wnioski o wydanie zaświadczeń o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich we wszystkich przypadkach były rozpatrywane w ustawowym terminie.

Co miesiąc przekazywane są do działu księgowego WIL zestawienia z tytułu opłat za rejestrację praktyk lekarskich i dentystycznych.

Obecnie w rejestrze praktyk Wielkopolskiej Izby Lekarskiej figuruje:

- 405 praktyk ogólnolekarskich,
- 3870 praktyk specjalistycznych,
- 2125 praktyk lekarskich w miejscu wezwania,
- 1768 praktyk stomatologicznych
- 24 grupowe praktyki lekarskie,
- 33 grupowe praktyki stomatologiczne.

Dla wojewody, zgodnie z art. 55 ustawy o zawodzie lekarza opracowano wyciąg z rejestru praktyk (za 2007 r.) z podziałem na poszczególne specjalizacje.

Przekazano też wyciąg z rejestru praktyk WIL Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Poznaniu, dyrektorowi Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu oraz Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Kaliszu. Na bieżąco na prośbę Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, policji, prokuratur i sądów są przekazywane odpowiedzi na szczegółowe pytania tych instytucji oraz przekazywane informacje o praktykach z określonego miasta czy terenu.

Wszystkie dane dotyczące miejsca zatrudnienia, zamieszkania, specjalizacji oraz płatności składek na rzecz Izby – przy okazji rejestracji praktyk przez lekarzy i załatwiania spraw związanych z tą procedurą są sprawdzane i uzupełniane.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI PRAKTYK LEKARSKICH
LEK. DENT. STANISŁAW SCHNEIDER

Sprawozdanie Komisji Legislacyjnej

Komisja Legislacyjna w 2008 r., wzorem lat ubiegłych, działała wirtualnie. Skład komisji nie uległ zmianie. Głównym kierunkiem działania było wsparcie merytoryczne Komisji Zdrowia Publicznego. Poza tym, drogą elektroniczną, opiniowano niektóre nadesłane projekty aktów prawnych, bezpośrednio do Naczelnej Izby Lekarskiej bądź do Ministerstwa Zdrowia. Z analizy efektów działania oraz sposobu opiniowania projektów aktów prawnych przez NIL ponownie nasuwa się wniosek, że dalsze istnienie Komisji Legislacyjnej nie ma większego sensu i dlatego w przyszłej kadencji powinno się ją zlikwidować.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI LEGISLACYJNEJ WIL
KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Sprawozdanie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych

Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych została powołana uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej nr 14/2006 z 27.01.2006 r. Komisja liczy 36 członków, w tym najaktywniejszych, wnoszących duży wkład w prace komisji jest 10. W roku sprawozdawczym 2008 komisja spotykała się co miesiąc z wyłączeniem okresów urlopowych.

W trakcie posiedzeń zajmowano się problemami zgłaszanymi przez środowisko lekarskie, wynikającymi ze zmian legislacyjnych, zmian zasad kontraktowania i realizacji kontraktów, zgodnie z przyjętymi na pierwszym posiedzeniu komisji (16.02.2006 r.) zadaniami:

- zadania określone przez Okręgową Radę Lekarską,
- zadania wynikające z uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy,
- analiza i rozwiązywanie problemów lekarzy w aspekcie bieżących i przyszłych kontraktów,
- rozwiązywanie i opiniowanie zgłaszanych bieżących problemów lekarzy, członków WIL,
- rozpatrywanie zagadnień formalnoprawnych wykonywania zawodu lekarza poprzez zgłaszanie postulatów, wniosków do właściwych organów Izby,
- udział przedstawicieli Komisji w spotkaniach z przedstawicielami NFZ, samorządów oraz instytucji ochrony zdrowia.

Do najważniejszych prac Komisji w roku będącym przedmiotem sprawozdania należało:

- Wypracowanie propozycji do zmian ogólnych warunków umów oraz przedstawienie i udział w negocjacjach w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie.
- Nowelizacja ustawy o świadczeniach zdrowotnych z dnia 27.08.2004 r. nałożyła obowiązek zmian OWU do 29.03.2008 r. Już w 2007 r. komisja stwierdziła, że wówczas obowiązujące Rozporządzenie ministra zdrowia z 6.10.2005 r. nie wypełnia przepisów ustawy i po przygotowaniu opinii członkowie Komisji wzięli udział w przygotowaniu stanowiska zespołu ds. ubezpieczeń zdrowotnych Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie opracowania nowych OWU. Ówczesny prezes Narodowego Funduszu Zdrowia działań w tym kierunku nie podjął. W styczniu 2008 r. zaproszono do negocjacji OWU przedstawicieli NIL i reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

Komisja przygotowała propozycje zapisów, a przewodnicząca komisji weszła w skład zespołu negocjacyjnego NIL. Negocjacje trwały przez 2 tygodnie lutego i pomimo że niekorzystne jest działanie w pośpiechu, którego można było uniknąć, gdyby NFZ w odpowiednim czasie przystał na propozycje samorządu lekarskiego, uzyskano konsensus przedstawicieli świadczeniodawców i Narodowego Funduszu Zdrowia. Opracowano nowe ogólne warunki umów, które w randze rozporządzenia ministra zdrowia są podstawą umów z NFZ. Dokument, daleki od doskonałości, zawiera



Klasa A z pakietem serwisowym.



Mercedes-Benz

już za **17 690 zł**

Klasa A 150 BlueEFFICIENCY (wersja 4-drzwiowa, Avantgarde/Elegance, ESP, lakier metalic, klimatyzacja, aktywny parktronic, felgi alum., radio CD z Bluetooth, ...) w kredycie 20/30/50 (20% wartości pojazdu płatne przy podpisaniu umowy, kolejne 30% wartości pojazdu płatne po 9 miesiącach, a po 18 miesiącach ostatnia rata w wysokości 50% wartości pojazdu), rrsp. 3,16%. Klasa A dostępna jest także w kredycie 50/50 lub 33/33/33 w ofercie Mercedes-Benz Bank. O szczegóły pytaj w salonie.

Tylko teraz przy zakupie Klasy A w Duda-Watin, oferujemy **3 lata serwisu gratis***. Odwiedź nasz salon i skorzystaj z tej niepowtarzalnej oferty tylko do końca czerwca.

- * Liczba pojazdów ograniczona. Limit przebiegu - 30 000 km.
Elementami zasadniczymi umowy serwisowej zakresu Complete są:
- Przeglądy okresowe/przebiegowe pojazdu z uwzględnieniem wszystkich niezbędnych do ich przeprowadzenia materiałów i części (w tym również olejów i płynów eksploatacyjnych)
 - Naprawy pojazdu wynikające z eksploatacyjnego zużycia części
 - Naprawy lub wymiany uszkodzonych zespołów lub podzespołów pojazdu
 - Przejęcie kosztów związanych z awariami na drodze (Service 24h), o ile usterka podlega usunięciu w ramach umowy serwisowej

Duda-Watin SA Autoryzowany Dealer Mercedes-Benz
ul. Ptasia 4 (przy Stadionie Lecha), 60-319 Poznań, tel. 0-61 864 44 44
www.duda-watin.mercedes-benz.pl

Peryskop

Janusz Skowronek

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

Do raka trzustki niewiele dociera

Raka trzustki trudno się leczy, ponieważ słaby dopływ krwi utrudnia cytotokom dotarcie do guza – twierdzą brytyjscy naukowcy na łamach „Science”.

Rak trzustki jest jednym z najgroźniejszych nowotworów, m.in. dlatego, że późno daje objawy. Według statystyk tylko 3–4 proc. pacjentów rocznie przeżywa 5 lat od ustąpienia diagnozy. Co roku w Polsce umiera na raka trzustki około 4000 osób.

Naukowcy z Cancer Research UK wraz z kolegami z wielu innych krajów przeprowadzili badania na myszach z guzami trzustki. Okazało się, że ze względu na słaby dopływ krwi nowotwory trzustki otrzymują niewielką dawkę leku, co ułatwia im przetrwanie. Podobny mechanizm wydają się sugerować badania próbek pobranych z guzów trzustki u ludzi. Autorzy badań mają nadzieję, że dzięki temu odkryciu uda się przewyciężyć oporność nowotworów na jeden z najczęściej stosowanych w przypadku raka trzustki leków – gemcytabinę. Przeprowadzane są próby z substancją o nazwie IPI-926, która polepsza wyniki leczenia.

Otyłe mamy mają częściej otyłe dzieci

Dzieci otyłych mam cierpiących na astmę są bardziej narażone na to schorzenie – poinformowali naukowcy z Holandii na 105. konferencji American Thoracic Society, która odbywała się w San Diego w dniach 15–20 maja.

Jak wyjaśnił biorący udział w badaniach dr Jet Smith z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Holandii, jest to związane z tym, że otyłe osoby mają we krwi większe stężenie związków wywołujących stany zapalne. A astma jest schorzeniem o podłożu zapalnym.

– Otyłość nie jest stanem neutralnym. Tkanka tłuszczowa aktywnie produkuje związki prozapalne, w związku z czym zbędne kilogramy to nie tylko problem nadmiaru tkanki tłuszczowej, ale też przewlekłego stanu zapalnego w organizmie – powiedział badacz.

jednak szereg korzystnych zmian. Na uwagę zasługują opracowane zasady współpracy świadczeniodawców poszczególnych zakresów świadczeń AOS, POZ i szpitali.

Zapisy te porządkują i ukierunkowują wdrażanie właściwych relacji między świadczeniodawcami w ramach podpisanych umów i realizacji świadczeń zdrowotnych. Podjęto również próbę zapisu określającego sposób wyceny świadczeń, którego pozbawiony był poprzedni dokument, i nie wypełniał zapisów ustawy. Rozporządzenie ministra zdrowia z 6 października 2005 r. powinno zawierać w szczególności rodzaje świadczeń zdrowotnych, warunki ich udzielania i wycenę.

- Zmiany stosunków własnościowych lokali będących własnością samorządów terytorialnych i przedmiotem najmu przez praktyki lekarskie i lekarzy dentyistów i lekarskie NZOZ-y.

Liczne doniesienia ze strony kolegów lekarzy o proponowanych przekształceniach własnościowych lokali będących własnością samorządów terytorialnych dzierżawionych przez lekarzy i lekarzy dentyistów spowodowały ustanowienie przez ORL właściwego zespołu. Wśród członków jest również przewodnicząca komisji. W sytuacji, gdy zapisy prawa nakładają na samorządy zadania wspierania i pomocy dla lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, w wyjątkowo niekorzystnej sytuacji są praktyki lekarskie i lekarskie NZOZ-y realizujące zadania opieki ambulatoryjnej, które to placówki pomocy ze strony samorządów nie doświadczają.

Szczególnie uwidoczniło się to przy próbie zbycia lokali samorządowych użytkowanych, modernizowanych i utrzymywanych przez praktyki lekarskie w świetle wymaganych zmian dostosowawczych. W większości gmin i powiatów Wielkopolski (z nielicznymi wyjątkami) samorządy odmówiły nakładów na prace dostosowawcze lokali, które są ich własnością, proponując dotychczasowym użytkownikom wyjątkowo niekorzystne i niemożliwie do realizacji warunki zakupu.

Komisja ściśle współpracowała z powołanym zespołem, wypracowując wspólnie uczciwe zasady zakupu lokali przez dotychczasowych użytkowników prowadzących działalność medyczną. Liczne pisma, spotkania z przedstawicielami samorządów terytorialnych i interwencje pozwoliły uniknąć w wielu rejonach sytuacji pozbawienia pacjentów dostępu do swojego lekarza i przychodni. Problem nadal jest otwarty. Nad tym zagadnieniem nadal będziemy pracować, zgłoszenie przez kolegów problemów w tym zakresie może liczyć na naszą natychmiastową reakcję, jak dotychczas skuteczną.

- Problemy z kontraktowaniem i realizacją kontraktów z NFZ.

Komisja zajmowała się poszczególnymi problemami zgłaszanymi przez środowisko lekarskie, interweniując w Narodowym Funduszu Zdrowia poprzez przygotowanie pism, opinii i udział w spotkaniach. Zwrócono uwagę na powtarzające się od lat wprowadzanie przez płatnika zmian w umowach w trakcie ich trwania, często z zapisami działającymi wstecz. WIL wielokrotnie protestowała przeciwko takim praktykom.

Zapisy, które w sposób istotny zmieniały warunki realizacji umowy kontraktowej, wprowadzono w 2008 r. kilkakrotnie. Dotyczyły m.in. takich zagadnień, jak:

- wprowadzenie porady recepturowej i wycenienie jej na 1 punkt oraz niejasne zasady jej realizacji,
- warunkowanie rozliczenia za październik skorygowaniem zakwestionowanych kodów ICD za II i III kwartał. W efekcie NFZ płatności nie wstrzymał,
- podanie zasad kontroli (weryfikacji) wstecznie bez odpowiedniego wyprzedzenia,
- niezgodne z rozporządzeniem ministra zdrowia z 14 grudnia 2006 r. kodowanie procedur AOS kodami zawierającymi 5 znaków/oznaczenia świadczenia w oddziale szpitalnym.

Te i wiele innych zapisów skutkowało niepotrzebnym napięciem na linii płatnik-swiadczeniodawca, którego można by uniknąć, gdyby informacja o działa-

niach kontrolnych opracowanych samodzielnie przez NFZ została podana przed rozpoczęciem okresu, w którym te zasady mają obowiązywać.

Komisja Zdrowia Publicznego działająca w strukturach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, będącej ustawowym reprezentantem lekarzy – świadczeniodawców pozostaje gotowa do współpracy.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI ZDROWIA PUBLICZNEGO I LEKARZY UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH
ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Sprawozdanie Komisji Etyki Lekarskiej

W 2008 r. Komisja Etyki zbierała się od stycznia do grudnia w każdą pierwszą środę miesiąca z wyjątkiem wakacji letnich.

Komisja Etyki Lekarskiej zapoznała się z licznymi pismami kierowanymi do jej wiadomości dotyczącymi skarg na funkcjonowanie ochrony zdrowia w sensie ogólnym, jak i w szczególnych przypadkach. Przeprowadzono dyskusje na temat zasad prowadzenia dokumentacji medycznej przez lekarzy, zauważono konieczność zmian w kształceniu studentów medycyny, omówiono problemy etyczne wynikające ze zmian w czasie pracy lekarzy. Dokonano analizy i toczono dyskusję nad komunikatem „Polityka wobec aborcji: opinie ludności w 18 krajach świata”, zwracając uwagę na politykę adopcijną, problemy pozbawiania praw rodzicielskich, funkcjonowanie domów dziecka. Zapoznano się z projektami ustaw i rozporządzeń dotyczących ochrony zdrowia. Ustalono program ramowy szkoleń z bioetyki dla lekarzy stażystów na rok 2009.

Członkowie Komisji Etyki uczestniczyli w konferencjach naukowych i spotkaniach poświęconych tematyce etyki lekarskiej, w wybranych posiedzeniach Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej w Warszawie oraz Komisji Etyki Lekarskiej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, z których relacje przedstawiane były na kolejnych posiedzeniach.

Opiniowano kilka spraw o naruszanie zasad etyki lekarskiej dotyczących reklamowania się lekarzy.

Komisja Etyki ściśle współpracowała z Biurem Prawnym WIL oraz rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej WIL.

Podczas każdego z posiedzeń poszerzano wiedzę na temat problemów związanych z osobowością człowieka i etyką ogólną.

Sprawozdanie Komisji Emerytów i Rencistów

W 2008 r. komisja odbyła 12 posiedzeń przy średniej frekwencji około 90 proc. W posiedzeniach komisji z powodów zdrowotnych nie mogła uczestniczyć dr W. Samolewska.

W roku sprawozdawczym nadal obowiązywała zasada, że członkowie z delegatur będą prowadzili działalność na swoim terenie, a nie będą zobowiązani do uczestniczenia w każdorazowych zebraniach komisji, natomiast w razie potrzeby będą kontaktowali się z przewodniczącym komisji.

Zorganizowano wzorem lat poprzednich noworoczne spotkania przy kawie dla niepracujących emerytów i rencistów WIL z terenu dawnego województwa poznańskiego. Każdy z uczestników otrzymał upominek ze słodyczami. Wysłano około 1200 zaproszeń, a w spotkaniach wzięło udział około 500 koleżanek i kolegów.

W okresie świąt Bożego Narodzenia odwiedziliśmy i złożyliśmy życzenia wraz z okolicznościowym upominkiem wszystkim lekarzom, którzy ukończyli 89 i 90 lat. Członkowie Komisji odwiedzali też zasłużonego seniora dr. med. Z. Bartkowiaka, który przebywa w Domu Opieki w Lisówkach.

Komisja, współpracując z Komisją Socjalną, skutecznie pomagała w uzyskiwaniu przez naszych emerytów i rencistów zasiłków losowych. W ramach tych

Peryskop

Dotychczasowe badania wskazywały, że otyłe dzieci są bardziej narażone na astmę. Jednak związek między nadwagą matki a ryzykiem astmy u potomstwa nie był znany.

Zespół dr. Smitha przeanalizował dane zebrane w grupie niemal 4 tys. dzieci urodzonych w jednym roku. Przebadano je pod kątem objawów astmy. Chorobę stwierdzano wówczas, gdy w ciągu ostatniego roku u malucha doszło do jednego ataku duszności bądź pojawił się świszczący oddech, lub gdy przepisano mu sterydy wziewne. Stan zdrowia dzieci śledzono od urodzenia do 8. roku życia, kiedy to sprawdzono ich wrażliwość na wdychane alergenów oraz nadreaktywność oskrzeli na różne czynniki drażniące (charakterystyczna cecha astmy).

Aby ocenić, czy matki dzieci miały nadwagę tuż przed zajściem w ciążę (czyli również w ciąży), obliczono dla każdej wskaźnik masy ciała (masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost wyrażony w metrach i podniesiony do kwadratu; w skrócie BMI). BMI wyższe od 25 oznacza nadwagę, a wyższe od 30 – otyłość. Okazało się, że u dzieci, które miały przynajmniej jednego rodzica z astmą, nadwaga matki zwiększała ryzyko wystąpienia astmy w wieku 8 lat. Rostało ono o 65 proc. w porównaniu z dziećmi, które również były rodzinnie obciążone tą chorobą, ale nie miały mam z nadwagą. – Nasze badania wskazują, że dzieci kobiet z nadwagą są w życiu płodowym narażone na większe stężenie związków prozapalnych, które mogą zakłócać rozwój układu odporności oraz płuc i zwiększać ryzyko pojawienia się astmy u dziecka – powiedział dr Smith. Jego zdaniem, dowodzi to również, że utrzymywanie prawidłowej masy ciała daje wielorakie korzyści zdrowotne, a w przypadku kobiet w wieku rozrodczym – dotyczą one nie tylko matki, ale i jej przyszłego potomstwa.

Śmiertelność wśród dzieci zmałała o jedną czwartą

Śmiertelność wśród dzieci poniżej 5. roku życia zmalała od 1990 r. o przeszło jedną czwartą, ale ten postęp jest niewystarczający, zważywszy na sytuację w biedniejszych krajach – stwierdza doroczny raport Światowej Organizacji

Peryskop

Zdrowia (WHO). Ogłoszone w czwartek dane WHO mówią, że liczba zgonów w porównaniu z 12,5 mln przypadków w 1990 r. zmniejszyła się o 28 proc. Tempo spadku – podkreśla się w raporcie – jest znacznie wolniejsze, niż zakładano w nakreślonych przez WHO planach na trzecie tysiąclecie. Przewidują one bowiem, że w latach 1990–2015 odsetek dzieci, które umierają przed ukończeniem pięciu lat, powinien zmniejszyć się o dwie trzecie.

– Zmniejszenie śmiertelności wśród dzieci poniżej piątego roku życia pokazuje, że zdołaliśmy nieco umocnić system ochrony zdrowia – powiedział podczas prezentacji raportu WHO w Genewie szef jej służby statystycznej, Ties Boerma. Jednym z czynników była – według niego – dystrybucja w krajach rozwijających się moskitier przesyconych środkami owadobójczymi, skutecznych zwłaszcza jeśli chodzi o walkę z malarią, ułatwiony dostęp do szczepionek ochronnych dla dzieci oraz dystrybucja wody pitnej i butelkowanych napojów, zmniejszających niebezpieczeństwo zachorowania na biegunkę. Jednak dostępność szczepionek i leków jest nadal wysoce niewystarczająca – oświadczył Boerma. Podczas gdy w krajach o małych dochodach ludności na cele ochrony zdrowia przeznaczają się średnio 22 dolary dziennie na mieszkańca, w bogatszych krajach – przeciętnie 4012 dolarów. Choroby łatwo uleczalne – podkreśla raport WHO – jak zapalenie płuc i biegunka zabijają co roku 3,8 mln dzieci poniżej 5. roku życia. Nie osiągnięto innego celu na trzecie tysiąclecie, jakim jest zmniejszenie śmiertelności wśród matek: na 100 tys. porodów umiera nadal co roku 400 kobiet. Jak każdy kolejny raport WHO, tegoroczny zwraca uwagę na potrzebę wzmocnienia walki z AIDS w krajach zagrożonych w trudnościach gospodarczych.

Maseczki zapobiegają szerzeniu się grypy

Maseczki chirurgiczne zapobiegają zakażeniu wirusem grypy – potwierdzają badania, których wyniki opublikowano w piśmie „Risk Analysis”.

Doktor Lawrence M. Wein oraz dr Michael P. Atkinson ze Stanford Univer-

szpitala z inicjatywy naszej komisji wszyscy lekarze, którzy ukończyli 89 i 90 lat, otrzymali po 2100 zł na wydatki związane z poratowaniem zdrowia, z uwagi na przewlekłe schorzenia. W przyznaniu tych sum pomogła z wielkim zaangażowaniem Komisja Socjalna ORL WIL, a w szczególności przewodnicząca tej komisji dr Emilia Schneider.

Z inicjatywy naszej komisji ORL podjęła uchwałę o nadawaniu przez WIL wyróżnień i odznaczeń. W składzie zespołu opracowującego tę uchwałę aktywnie działał dr R. Handschuh.

Członkowie naszej komisji dr. dr. Czarnecki i Dzieciuchowicz przy współpracy z Biurem WIL sfinalizowali wydanie legitymacji lekarskich – są one sukcesywnie odbierane przez tych członków naszego samorządu, którzy złożyli stosowne wnioski.

Członkowie naszej komisji są zaangażowani w prace innych organów WIL i komisji ORL: kol. kol. M. Chrościelewska, M. Ułiszewska-Kaden i T. Sfora działają w Okręgowym Sądzie Lekarskim, a kol. kol. A. Jabłońska i T. Sfora w Komisji Socjalnej. Kol. S. Dzieciuchowicz pełni funkcję zastępcy przewodniczącego ORL.

SEKRETARZ KOMISJI ALEKSANDRA JABŁOŃSKA
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

Sprawozdanie Komisji Kultury

Kalendarium imprez:

Kameralny Zespół Muzyczny przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

- **Koncert kołed:** w ramach spotkania opłatkowego Okręgowej Rady Lekarskiej oraz na Oddziale Chirurgii Dziecięcej
 - **Koncert muzyki kameralnej:** Ogólnopolski Zjazd Młodych Lekarzy organizowany przez Naczelną Radę Lekarską
 - **Koncert muzyki rozrywkowej** – „Zakole Warty”, impreza plenerowa organizowana wspólnie z Towarzystwem Przyjaciół Filharmonii Poznańskiej w Puszczykowie
 - **Koncert muzyki kościelnej** – kościół w Kiekrzu
- Przygotowywanie spotkania na 20-lecie Izby w maju 2009 r. (utrudnienia wynikające z braku pomieszczeń na próby – remont Izby).

Spotkanie środowiska lekarskiego na karnawałowej imprezie pod hasłem „U Heliadora w salonie” PTPN (styczeń). „3 M” „Zakole Warty” – lekarze na łonie natury wspólnie z muzykami oraz melomanami wraz z Towarzystwem Przyjaciół Filharmonii Poznańskiej oraz mieszkańcami Puszczykowa – całodniowa impreza plenerowa.

Premiera lekarska w Teatrze Nowym „Burza” W. Szekspira (kwiecień). Biesiada Literacka – ogólnopolskie spotkanie lekarzy piszących „Andrzejówka” (maj). Zorganizowanie pobytu gości z Monachium organizujących współpracę z naszą Izbą w ramach „Hilfe für Polen”.

Działalność Koła Plastycznego:

- 10 spotkań z opiekunką panią Marią Pelec-Gąsiorowską
- udział w Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Łodzi, 5 przedstawicieli z WIL (styczeń)
- *Uśmiech dla dziecka* – realizacja prac o tej tematyce
- przygotowanie wystawy na Zjeździe WIL
- zebranie pieniędzy ze sprzedaży książki koleżanki Grażyny Siudy na fundację „Budzik”
- zorganizowanie stałej ekspozycji prac malarskich na oddziale chirurgicznym Szpitala im. Krysiewicza
- wspólne zwiedzanie wystawy malarskiej I. Houwalta, BW – Arsenał.

Coroczna impreza rekreacyjna leśnicy-kardiologów Nordic Walking. Regularne zajęcia lekarzy na pływalni.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI KULTURY WIL
LEK. DENT. KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ



XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Bukówcu Górnym

Babskie bieganie...

Tytuł wyzywający, bo kojarzący się z „babskim gadaniem”, ale jedyną moją intencją była chęć sprowokowania czytelnika do zapoznania się z tekstem. Rzecz będzie o mistrzowskim biegananiu. 5 kwietnia 2009 roku w ramach XXIV Biegu Sokoła odbyły się w Bukówcu Górnym XII Mistrzostwa Polski Lekarzy na 15 km. Wystartowało 33 medyków, a wśród nich aż 6 pań. Powie ktoś, że tylko sześć, to żadna rewelacja. W biegach masowych, których w Polsce jest coraz więcej, rośnie liczba biegaczy. To nie tylko moda, ale sposób na zdrowie i... życie. Jeszcze kilka lat temu panie stanowiły szczątkową część biegowego pelotonu. Ostatnio jednak statystyki idą w górę i panie stanowią często ponad 10 proc. zawodników. Tak więc nasza lekarska szóstka, stanowiąca przeszło 18 proc. startujących w Bukówcu lekarzy, solidnie tę statystykę poprawiła. Nasze panie biegają na bardzo wysokim poziomie, pięknie, stylowo, w czym pomagają im z pewnością wrodzone cechy. Skutecznie, co pozwala im plasować się na wysokich miejscach w klasyfikacjach. Biegają tylko trochę wolniej od mężczyzn, ale to wyłącznie wina natury, która uczyniła je istotami o delikatniejszej „konstrukcji” i rezultaty męskich „Hammerów” są dla nich nieosiągalne. Skoro więc o rezultatach, to zacznę od pań. Mistrzynią Polski Lekarzy na 15 km w 2009 roku została Małgorzata Wojciak z Leszna, wicemistrzynią Ewa Dobrzycka z Wrocławia, a trzecie miejsce przypadło Marzenie Kargul z Nowogardu. Wśród mężczyzn Paweł Pali-ga z Głogowa nie dał szans rywalom i sięgnął po kolejny tytuł mistrzowski. O wicemistrzostwo zacięty bój stoczyli Jacek Łabudzki z Sandomierza i Paweł Bartczak z Kalisza. Tym razem na malowniczej i selektywnej trasie wokół Bukówca Jacek był lepszy. Na koniec o paniach jeszcze słów kilka. O paniach, a właściwie o jednej – dr Marii Pańczak z Poznania, która kończy w tym roku 70 lat. Znają ją biegacze z całej Polski i nie tylko. Wyróżnia się spośród tłumu długodystansowców zwykle białym strojem, a przede wszystkim parasolką przewieszoną przez plecy, którą ma zawsze ze sobą na trasie. Zwana jest przez to „Parasolką”. Zapytana kiedyś przez reportera o powód biegania z tak nietypowym rekwizytem, odpowiedziała, że wcale nie zaklina deszczu, chciała się tylko czymś wyróżnić i już tak zostało.

Jak zawsze pragnę w tym miejscu podziękować tym wszystkim, dzięki którym lekarskie mistrzostwa mogły się odbyć. Szczególnie dziękuję dr. Leszkowi Walczakowi i jego przemiłej małżonce Lidii za trud włożony w przygotowania; Wielkopolskiej i Naczelnej Izbie Lekarskiej za wsparcie finansowe; organizatorom Biegu Sokoła w Bukówcu Górnym za gościnność i niezapomniany klimat.

WOJCIECH ŁĄCKI



Peryskop

sity badali różne możliwości przenoszenia się wirusa grypy za pośrednictwem aerozoli. Okazało się, że kluczowe znaczenie ma ochrona twarzy – dzięki temu nie są wdychane drobniutkie kropelki cieczy zawierającej wirusa. Naukowcy opracowali matematyczny model aerozolu, by badać, jak można zapobiec zakażeniu w warunkach domowych. Okazało się, że skuteczne są zarówno ściśle przylegające maseczki dla robotników budowlanych, jak i luźniejsze maski chirurgiczne – zatrzymują 98 procent wirusów z wdychanego powietrza. Wcześniej wielu specjalistów miało poważne wątpliwości co do skuteczności takiej ochrony.

WHO zmieni kryteria ogłaszania pandemii grypy A/H1N1

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zapowiedziała rewizję kryteriów, od których uzależnia ogłoszenie pandemii grypy A/H1N1.

Wielka Brytania, Chiny, Japonia i inne kraje zwracały się do WHO o ostrożność, argumentując, że ogłoszenie pandemii (najwyższego, 6. stopnia zagrożenia; obecnie obowiązuje stopień 5.) mogłoby mieć poważne konsekwencje gospodarcze.

Agencja dpa zwraca uwagę, że stopień 6., według obecnych założeń, powinien zostać ogłoszony, gdyby także poza kontynentem amerykańskim potwierdzono zarażenie się wirusem grypy przez człowieka od człowieka. WHO twierdzi, że dotychczas do tego nie doszło, ale pojawiają się także przeciwnie opinie. Nie wiadomo jeszcze, jakie będą nowe kryteria ogłaszania pandemii. Wicedyrektor WHO Keiji Fukuda zapewnił, że weźmie się pod uwagę także konsekwencje, jakie najwyższy stopień może mieć dla ludności. Wskazał, że ogłoszenie pandemii miałyby konsekwencje dla systemów opieki zdrowotnej i produkcji szczepionek, co z kolei mogłoby mieć wpływ na walkę z innymi chorobami.

Fukuda podkreślił, że wirus A/H1N1 wciąż się szerzy, a dane WHO (11 168 potwierdzonych zachorowań w 42 krajach, 86 ofiar śmiertelnych) nie odpowiadają już stanowi faktycznemu, ponieważ niektóre kraje, w tym USA, przestały już liczyć same zachorowania. Odnotowuje się tam tylko przypadki ciężkiego przebiegu nowej grypy. Fukuda dodał, że

Peryskop

w niektórych krajach laboratoria nie są już w stanie sprawdzić wszystkich podejrzanych przypadków.

Szefowa WHO Margaret Chan ostrzegła, że kraje powinny się przygotować na to, że zachorowania na grypę A/H1N1 będą miały cięższy przebieg i że będzie więcej przypadków śmiertelnych. Wskazywała na groźbę nieprzewidywalnych mutacji nowego wirusa i jego mieszania się z wirusami grypy sezonowej w Azji, Afryce i Ameryce Południowej, gdzie zaczyna się pora zimowa.

Słońce zmniejsza ryzyko cukrzycy i chorób serca

Przebywanie na słońcu może pomóc osobom starszym zmniejszyć ryzyko cukrzycy i chorób serca – wynika z badań opublikowanych na łamach pisma „Diabetes Care”.

Gdy się starzejemy, nasza skóra wytwarza mniej witaminy D, przez co wzrasta ryzyko wystąpienia zespołu metabolicznego związanego z cukrzycą i chorobami serca – dowodzą naukowcy z brytyjskiego Uniwersytetu Warwick. Do tego wniosku doprowadziły naukowców badania przeprowadzone w Chinach, w których wzięło udział ponad 3 tys. osób w wieku od 50 do 70 lat. U 94 proc. badanych stwierdzono niedobór witaminy D (25-hydroksywitaminsy D), a 42 proc. jednocześnie cierpiało na zespół metaboliczny.

Pomocne okazują się często promienie słoneczne, które pobudzają produkcję witaminy D. Ze słońca należy jednak korzystać z umiarem ze względu na szkodliwe promieniowanie UV, które, jak powszechnie wiadomo, zwiększa ryzyko raka skóry.

– By pobudzić wytwarzanie witaminy D, wystarcza nawet niewielka dawka słońca. Jeżeli będziemy korzystać z niego rozsądnie i nie będziemy doprowadzać do zaczerwienienia skóry lub poparzeń, promieniowanie nie zwiększy ryzyka raka skóry – mówi dr Ed Yong z Cancer Research UK. Zmniejszona produkcja witaminy D wynika m.in. ze zmiany trybu życia i mniej zróżnicowanej diety. Naukowcy sugerują, by osoby starsze spędzały więcej czasu na słońcu, a także spożywały więcej pokarmów bogatych w witaminę D, na przykład jajek i tłustych ryb.

Sekret szczęśliwego mężczyzny

Zbliżają się wakacje. Jest to czas, w którym wielu z nas, korzystając z wolności, chwilowej wolności lub co najmniej rozluźnienia „oków”, postanawia wyruszyć „na łowy”. Sprzyjają temu długie ciepłe wieczory, szum morza lub górskiego potoku, jako podkład do spektaklu z zachodzącym słońcem w roli głównej, które nie tylko czarownie zmiękcza światło, ale także obyczaję. Wokół pełno mniej lub bardziej kompletnie ubranych przedstawicielek piękniejszej części rodzaju ludzkiego. Wypity alkohol i dobra, nastrojowa muzyka (cokolwiek by to oznaczało) sprzyjają nawiązywaniu znajomości. Czasami „jednorazowych”, czasami takich, które chcielibyśmy utrzymać dłużej. Każdy ma nadzieję, że spotka tę jedną, jedyną, która zapewni mu szczęście. Sprawa jest trudna, ale nie beznadziejna. Wystarczy skorzystać z poniższych rad i osiągniemy cel. Dowiedzmy się zatem, na czym polega „Sekret szczęśliwego mężczyzny”...

- Po pierwsze:** bardzo ważne jest to, by znaleźć kobietę, która potrafi i lubi gotować, a jej hobby to pranie i sprzątanie.
- Po drugie:** bardzo ważne jest to, by znaleźć kobietę, która dobrze zarabia i potrafi cię utrzymać.
- Po trzecie:** bardzo ważne jest to, by znaleźć kobietę, która bardzo lubi częsty i wyrafinowany seks, a do tego nigdy nie boli jej głowa.
- Po czwarte:** bardzo ważne jest, aby znaleźć kobietę, którą będziesz szanował.
- Po piąte:** bardzo ważne jest to, by znaleźć kobietę, z którą możesz rozmawiać.
- Po szóste:** bardzo ważne jest, aby znaleźć kobietę, która zostanie twoim przyjacielem.
- Po siódme i najważniejsze:** bardzo ważne, a wręcz najważniejsze jest to... by te kobiety nigdy, ale to nigdy, nie spotkały się i nie dowiedziały o sobie.

Nowości wydawnicze

Zasłużeni dla medycyny

Praca zbiorowa pod redakcją
Janusza H. Skalskiego

i Ryszarda W. Gryglewskiego.

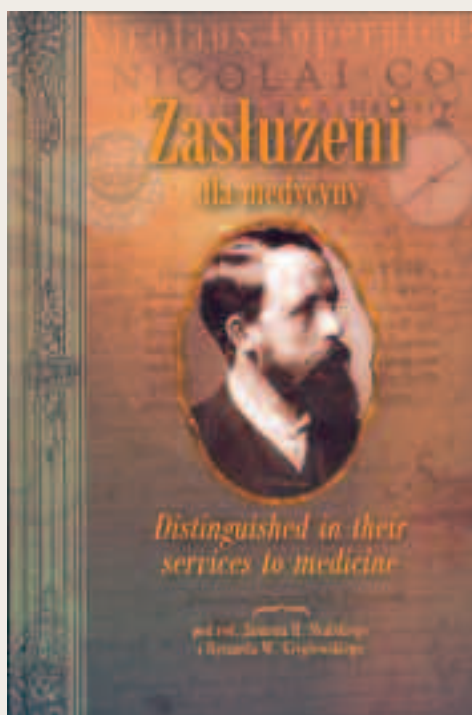
Wydrukowana w dwóch językach

– polskim i angielskim. Zawiera

szczegółowe informacje

o 48 naukowcach, których losy

związane były z Polską.



Wydawnictwa Medyczne *Termedia* przygotowały unikatową pozycję – *Zasłużeni dla medycyny*. Jest to praca zbiorowa pod redakcją Janusza H. Skalskiego i Ryszarda W. Gryglewskiego. Wydrukowana w dwóch językach – polskim i angielskim – książka zawiera szczegółowe informacje o 48 naukowcach, których losy związane były z Polską. Albo tu się urodzili, albo pracowali, albo jedno i drugie. Są to postaci wybitne, których dokonania zapisała już na swoich kartach historia medycyny.

Pierwszą odnotowaną postacią był Witelon, żyjący w XIII wieku. Ślązak, wszechstronnie wykształcony, matematyk, filozof, astronom, fizyk, teolog, interesował się także medycyną. Studiował na wielu uczelniach Europy. Kończąc Uniwersytet Paryski, uzyskał stopień magistra sztuk wyzwolonych. Potem przebywał także w Padwie, ówczesnym głównym ośrodku studiów nad prawem kanonicznym. Dłuższy czas był na dworze papieskim.

Jego najważniejsze dzieło to składający się z 10 ksiąg traktat *Perspectiva*. Trzecia księga omawia budowę oka i jego optykę. Witelon był uczonym najwyższego formatu. Porównywany jest z Mikołajem Kopernikiem, a jego dzieła czytali zarówno Kopernik, jak i Leonardo da Vinci. We Wrocławiu i w Legnicy jest ulica Witelona, a Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy nosi jego imię. „Należał do elity intelektualnej Europy” – jak piszą autorzy. Nie znamy jednak daty jego urodzin i śmierci.

Ostatnią przedstawioną w książce postacią jest Adam Opalski. Urodził się w 1897 r. w Olkuszu. Ukończył medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. Studiował też w Monachium. Był profesorem Akademii Medycznej w Warszawie. Zajmował się neurologią. Sławę przyniosło mu odkrycie specyficznych komórek olbrzymich glijowych (nazwanych później komórkami Opalskiego) i ich „znamienności dla zwyrodnienia soczewkowo-wątrobowego, czyli choroby Wilsona oraz stwardnienia rzekomego”. Zajmował się także patologią mózgu.

Był człowiekiem prawym i odważnym. Nie krył swego sprzeciwu wobec metod postępowania władz komunistycznych. Kiedy więc poważnie zachorował, administracja wykorzystała ten fakt do przeniesienia go na wcześniejszą emeryturę. Zmarł w Warszawie w 1963 r.

Książka jest starannie wydana, w twardej oprawie, z licznymi ilustracjami. Z pewnością będzie gratką dla wszystkich lekarzy, szczególnie tych zainteresowanych historią medycyny. Myślę, że z korzyścią dla wydawnictwa można by kolejne wydanie wzbogacić o postaci spoza Europy, a także przedstawić dokonania uczonych do końca XX wieku.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Peryskop

Tanie leki na nadciśnienie rzeczywiście są najlepsze

Potwierdzają się wyniki opublikowanych w roku 2002 badań, z których wynikało, że najskuteczniej leczą nadciśnienie tanie i dostępne leki moczopędne – informuje pismo „Archives of Internal Medicine”.

Amerykańskie badania o nazwie ALLHAT, największe z dotychczas przeprowadzonych, trwały od lutego 1994 r. do marca 2002 r. i porównywały metody leczenia wysokiego nadciśnienia w początkowej fazie. Wzięło w nich udział ponad 40 000 pacjentów w wieku 55 i więcej lat w 623 amerykańskich klinikach. Wszyscy uczestnicy mieli nadciśnienie i co najmniej jeden czynnik ryzyka choroby wieńcowej. Około połowę stanowiły kobiety. Jako podwyższone zdefiniowano ciśnienie powyżej 140/90. Losowo wybranym osobom podawano jeden z trzech leków: moczopędny chlortalidon, amlodypinę – bloker kanału wapniowego lub lisinopril z grupy inhibitorów konwertazy. W roku 2000 z programu badań wyeliminowano jeszcze jeden lek – doksazosynę (Cardura), ponieważ okazała się mniej skuteczna niż znacznie tańsze leki moczopędne. Środek moczopędny zapewniał lepszą kontrolę nadciśnienia, skuteczniej zapobiega powikłaniom, zwłaszcza zawałowi serca i był 10 do 20 razy tańszy niż inne leki stosowane podczas badań.

Naukowcy z University of Texas przeprowadzając metaanalizę innych badań, obejmujących w sumie 162 341 pacjentów uzyskali podobne wyniki – nadal leki moczopędne są co najmniej tak samo skuteczne w zapobieganiu niewydolności krążenia, jak droższe leki – niezależnie od płci i współistniejących chorób w rodzaju cukrzycy bądź zaburzeń funkcjonowania nerek.

Skuteczne leczenie nadciśnienia wymaga zwykle co najmniej dwóch leków, jednym z nich powinien być środek moczopędny. Nadciśnienie tętnicze może być przyczyną groźnych powikłań, na przykład chorób nerek, zawału czy udaru mózgu. Często pacjent nie zdaje sobie sprawy, że jest chory – aż do wystąpienia poważnych objawów. Ocenia się, że tylko co 10. chory jest leczony prawidłowo.

Peryskop

Żeń-szeń ma właściwości przeciwzapalne

Seria eksperymentów pozwoliła potwierdzić, że żeń-szeń, roślina stosowana od tysięcy lat w tradycyjnej medycynie azjatyckiej, ma właściwości przeciwzapalne – informują naukowcy z Hongkongu na łamach pisma „Journal of Translational Medicine”.

Właściwości lecznicze żeń-szenia zawdzięcza swojemu korzeniowi. To w nim zawarte są unikalne, spotykane tylko w tej roślinie substancje biologicznie czynne tzw. ginsenozydy. Pod względem chemicznym są to glikozydy o charakterze saponin triterpenowych. Dotychczas wyodrębniono ich 16. Ilan Lau wraz z zespołem z University of Hong Kong odkrył, że 7 ginsenozydów wykazuje właściwości przeciwzapalne. Naukowcy podawali wyciąg z żeń-szenia ludzkim komórkom odpornościowym hodowanym w laboratorium i zaobserwowali, że 7 z nich selektywnie hamuje aktywność genu prozapalnego o nazwie CXCL-10.

Co ciekawe, naukowcy bardzo dokładnie zbadali działanie poszczególnych składników żeń-szenia na komórki, ponieważ oczyszczali pojedyncze ginsenozydy i analizowali ich właściwości, a następnie z powrotem łączyli wszystkie oczyszczone substancje w całkowity wyciąg zawierający zbadane oddzielnie związki, co pozwoliło potwierdzić otrzymane wyniki.

– Niezbędne są dalsze badania, które pozwolą sprawdzić lecznicze działanie ginsenozydów w terapii chorób przebiegających z ostrym lub przewlekłym stanem zapalnym – dodaje Lau.

Witaminy mogą niweczyć korzystne efekty ćwiczeń

Zażywanie witamin o działaniu przeciwutleniającym, takich jak C i E, może osłabiać korzystne efekty ćwiczeń fizycznych – informują naukowcy z Niemiec na łamach pisma „Proceedings of the National Academy of Sciences”.

Niektórzy specjaliści uważają, że zażywanie przeciwutleniających, takich jak witamina C lub E, pomaga chronić nasze komórki i tkanki przed szkodliwym wpływem wolnych rodników, które powstają w dużych ilościach w czasie treningu fizycznego pobudzającego metabolizm.

Relacja ze szkolenia Naczelnego

Co roku przewodniczący NSL organizuje spotkania szkoleniowe dla członków sądu. Zapraszani są na te szkolenia przewodniczący okręgowych sądów lekarskich. Tegoroczne szkolenie odbyło się w Miedzeszynie w dniach 15–17 maja. Było – jak zwykle – okazją do dyskusji, porównań, wymiany doświadczeń. Tych dotyczących sądowej pragmatyki, ale też warunków pracy, zarobków, wyposażenia placówek i praktyk. Mieliśmy trochę czasu, aby porozmawiać o wydarzeniach kulturalnych i politycznych. Wydarzeniem sportowym było wspólne zamieszkiwanie z piłkarzami Legii Warszawa.

Oczywiście, kulary nie były esencją spotkania. Już pierwszego wieczoru wysłuchaliśmy znakomitego wykładu

dr. hab. med. Romualda Krajewskiego „Odszkodowania za niepożądane zdarzenia związane z leczeniem, bez dowodzenia winy”. Formuła wykładu: teza-antyteza znakomicie podkreślała nasze kłopotliwe sytuacje z normalnej codzienności. Były przewodniczący NSL mówił o wynikach leczenia, zdarzeniach niepożądanych, długości życia, postępie wiedzy medycznej i nowych technologiach medycznych, ale też o dostępności do tych technologii i trybach posiadania umiejętności ich stosowania. Po ciekawej dyskusji wysłuchaliśmy interesującego raportu prezesa NRL Konstantego Radziwiłła o aktualnościach w pracy samorządowej. Oczywiście, najbardziej byliśmy zainteresowani losami projektu ustawy



Pisanie w prasie o zdrowiu ma wieloletnią tradycję. Nie jest to osiągnięcie naszych czasów. Wydawnictwa dawały czytelnikom wiele praktycznych rad, jak zadbać o zdrowie i urodę, na przykład, jak poprawić wygląd biustu czy jak dbać o zęby. Przedstawiamy skrót artykułu zamieszczonego w „Przewodniku Katolickim”, z 1 stycznia 1922 r. Zachowano obowiązującą wówczas pisownię.

Redaktor odpowiedzialny radzi:

„Ze względu na czystość pokarmów, które mają przejść do żołądka, ze względu na zdrowie i wkońcu ze względu na otoczenie, jama ustna powinna być nadzwyczaj starannie i czysto utrzymana. Aby cel ten osiągnąć, musi być nie tylko cała jama ustna dokładnie czyszczoną i przepłukiwaną,

O czystości jamy

lecz w szczególności zęby, od których czystość tejże w największej części zależy, powinny być nie tylko jak najdokładniej czyszczone, lecz i w całości zachowane [...].

Woda do mycia może być zimna lub letnia, pożądanym jest jednak, aby tam, gdzie niema wodociągów, gdzie woda jest pod względem zdrowotnym niepewna, używać wody przegotowanej.

Oprócz wody używamy do czyszczenia zębów szczoteczki, wykuwacze i różne płyny, proszki i pasty. [...] Następnie szczoteczkę do zębów zanurzam w przepisanej przez lekarza proszku lub paście, ustawiam

Sądu Lekarskiego

o izbach lekarskich. Opowieści pana prezesa były nie tylko ciekawe, ale czasem ocierały się o sferę horroru, czasem wywoływały ogólną wesołość. Szkoda, że procedura tak długo trwa. Rzecznicy i sądy niecierpliwie, ale i z niepokojem oraz wątpliwościami oczekują wejścia ustawy w życie. Czy od 1 stycznia 2010 roku? Dyskusja po tym wystąpieniu była rzeczywiście gorąca. NSL podziękował prezesowi za osiem lat bardzo dobrej reprezentacji samorządu.

Drugi dzień to m.in. znakomite wystąpienie prof. Eleonory Zielińskiej, poświęcone omówieniu projektu ustawy o izbach lekarskich. Ponieważ uczestniczyłem w przygotowywaniu tego projektu, byłem pełen niepokoju o ocenę pani profesor. Ocena okazała się wysoka. Profesor Zielińska podkreśliła wszystkie zalety nowych zapisów, wykazała zgodność projektu z dobrymi zasadami tworzenia prawa, jak również zgodność i spójność z obowiązującym prawem karnym. Oczywiście, wielokrotnie podkreślała eliminację błędów ze starej ustawy i prawa nadawane zarówno obwinionemu lekarzowi, jak i pokrzywdzonemu pacjentowi.

Koreferat do wystąpienia prof. Zielińskiej wygłosił dr Stefan Nosarzewski – przewodniczący NSL. Tradycją



stało się powracanie na spotkaniach szkoleniowych do spraw podstawowych w naszej procedurze.

Wykład dotyczący sposobu konstruowania uzasadnień do wydawanych orzeczeń wygłosiła Anna Wyszyńska-Wypych. Potem panelowa dyskusja z udziałem NROZ Jolanty Orłowskiej-Heitzman, dr. Stefana Bednarza, świetny wykład Wojtka Łackiego i bardzo ciekawe wystąpienie „z życia” dr. Adama Buscha. Ostatni dzień wypełnił wykład przewodniczącego OSK w Poznaniu przygotowany przy

współautorstwie dr. Jędrzeja Skrzypczaka „Wykonanie orzeczeń. Analiza porównawcza postępowania karnego i postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy”. Chyba ciekawie przedstawiony, co wnioskuję z licznych prób o udostępnienie tej prezentacji.

Nie dyskutowaliśmy tym razem o zapadłych orzeczeniach choć w kuluarach o wzajemnych pretensjach sądów okręgowych i naczelnego było trochę mowy.

GRZEGORZ WRONA

ustnej i zębów

zęby przednie jedne na drugich w ten sposób, aby się wierzchołki tychże bezpośrednio stykały i wycieram szczoteczką, którą posuwam prostopadle do osi zębów. Wyczyściwszy przednią stronę przednich zębów, zwracam szczoteczkę ku tyłowi, aby wyczyścić zewnętrzną powierzchnię zębów tylnych (trzonowych). Tu jednak nie posuwam szczoteczki prostopadle do osi zębów, lecz posuwam nieco skośnie z góry ku dołowi i odwrotnie. Następnie otworzywszy usta wycieram wierzchołki zębów od tyłu ku przodowi i skierowuję wkońcu szczoteczkę na tylną powierzchnię zębów tak górnych jak dolnych, aby

je dokładnie oczyścić, poruszając szczoteczkę w kierunku, który jest zbliżony do osi zębów. Czyszcząc zęby nie powinniśmy zapominać, aby równocześnie szczoteczką oczyścić z nieczystości wargi, dziąsła i górną powierzchnię języka.

Aby nagromadzone nieczystości w ustach nie mogły się podczas czyszczenia gdzieś gromadzić, należy przed użyciem szczoteczki wziąć nieco wody

do ust, zatrzymując ją w ustach podczas czyszczenia.

Po wyczyszczeniu w sposób wyżej opisany szczoteczką zębów, biorę następnie kilka razy do ust wodę w tym celu przygotowaną i dokładnie wypłukuję usta, zęby i gardło.

Jeżeli szczoteczką nie zdołaliśmy usunąć resztek pokarmów, znajdujących się między zębami, wtedy należy usunąć je wykluwaczem. [...]” AB



Reklama pasty do zębów z „Poradnika Kosmetycznego” (Poznań, 1934)

Kto powinien podejmować decyzje o refundacji leków?

Minister czy prezes

Trwa publiczna debata na temat roli, jaką powinna odgrywać Agencja Oceny Technologii Medycznych. W redakcyjnej sondzie pytaliśmy o to, kto powinien podejmować decyzje o refundacji leków i jakie powinny być uprawnienia Agencji.



Leszek Sikorski

dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, b. minister zdrowia

Nikt nie może odebrać ministrowi zdrowia wyłącznej kompetencji do podejmowania decyzji refundacyjnych. Chodzi o kontrolę pieniędzy publicznych – minister może scedować na inne instytucje część uprawnień kontrolnych, ale ostateczna decyzja musi należeć do niego. Rzecz jasna, powinien korzystać z pomocy wyspecjalizowanych instytucji. Wymieniłbym dwie bardzo ważne. Pierwsza już istnieje – Agencja Oceny Technologii Medycznych. Jej ekspertyza powinna jednak być uzupełniona drugą, równie ważną – agencji wyspecjalizowanej w liczeniu i taryfikacji kosztów. Dopiero połączenie obu ekspertyz pozwoli ministrowi i zespołowi doradców na wypracowanie decyzji.

Bolesław Piecha

poseł PiS, b. wiceminister zdrowia

Decyzje o refundacji leków powinien podejmować minister zdrowia. To on jest odpowiedzialny za politykę zdrowotną. Zna stan kasy, wie, jakie są priorytety, nie ma lepszej instytucji niż on do podejmowania decyzji refundacyjnych. Moim zdaniem, takie decyzje mógłby podejmować płatnik, w dzisiejszych realiach Narodowy Fundusz Zdrowia. To też nie byłoby złe rozwiązanie. Przepisy zabraniają mu podejmowania decyzji refundacyjnych, ale można rozważyć przeprowadzenie odpowiednich zmian prawnych. Gdyby taka propozycja padła, raczej nie oponowałbym, lecz poważnie wziął ją pod rozwagę. Agencja Oceny Technologii Medycznych w każdym z tych wariantów powinna zachować głos doradczy. Dzieje się tak w każdym kraju. Należy brać pod uwagę jej argumenty, ale nie powinny one przesądzać konkretnych spraw. W końcu jest powołana, jak sama nazwa wskazuje, do oceny technologii medycznych, ale nie do kształtowania i prowadzenia całościowej polityki zdrowotnej.





Natalia Łojko

kancelaria Baker & McKenzie Gruszczyński i Wspólnicy

Instytucja, taka jak AOTM, jest bardzo potrzebna. Jednak konieczne jest lepsze i dokonane w akcie rangi ustawowej określenie jej miejsca w systemie ochrony zdrowia. Materia, w której stykają się podstawowe interesy pacjentów, państwa i firm, musi być uregulowana w sposób szczególnie przejrzysty. Nowela koszykowa miała poprawić sytuację AOTM, zakotwiczyć tę instytucję ustawowo, określając jej miejsce w systemie i regulując stosowane procedury. Niestety, biorąc pod uwagę wynik dotychczasowych prac w Sejmowej Komisji Zdrowia i czytając uchwaloną 7 maja 2009 r. przez Sejm ustawę, można wątpić, czy nowela właściwie spełni swoje zadanie. Niejasny jest sam przebieg procedury cenowo-refundacyjnej opisanej w dziesiątkach przepisów tej ustawy odwołujących się krzyżowo do siebie, nie jest jasny stosunek rekomendacji AOTM do stanowisk Zespołu ds. Gospodarki Lekami. Ponadto krytykę budzi wprowadzenie zasady, że to firmy, a nie budżet państwa mają finansować AOTM, w znacznej części dokonując opłat do 150 000 zł za sporządzenie oceny raportu w sprawie oceny leku. Wreszcie zastrzeżenia budzi usankcjonowanie w projekcie noweli koszykowej posługiwania się przez AOTM ekspertami zewnętrznymi, którzy uzyskują w ten sposób dostęp do najbardziej poufnych informacji, nie gwarantując braku konfliktu interesów. Jest jednak jeszcze szansa na odpowiednie zmiany noweli ustawy koszykowej w Senacie.



Jerzy Miller

były prezes NFZ

Zdjąłbym z ministra zdrowia obowiązek decydowania o wydatkach refundacyjnych. To sprawa rządu i ubezpieczycieli. Rządu, ponieważ to minister finansów trzyma państwową kasę, a resort zdrowia, podpisując się pod konkretnymi decyzjami, musi się dostosować do wymogów budżetu. We wszelkich spornych sytuacjach, w których minister zdrowia chciałby refundacji usługi, procedury czy leku, a minister finansów nie wydaje zgody na takie wydatki, powinien decydować rząd. W pozostałych przypadkach decyzje refundacyjne powinien podejmować ubezpieczyciel. Rola AOTM tymczasem powinna być zupełnie inna. Nie jest to agencja powołana do podejmowania decyzji refundacyjnych. Powinna badać procedury, oceniać leki, rekomendować – jednak nie podejmować decyzji o tym, czy Polskę stać na refundację konkretnego leku, czy nie. Bo skąd AOTM ma czerpać wiedzę na temat stanu państwowej kasy?



Andrzej Tarasiewicz

prezes Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych

Decyzje refundacyjne powinny należeć do ministra zdrowia, tyle że wcześniej trzeba go wyposażyć w odpowiedni zespół dobrze opłacanych fachowców, stworzyć w ministerstwie dział taryfikacji. Problemem jest to, że dziś takiego zespołu nie ma, nie ma kto zajmować się wyceną, negocjacjami z producentami, dostawcami. Ministerstwo nie ma własnych danych ani o rzeczywistych potrzebach, ani o rynku. Co do Agencji Oceny Technologii Medycznych – to, chwała Bogu, powstała i zaczyna coraz lepiej funkcjonować. Ale AOTM powinna być tylko częścią składową systemu odpowiedzialnego za przygotowanie odpowiedniej decyzji refundacyjnej.

Przedruk z Menedżera Zdrowia 4/2009

Mailem z Krotoszyna

Maciej R. Hoffmann

W styczniu minister Ewa Kopacz napisała felieton dla „Wprost”. Felieton jak felieton, ale jego zakończenie jest ciekawe, gdyż w ostatnim akapicie czytamy: „Prawdą jest to, co mówią lekarze: nasze dzieci i młodzież są niesprawne fizycznie, brakuje im ruchu. A co gorsza, brakuje im także potrzeby ruchu, a przecież znaczna część populacji ma wady postawy i nadaje się na pacjentów ortopedów. Prawdą jest jednak też i to, że w zimie nasze niewielkie stoki pełne są młodych narciarzy. Fachowców z krajów alpejskich zadziwia, że od wiosny do jesieni na polskich drózkach i ścieżkach pełno jest rowerzystów. Więc jest źle czy dobrze?”. Przypominam: pyta szef resortu zdrowia. No to spróbujmy rozwiązać te niezrozumiałe wątpliwości. Obiektywnie. A prawdziwie obiektywna ocena rzeczywistości – także w służbie zdrowia – wymaga, niestety, użycia matematyki. Dobry rząd to taki, który liczby rozumie, porównuje, pilnuje i wyciąga z nich praktyczne wnioski. Jeśli władza tylko bawi się cyferkami, bez ich analizowania, to nie rządzi krajem, lecz jedynie gra w diaboliczną ruletkę. A już na pewno każdy minister (może z wyjątkiem ministra infrastruktury) w ostatniej kolejności powinien wyciągać konkluzje na podstawie tego, co subiektywnie dostrzega „na polskich drózkach i ścieżkach”, jak to malowniczo określa pani doktor Kopacz.

Toteż – aby racjonalnie odpowiedzieć na jej cytowane powyżej pytanie – zebrałem trochę liczb. Wszystkie z oficjalnych, ogólnie dostępnych źródeł. Porównałem te liczby. Ale nie jestem ministrem (na szczęście), więc nie analizuję ich. Ja nimi zagram w ruletkę. Zatem obstawiamy...

Obstawianie pierwsze: 10 i 85, czarne – czyli lekceważenie dobrych przykładów

Zaledwie 35 proc. przypadków cukrzycy w Polsce ujawnianych jest podczas badań profilaktycznych; większość chorych trafia do lekarza już z powikłaniami. Mamy 2,5 mln diabetyków (w tym ok. 1/3 nieświadomych swej choroby!). Za 10 lat powyższa liczba sięgnie 10 mln, a już dziś 8 proc. budżetu służby zdrowia to bezpośrednie koszty leczenia cukrzycy. Terapia *diabetes mellitus* będzie więc coraz droższa. Ale mimo to w Rzeczpospolitej nie ma żadnego oficjalnego powszechnego planu wykrywania i zapobiegania cukrzycy. A opłacałoby się: Finowie już w 1977 r. stworzyli program wdrażania zdrowych nawyków żywieniowych oraz społecznej świadomości „nikotynowej” – no i liczba zgonów „kardiologicznych” spadła im o 85proc!

Obstawianie drugie: 6 i 25, czerwone – czyli inwestujmy w zmianę nawyków

Tylko połowa Polaków codziennie myje całe ciało, a jedynie 61 proc. szczotkuje zęby rano i wieczorem. Polak zużywa rocznie 2,5 kg papieru toaletowego – czyli 2 razy mniej niż Niemcy lub Anglicy. W dużych miastach aż 80 proc. gimnazjalistów deklaruje, że regularnie odwiedza sieciowe restauracje typu McDonald’s, 53 proc. oświadcza, że tygodniowo zjada 2 paczki chipsów, a 37 proc. – od 3 do 6 paczek. Jednocześnie spożycie ryb przez statystycznego Polaka wynosi nieco ponad 6 kg rocznie, podczas gdy średnio we wszystkich krajach Unii – 25 kg, sta-

tystyczny Norweg zaś pałaszuje ich aż 58 kg! Policzmy: to 9 razy więcej od Polaka; ale też przeciętny Ibsen czy Borgström średnio żyje 12 lat dłużej od Nowaka i Kowalskiego... W rezultacie w Skandynawii przed 60. rokiem życia umiera zaledwie 3 proc. ludzi; w Polsce tego wieku nie dożywa prawie co trzecia osoba.

Obstawianie trzecie: 1 i 30, czarne – czyli pozorne oszczędności

Pieniądze, które Polska przeznaczająca przykładowo na profilaktykę AIDS, są takie, że gdyby na przykład kupować za nie prezerwatywy dla aktywnych seksualnie Polaków, to owszem, wystarczyłoby nawet na jedną (!) „gumkę” dla każdego, ale jedynie raz na 30 lat... Czy podobne oszczędności faktycznie mają sens, skoro potem roczne leczenie np. polskich nosicieli HIV kosztuje (jeśli jest ono prawidłowe – szacunki na rok bieżący) około 192 mln zł? I to co najmniej tyle – gdyż każdego roku wykrywa się około 600–800 nowych przypadków (a liczba ta ostatnio rośnie).

Obstawianie czwarte: 30 i 130, czarne – czyli podwójny zysk pomiędzy palcami

W latach 80. za średnią polską pensję można było kupić 30 butelek wódki, dziś 130. Statystyczny Polak może się zatem dziś upijać ponad 4 razy częściej za relatywnie te same pieniądze. Wprowadzona ostatnio podwyżka akcyzy na alkohol ma m.in. spowodować wzrost cen alkoholu. O ile? Statystycznej butelki piwa o 7 gr, wina o 20 gr, a butelki wódki o 1 zł. To wciąż za mało! Cały czas pomiędzy palcami przepuszczamy w ten sposób przecież nie tylko wpływ z podatku, ale przede wszystkim okazję do zmniejszenia liczby potencjalnych przyszłych alkoholików (dla tych, którzy już są uzależnieni, cena używki jest – niestety – sprawą drugorzędną). Czytaj: lekceważymy możliwość zmniejszenia kosztów, podwójnie – bo zarówno tych tzw. społecznych, jak i tych wymiernych liczbowo jako wydatki na terapię osób uzależnionych od alkoholu.

Obstawianie piąte: 9 i 7, czerwone – czyli kosztowna amatorszczyzna

Na beżmyślności w dystrybucji wydatków i na braku zawodowości administracji tracimy tyle, że aż trudno oszacować te straty. Przykład pierwszy z brzegu: koszt wysłania Polkom zaproszeń na bezpłatne badania mammograficzne wyniósł 9 mln zł, a skorzystało z nich tylko 7 tys. kobiet. Wynika z tego, że cena promowania w ten sposób jednego badania MMG wyniosła... 1285 złotych! Naprawdę, taniej byłoby zlecić akcję promocyjną dużej, profesjonalnej firmie reklamowej, niż NFZ-owi. Taniej – i raczej na pewno skuteczniej.

Obstawianie szóste: 6 i 15, czarne – czyli puszczanie pieniędzy z dymem

Przewiduje się, że na raka płuc w roku 2010 zachoruje w Polsce około 34 tys. osób. Mimo to około 9 mln Polaków

codziennie pali: mężczyźni średnio 18, a kobiety – 13 papierosów dziennie. Czyli statystyczny Polak wypala 15 papierosów na dobę. Nic dziwnego, że (idąc za tym niechlubnym przykładem) co dzień palić zaczyna 500 małoletnich smarkaczy. Tymczasem cena jednej paczki papierosów po ostatniej podwyżce akcyzy na wyroby tytoniowe waha się w sklepach (w zależności od gatunku papierosów) zaledwie pomiędzy 6 a 15 złotych. Budżet ma na akcyzie za papierosy zyskać w tym roku 2,1 mld zł. Dużo to czy mało? Jakies 5–6 razy mniej, niż wynoszą finansowe zobowiązania polskiej służby zdrowia. Która zresztą, choć zadłużona, wciąż musi „za darmo” leczyć dobrowolne ofiary „dymka”...



Obstawianie siódme: 91 i 45, czerwone – czyli kosztowne polityczne fobie

Po wstąpieniu do Unii polscy podatnicy udzielili stoczniom w Gdyni, Gdańsku i Szczecinie pomocy o łącznej wartości 8,6 mld złotych. Tymczasem zadłużenie polskich ZOZ-ów pod koniec roku 2007 wynosiło 9,4 mld złotych. Nie trzeba być wybitnym matematykiem, by wyliczyć, że pieniądze utopione w nierentownych stoczniach stanowią aż 91,5 proc. całego długu służby zdrowia. Ale rzeczywiste problemy ze spłatą swych zobowiązań miało jedynie około 45 proc. zadłużonych jednostek medycznych – czyli żywej gotówki wymagał mniej więcej tylko co drugi ZOZ. Mówiąc krótko: gdyby pieniądze podatników pompowane w stocznie wykorzystać do oddłużenia służby zdrowia, to zostałyby jeszcze „górką”. Można byłoby ją przeznaczyć na sensowną restrukturyzację systemu, aby za chwilę te niewypłacalne 45 proc. placówek znów nie zastukało do drzwi o pomoc. Nie próbuję już nawet porównywać liczby osób zatrudnionych w owych trzech zamykanych stoczniach z liczbą pracowników zatrudnionych w setkach ZOZ-ów, rozsianych po całym kraju – i też zagrożonych upadkiem, tak jak stocznie. A byłoby warto! Bo wówczas straciłby sens populistyczno-socjalistyczny argument stoczniovców o ratowaniu polskich miejsc pracy. Wszak białą personel to tacy sami Polacy, jak czerwoni stoczniovcy.

...Wystarczy, Pani Minister. Koniec obstawiania, krupier właśnie recytuje swoje *Rien ne va plus*. Ale chyba nie pozwoli mu Pani teraz rzucić kuli i zakręcić kołem rulety? Nie uchodzi. W końcu w swym felietonie zadała Pani naprawdę proste pytanie.

Wykorzystane powyżej dane liczbowe podały wcześniej następujące instytucje, media i specjalistyczne agencje: WHO; GUS; PZH; PARPA; Krajowe Centrum ds. AIDS; Polskie Towarzystwo Stomatologiczne; WSSE w Olsztynie; Instytut Badawczy RMF; Biuro Badania Rynku i Opinii Estymator; tygodnik „Newsweek”; Agencja Millward Brown SMG/KRC; strona internetowa OIL w Białymstoku; wirtualna „Gazeta Współczesna”; portal Rynekzdrowia.pl; tygodnik „Wprost”. Wszystkie źródła do wglądu u autora.

Prezydium ORL WIL gościło w Kaliszu

22 maja br. w Kaliszu odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Zajęto się sprawami osobowymi, ale głównym punktem spotkania była sprawa zaadaptowania na potrzeby Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu nowo zakupionego budynku, mieszczącego się przy ul. Poznańskiej 64, naprzeciw szpitala.

Członkowie Prezydium ORL wraz z członkami Prezydium Delegatury Kaliskiej szeroko omówili zakres prac niezbędnych do tego, aby Delegatura mogła zacząć funkcjonować „na swoim”. Przedstawiano także różne koncepcje najlepszego wykorzystania budynku na potrzeby samorządu lekarskiego. Zarówno przewodniczący ORL WIL dr Stefan Sobczyński, jak i pozostali uczestnicy tego niezwykle owocnego posiedzenia podkreślali konieczność jak najszybszego sfinalizowania przeprowadzki do nowej siedziby. Wszyscy zebrani zgodnie przyznali, że zakup na własność wolno stojącego budynku w tak dobrym miejscu na potrzeby Delegatury Kaliskiej był prawdziwym „strzałem w dziesiątkę”.

P. MARKOWSKI



Przedstawiciele Prezydium ORL WIL, Prezydium kaliskiego oraz Komisji Rewizyjnej przed przyszłą siedzibą Delegatury

KARDIOLOGA

LUB INTERNISTĘ

w trakcie specjalizacji z kardiologii
pilnie zatrudnię
w Poradni Kardiologicznej
w Poznaniu
tel. 607 643 299

NZOZ MEDYK w Sławnie
(Zachodniopomorskie, ok. 20 km od morza)

zatrudni pilnie lekarza w POZ

- zapewniamy mieszkanie
- dobre warunki placowe
- możliwość pracy dodatkowej

Tel. kontaktowy 601-644-576

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.

Chcą od zaraz

Przez czterocentymetrowe nacięcia wyjmował chore odcinki jelita grubego. Potem błyskawicznie łączył to, co z niego pozostało. Profesor Conor Delaney z Cleveland takie operacje robi na co dzień. Niedawno szkolił polskich chirurgów. Lekarze z Poznania chcą zacząć od zaraz.

Laparoskopowe operacje usuwania fragmentów jelita grubego z powodu raka lub tzw. uchyłkowatości – czyli schorzeń prowadzących do stanów zapalnych i ropni – na świecie nie są już rzadkością. W Polsce na razie robi się je sporadycznie. W Poznaniu do tej pory operowano głównie polipy jelita, bo są łatwiejsze do usunięcia tym sposobem niż nowotwory. Lekarze chcą to jednak zmienić. I jest na to realna szansa.

– Operacje laparoskopowe są mniej inwazyjne, bo pacjent ma tylko trzy, cztery niewielkie cięcia zamiast ogromnego szwu od mostka do spojenia łonowego. Dzięki temu traci mniej krwi, jest mniej narażony na powikłania, szybko wychodzi ze szpitala i błyskawicznie wraca do zdrowia – tłumaczy prof. Piotr Krokowicz, szef Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej.

MARIA BIELICKA
WWW.GAZETA.PL

UBELT w Poznaniu

W Poznaniu, po raz pierwszy w Polsce, lekarze będą mogli zweryfikować swoją znajomość angielskiego, przystępując do specjalnego egzaminu, tzw. UBELT. Taki egzamin to przepustka dla medyków, którzy chcą pracować w kraju anglojęzycznym.

Do tej pory taką weryfikację można było przejść tylko za granicą. Teraz testy UBELT opracowały poznański Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego i University of Bath (UB)

w Wielkiej Brytanii. Egzamin służy do wyłonienia kandydatów, których poziom znajomości języka jest wystarczający, by za jego pomocą komunikować się w sprawach zawodowych z osobą, dla której angielski jest pierwszym językiem.

Testy kładą większy nacisk na aktywne zastosowanie umiejętności językowych niż na umiejętność czytania czy znajomość gramatyki. Zawierają również tematy i pojęcia charakterystyczne dla tej grupy zawodowej.

Test opiera się na kompetencjach językowych wyszczególnionych w Europejskim Systemie Opisu Kształcenia Językowego (CFER). Również system oceny zaplanowano i podzielono zgodnie ze skalą ocen CFER. Egzamin można będzie zdawać w Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych UM 24 czerwca i 16 września. Terminy zgłoszeń i regulowania opłat za egzamin upływają odpowiednio 12 czerwca i 4 września. Zgłoszenia należy składać elektronicznie przez stronę University of Bath:

www.bath.ac.uk/ubelt/ oraz

www.bath.ac.uk/ubelt/test-poznan.

Zainteresowani mogą też dzwonić pod numer: 061 854 74 33 lub 061 854 74 38.

MAKO
„GAZETA WYBORCZA”

Piąty w Polsce

Poznańska kardiologia jest piątym polskim ośrodkiem transplantacji serca. Ministerstwo Zdrowia dopełniło właśnie koniecznej formalności i wydało zgodę na przeszczepy serca w Poznaniu. To była ostatnia przeszkoda, a chociaż pewna jak w banku, stanowiła ważne ogniwo w długim łańcuchu przygotowań do tak trudnego przedsięwzięcia.

Poznańska Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego, już jako oficjalna placówka kardiologicznych przeszczepów, po Zabrze, Krakowie,

Aninie pod Warszawą i Gdańsku, obsłuży zachodnio-północną część Polski. Kilkudziesięcioosobowy zespół specjalistów jest gotów przystąpić do przeszczepu choćby jutro. Zabieg ten wymaga jednak szczególnych procedur, które potrzebują czasu i spokoju. Wszystkie czynności, łącznie z listą potencjalnych biorców, transportem organów, opieką nad pacjentem, zostały już dokładnie przećwiczone.

– Naszym merytorycznym opiekunem jest ośrodek zabrzański z prof. Marianem Zembałą, tam uczyliśmy się wszystkiego, z tamtejszymi specjalistami dyskutowaliśmy o problemach wynikających z przeszczepu. Każdy jednak ośrodek, biorąc pod uwagę swoje warunki, wypracowuje własne standardy i metody postępowania – mówi prof. Marek Jemielity, kierownik Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego. Na ten rok pieniądze zostały zarezerwowane na trzy przeszczepy, a zgoda resortu zdrowia obejmuje okres pięciu lat. Czy w tym czasie – do 2013 r. – poznański ośrodek, który zakłada dojście do 30–40 zabiegów rocznie, osiągnie ten cel? Profesor Jemielity jest ostrożny i podkreśla, że jest to zadanie niełatwe do wykonania. Gdańska klinika, która wyprzedziła Poznań o rok, do dzisiaj wykonała dwie transplantacje.

DANUTA PAWLICKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Made in Poland

Pierwszą operację wszczepienia innowacyjnego polskiego implantu słuchowego pięcioletniemu dziecku z tzw. częściową głuchotą przeprowadzili specjaliści z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu – poinformowano na konferencji prasowej w Warszawie. Zorganizowano ją z okazji IX Europejskiego Kongresu Implantów Słuchowych u Dzieci (ESPCI), który odbywał się w dniach 14–17 maja w Warszawie. Jest to najważniejsze na świecie wydarzenie o tej tematyce. Operację, którą przeprowadził prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, obserwowało 1624 specjalistów przybyłych na kongres z całego świata

Andrzej Piechocki

– część z nich (250 osób) na miejscu, w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach, a reszta na ekranach w salach wykładowych Hotelu Hilton w Warszawie.

– Zaprojektowany przez nas implant pozwala wprowadzić elektrody do ślimaka tak, by zachować resztki słuchu u osób z tzw. częściową głuchotą (znacznie zaburzony odbiór tonów wysokich – przyp. PAP). Jest to obecnie najbezpieczniejsze i najskuteczniejsze urządzenie tego typu. Implant dostarcza zarazem większej stymulacji pozwalającej na lepsze rozumienie mowy i lepszą rehabilitację – powiedział prof. Skarżyński, który pełnił funkcję prezydenta kongresu.

PAP

Za 300 milionów

Kryzys gospodarczy prawdopodobnie opóźni budowę szpitala dziecięcego w Poznaniu. Z powodu m.in. mniejszych wpływów do budżetu władze województwa wielkopolskiego ciągle nie podjęły decyzji w sprawie tej inwestycji. Oburzenia nie kryją radni z opozycyjnego klubu PiS w sejmiku. Nowy szpital jest niezbędny dla chorych z Wielkopolski. Obecnie dzieci z całego regionu leczą się w szpitalu, który główną siedzibę ma w Poznaniu przy ul. Krysiewicza, a kilka oddziałów mieści się przy ul. Nowowiejskiego i Niegolewskich. Rocznie pomoc znajduje tu ok. 20 tys. pacjentów, ale personel pracuje w bardzo trudnych warunkach lokalowych.

Dostosowanie ich do wymogów sanitarnych, które zaczną obowiązywać w 2012 r., wymaga wielomilionowych nakładów. Stąd pomysł budowy zupełnie nowego budynku. Ma on powstać przy ul. Kurlandzkiej w Poznaniu, obok obecnego szpitala miejskiego. Projekt zakłada budowę siedmiokondygnacyjnego budynku o powierzchni 35 tys. metrów kwadratowych, w którym znajdzie się aż 470 łóżek. Będą tutaj wszystkie oddziały pediatryczne i ginekologiczno-położnicze, blok operacyjny, przychodnie diagnostyczne, a także nowoczesny oddział ratunkowy. Koszty inwestycji oszacowano na ok. 200 mln zł. Kolej-

ne 100 mln potrzeba na wyposażenie szpitala. Na razie władze województwa zarezerwowały na ten cel 50 mln zł w wieloletnim planie inwestycyjnym.

Do tej pory jednak żadnych decyzji nie podjęto, choć inwestycja powinna być zakończona już za trzy lata. Dla radnych PiS w sejmiku to wystarczający powód, żeby na sesji głosować przeciwko udzieleniu władzom województwa absolutorium za 2008 r. Zaniepokojeni opóźnieniami są także radni lewicy. Dlaczego inwestycja jeszcze się nie rozpoczęła?

TOMASZ CYLKA

„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Centrum stawia diagnozy

Czy grozi nam nowotwór piersi lub jelita, albo na jaką infekcję wirusową czy bakteryjną cierpimy – tego wszystkiego dowiemy się dzięki badaniom pierwszego w Polsce laboratorium Centrum Badań DNA, które od niedawna działa w Poznaniu, oferując tak nietypowe badania indywidualnym pacjentom.

Novum polega na tym, że Centrum Badań DNA stawia diagnozy dotyczące predyspozycji do zachorowania na raka czy inne choroby genetyczne nie na podstawie odpowiedzi układu immunologicznego, ale na podstawie badania samego DNA. – Wcześniej technologia molekularna stosowana była tylko w laboratoriach. I właśnie ten rozdźwięk między technologiami stosowanymi w laboratoriach naukowych i laboratoriach diagnostycznych zainspirował nas do poszerzenia swojej oferty – mówi Michał Kaszuba, biotechnolog i współzałożyciel firmy CB DNA. Za pomocą takich badań można precyzyjnie określić predyspozycje genetyczne do zachorowania na nowotwór piersi i jajnika czy zdiagnozować mukowiscydozę.

Niebawem spektrum badań jeszcze się poszerzy, bo naukowcy z CB DNA pracują nad przygotowaniem testów pod kątem badania predyspozycji do zachorowania na raka jelita grubego.

MARIA BIELICKA

„GAZETA WYBORCZA”

Ostatnie pożegnanie



Zofia Anna Walter z d. Wójcickiewicz, córka dr. med. Józefa i matki Józefy, urodziła się we Lwowie 9 kwietnia 1923 r. Szkołę podstawową i gimnazjum ukończyła

w Sokalu (woj. lwowski), otrzymując świadectwo dojrzałości 10 czerwca 1941 r.

W latach 1937–1939 uczęszczała do konserwatorium Polskiego Towarzystwa Muzycznego we Kwowie w klasie fortepianu.

W 1942 r. rozpoczęła studia medyczne na uniwersytecie we Lwowie. Po wysiedleniu przez Niemców dotarła do Krakowa, kontynuując studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 1946 r. wyszła za mąż za studenta UJ. Dyplom lekarza otrzymała 22 kwietnia 1948 r.

Pierwsza praca, w latach 1948–1950, to Szpital Miejski w Białej Krakowskiej (dziś Bielsko-Biała) na oddz. wew. i dziecięcym. W związku ze służbą wojskową męża, który był lekarzem na lotnisku Ławica, przeniosła się do Poznania, podejmując pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym. 11 grudnia 1951 r. uzyskała I stopień specjalizacji w zakresie pediatrii. W latach 1953–1958 pracowała w Przychodni Obwodowo-Rejonowej na Jeźcach. Rok 1960 – II stopień specjalizacji, a od 1961 r. była zastępcą ordynatora na Oddziale Zakaźno-Obserwacyjnym. W 1970 r. otrzymała stopień naukowy dr. n. medycznych. Od 1971 r. pełniła obowiązki ordynatora w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. B. Krysiewicza przy ul. Nowowiejskiego. W 1983 r. przeszła na emeryturę.

Była autorem i współautorem kilkunastu prac naukowych – współpracując z doc. Tadeuszem Skalmowskim.

Dała się poznać jako lekarz o dużym zasobie wiedzy fachowej, intuicji medycznej popartej doświadczeniem w leczeniu dzieci. Praca na oddziale i leczenie dzieci były jej pasją.

Doktor n. med. Zofia Walter zmarła 2 września 2008 r.

W niniejszym opracowaniu wykorzystano wspomnienia syna, Andrzeja Waltera, i p. dr. Janiny Stanisławskiej-Sabatej.

Zapewne pamiętają Państwo zapewnienia ministerstwa zdrowia, jak i NFZ sprzed paru lat, że wprowadzenie instytucji „kolejki” do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych rozwiąże problem długiego oczekiwania na taki czy inny zabieg lub też wizytę u tego czy innego specjalisty. „Kolejkom” w ustawie poświęcono aż pięć artykułów: art. 20–23, 24a i 47c. Ponadto tym „kolejkom” nie podlegają osoby wpisane na „krajowe listy osób oczekujących na przeszczepę” (bo jest to kolejka rządząca się nieco innymi prawami), o czym stanowi art. 24 ustawy. Czas sobie płynął i jedynym namacalnym efektem tych zapisów jest konieczność comiesięcznego sprawozdawania listy kolejkowej do NFZ. Za brak takiego sprawozdania NFZ grozi świadczeniodawcy różnego rodzaju karami. Czy przez to poprawiła się dostępność limitowanych procedur? Śmiałem w to wątpić. W owym zwątpieniu utwierdziła mnie wiadomość, że Lubelski Oddział NFZ „znalazł sposób” na to, że kolejki nie odpowiadają rzeczywistemu zapotrzebowaniu na jakieś usługi, gdyż pacjenci zapisując się w kilku miejscach jednocześnie, robią sztuczny tłok, a nie wypisując się z nich, po skorzystaniu z usługi, blokują miejsca innym oczekującym. Na cóż zatem genialnego wpadli urzędnicy Lubelskiego Oddziału NFZ? Otóż na podstawie numeru PESEL pacjenta lokalizują go w kilku kolejkach, a potem listownie proszą o zadeklarowanie, z usług której placówki chce ostatecznie skorzystać. Gdy natomiast pacjent nie odpowie na taki list, to akceptują go tylko w ostatniej wybranej kolejce, a z pozostałych wykreślają. Z punktu widzenia logiki, jak i szpitali czy też innych placówek zdrowotnych, do których obowiązują kolejki, rozwiązanie jest genialne w swojej prostocie i skuteczne (przynajmniej w opinii jego autorów). Jedyną bolączką dzielnych pracowników lubelskiego NFZ jest fakt, iż nie mogą objąć taką kontrolą wszystkich kolejek, gdyż „brak im odpowiednich narzędzi”. Wszystko byłoby wspaniale, wielu dziwiłoby się, tylko że nikt na to wcześniej nie wpadł, gdyby nie jedno ale... Tym „ale” jest ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, która co prawda artykułem 20 ust. 10 wprowadza zasadę, iż jedno skierowanie umożliwia wpisanie na jedną listę, u jednego świadczeniodawcy, a w artykule 20 ust. 9 obliguje pacjenta,

SHORT CUTS

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



o przepraszam, świadczeniobiorcę, do powiadomienia świadczeniodawcy o rezygnacji z jego usług. Takie zapisy co prawda są, ale brakuje jednego – sankcji dla „świadczeniobiorcy”, gdy się do nich nie zastosuje. Ale ten brak, z punktu widzenia omawianego działania Lubelskiego Oddziału NFZ, to „mały pikus”, gdyż generalnie pacjent w myśl cytowanej ustawy tak naprawdę w Polsce „nic nie musi”, tylko wszystko „może”. Cóż zatem spowodowało, że „Ścinki” zainteresowały się lubelską inicjatywą? Otóż tak prozaiczny fakt, że te działania lubelskiego NFZ są po prostu bezprawiem, gdyż nigdzie w ustawie nie ma delegacji prawnej umożliwiającej NFZ wykreślenie pacjenta z jakiegokolwiek listy lub, co gorsza, narzucenie mu świadczeniodawcy, w sytuacji gdy ten zignorował wspomniany powyżej list z NFZ, lub go nie otrzymał, ponieważ aktualnie może mieszkać zupełnie gdzie indziej, a nie ma przecież obowiązku powiadamiania NFZ o zmianie miejsca pobytu. Narzucenie mu przez NFZ świadczeniodawcy łamie bowiem kilka artykułów ustawy, która to pacjentowi gwarantuje wybór świadczeniodawcy, ograniczając go w wyborze jedynie do kryterium „zawarcia przez świadczeniodawcę umowy z NFZ na dany zakres usług”. Tak więc choć cel takiego działania jest niewątpliwie racjonalny – zapewnienie „przejrzystości” kolejek i wyeliminowanie „pustych” terminów – to jednak nie można do jego osiągnięcia używać niedozwolonych metod. Nawet jeśli robi to NFZ.

Z kolejkami jest jeszcze jeden kłopot. Otóż nie wszyscy pacjenci im podlegają. Część powinna być przyjmowana poza kolejnością. Gwarancje takiego stanu są zawarte w artykule 24a (przepisów art. 20–23 nie stosuje się w stosunku do uprawnionego żołnierza lub pracownika, osoby te korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, poza kolejno-

ścią) i w artykule 47c (osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 – „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach) ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Sam zapis, że mają prawo korzystać poza kolejnością, jest niestety, mało precyzyjny i tak naprawdę rodzi więcej zamętu, niż porządkuje sprawę. Do powstałego bałaganu przyczyniła się także interpretacja NFZ, że w związku z tym nie należy takich osób umieszczać w kolejkach oczekujących na takie czy inne świadczenie. Uważni czytelnicy „Ścinków”, zapewne pamiętają, że tym problemem już się kiedyś zajmowałem, pytając NFZ, jak wobec tego ustalić kolejność kilku takich osób do procedury, skoro nie można ich umieścić w kolejce. Niestety, te pytania pozostały bez odpowiedzi ze strony NFZ do dziś. Bez odpowiedzi poza tym pozostaje kwestia, jak się do tego mają prawa innych pacjentów, bo przecież ustawa w art. 65 mówi: Ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach: równego traktowania (...), zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (...). O artykule 32 Konstytucji nie wspominając: Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu (...), społecznym (...) z jakiegokolwiek przyczyny.

Od kilku tygodni jesteśmy w mediach epatowani przerażającymi wiadomościami o tzw. świńskiej grypie, czyli, jak to się teraz poprawnie politycznie określa, zakażeniu wirusem grypy oznaczonym A/H1N1. Dlaczego „poprawnie politycznie”? Otóż w wielu krajach świnia jest „niepoprawna”, a z kolei określenie tej grypy „meksykańską” na podobieństwo znanych z przeszłości gryp: hiszpanki czy

też hongkong, mogłoby wywołać protest Meksyku, czyli także byłoby „niepoprawne politycznie”. Media nakreśliły taką spiralę strachu, że w pewnym momencie wydawało się, że nic innego na świecie się nie dzieje, tylko rządy są zajęte opracowywaniem planów walki z tą odmianą grypy. Nie da się ukryć, że oliwy do ognia dolewała WHO, która to organizacja zamiast tonizować nastroje w oparciu o rzetelne dane, najwyraźniej rozgrywała własną gierkę, przekazując ustami swoich ekspertów coraz to bardziej apokaliptyczne wizje rozwoju choroby. Przy okazji dodatkowo straszono ludzi oczywistą informacją, że obecne szczepienia nie chronią przed tym rodzajem grypy. Czas płynął, a apokaliptyczna wizja nie sprawdzała się. Grypa co prawda wędrowała po świecie, korzystając głównie z transportu lotniczego, ale jeśli już coś wykrywano, to pojedyncze przypadki zachorowań. Po pewnym czasie do „autorstwa” tego rodzaju grypy zaczęli rościć sobie prawa sąsiedzi Meksyku z północy, czyli Amerykanie (najwyraźniej ubodło ich to, że Meksykanie mają coś pierwszego).

W Polsce początkowo najwyraźniej czuliśmy niedosyt, gdyż jakoś żadnego przypadku zachorowania nie mieliśmy, a inni to już nawet po kilka, a i podobno były zgony z powodu tej choroby! Co jeszcze bardziej miało podkreślić groźbę „pandemii” (tak zaczęto teraz określać tę grypę). W natłoku informacji jakoś umknęła większości komentujących dziennikarzy informacja, że na „zwykłą” grypę co roku w USA umiera kilkanaście tysięcy chorych, nie wywołując przy tym ogólnoświatowej paniki. Zapewne z nudów i frustracji wywołanej brakiem prawdziwego zachorowania nasi dzielni dziennikarze przygotowali prowokację, strasząc lekarzkę pierwszego kontaktu informacją, że właśnie podejrzewają u siebie „świńską grypę”, bo się niewyraźnie czują i przylecieli właśnie z Meksyku czy też USA. Na szczęście szybko dorobiliśmy się własnego, polskiego przypadku grypy i na kilka dni chora, jak i szpital leczący stali się gwiazdami mediów, a przy okazji okazało się, że jednak lekarze to nie matoly, jak sugerowała opisana wcześniej prowokacja, tylko bardzo sprawni profesjonaliści. W chwili, gdy piszę te słowa, Polska „dorobiła się” 3 przypadków grypy i nikt na nią nie umarł.

Na świecie najwyraźniej też „nie wypaliło”, gdyż Meksyk ogłosił koniec alarmu z powodu zakażeń grypą A/H1N1, a WHO podała, że na całym świecie zanotowano tylko nieco ponad 11 000 przypadków zachorowań w 41 krajach, z czego zmarło 85 osób (a przecież na początku w samym Meksyku miało umrzeć blisko 200 osób). Informacje te nie uspokoiły najwyraźniej grupy tzw. epidemiologów (cokolwiek miałyby to oznaczać), gdyż zaczęli swoją starą śpiewkę, powtarzaną prawie przy każdej większej fali zachorowań na grypę. Według nich skoro teraz rozeszło się po kościach, to na pewno jesienią grypa wróci, tyle że zmutowana tak, iż nie poradzimy sobie z nią i będzie klęska, czyli prawdziwa pandemia z niewyobrażalną liczbą zgonów. Dlaczego tak apokaliptyczna wizja? No cóż, jest taka teoria, że co pewien czas „musi” być ogólnoświatowa epidemia grypy. Ponieważ od dłuższego czasu jej jakoś nie ma, to za każdym następnym wzrostem zachorowań czy też pojawieniem się nowego typu wirusa „epidemiologiczni wieszczowie” wieszczą zbliżającą się klęskę. Na szczęście, przynajmniej do teraz, kończy się na wieszczaniu. Jeśli już ktoś zachoruje, to jednak ochrona zdrowia radzi sobie z tymi przypadkami, zapobiegając rozprzestrzenianiu się choroby po świecie.

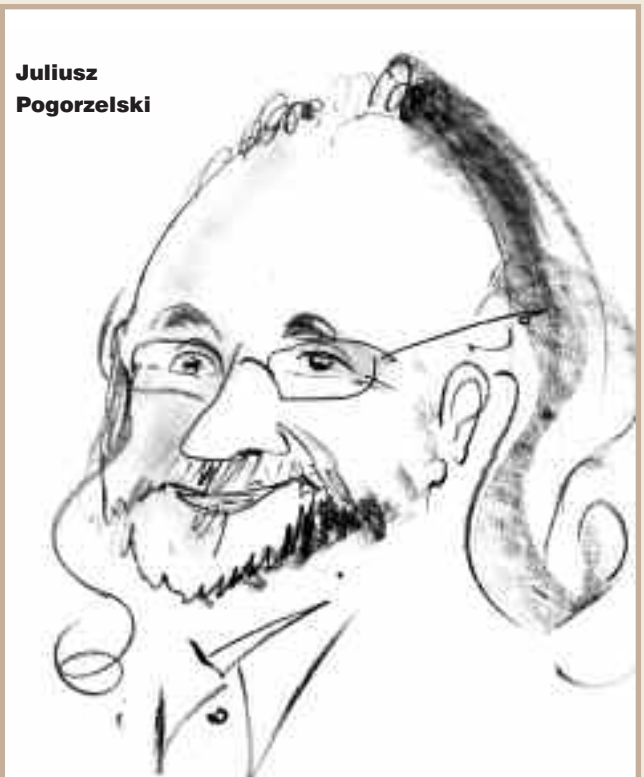
KARYKATUROTEKA TYTUSA

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.



**Wanda
Mielcarek**



**Juliusz
Pogorzelski**

Spotkajmy się w Filharmonii



5 czerwca 2009 r.
godz. 19

Aula Uniwersytecka

FANFARY I WIEDŃCZYCY

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Urbański – dyrygent
Alexander Vavtar – fortepian
Eva Steinschaden – skrzypce

program:

Monika Kędziora – Fanfary dla Rzeczypospolitej (utwór zamówiony przez Filharmonię Poznańską w 20. rocznicę 4 czerwca 1989 roku)
Joseph Haydn – Koncert na klawesyn, skrzypce i orkiestrę smyczkową F-dur, Hob. XVIII:6
Johannes Brahms – II Symfonia D-dur op.73

12 czerwca 2009 r.
godz. 19

Aula Uniwersytecka

ZAKOŃCZENIE SEZONU

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Chór Akademicki UAM (Jacek Sykułski – przygotowanie)
Chór Kameralny UAM (Krzysztof Szadzisz – przygotowanie)
Poznański Chór Kameralny (Bartosz Michałowski – przygotowanie)
Poznański Chór Chłopięcy (Jacek Sykułski – przygotowanie)
Marek Pijarowski – dyrygent
Iwona Hossa – sopran
Piotr Łykowski – kontratenor
Artur Ruciński – baryton

program:

Carl Orff – Carmina Burana

19 czerwca 2009 r.
godz. 20

Konin, Rynek

WIRTUOZI I SZTUCZNE OGNI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Łukasz Borowicz – dyrygent
Janusz Wawrowski – skrzypce

Łukasz Kuropaczewski – gitara
Szymon Jabłoński – akordeon

program:

Antonio Vivaldi – Koncert nr 1 E-dur Wiosna
Antonio Vivaldi – Koncert nr 2 g-moll Lato z Czterech pór roku
Pablo Sarasate – Zapateado na skrzypce i orkiestrę
Joaquin Rodrigo – Concierto de Aranjuez
Niccolo Paganini – Sonata na skrzypce i gitarę
Astor Piazzolla – Koncert na bando-neon i orkiestrę Aconcagua, cz. 1
Georg Friedrich Haendel – Muzyka sztucznych ognii

28 czerwca 2009 r.

godz. 19

Malta, trybuny ziemne

GWIEZDNE WOJNY

GWIAZDY NAD MALTA Z OKAZJI DNIA PATRONÓW POZNANIA

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Wojciech Rodek – dyrygent

program:

John Williams – Suity z filmów:
– Gwiezdne wojny
– Harry Potter
– Poszukiwacze zaginionej Arki
– Supermen

Współpraca:

władze samorządowe Poznania

**Komisja
Kultury
zaprasza**

Szkolenie wewnętrzne

Rozstrzygnięcia sądowe i odpowiedzialność cywilna lekarzy

Okres wyborczy warto wykorzystać do gromadzenia punktów edukacyjnych. Można przecież podczas zgromadzenia rejonu wyborczego czas przygotowania do głosowania wykorzystać na szkolenie wewnętrzne, na przykład grupy lekarzy. Tak stało się podczas spotkania wyborczego w Pile, gdzie lekarze rodzinni i lekarze medycyny ratunkowej wysłuchali wykładów o odpowiedzialności cywilnej lekarza i o rozstrzygniętych postępowaniach toczonych w sądach lekarskich przeciwko lekarzom tych specjalności. Pierwszy wykład wygłoszony przez Krzysztofa Kordela wywołał dyskusję i szereg pytań. Na część z nich odpowiada, niestety, życie. Drugi wykład wygłoszony przez Grzegorza Wronę wskazał, na jakie trudności natrafiają organa odpowiedzialności zawodowej, starając się chronić godność zawodu. Wykład był podsumowaniem przyczyn zachowań i decyzji lekarskich skarżonych potem przez pacjentów, ich rodziny lub narażone na stratę urzędy. Lista tych przyczyn może stanowić ostrzeżenie dla nas wszystkich.

Najczęstsze to ograniczona zdaniem skarżących gotowość do udzielania nagłej pomocy, wystawianie zaświadczeń lub orzeczeń bez posiadania uprawnień i niestety, alkohol w czasie pracy. Pewnie na Zjeździe znowu zadam pytanie czy publikować w naszym *Biuletynie* zapadające w sądzie orzeczenia. A może wcześniej obowiązek taki przyniesie nowa ustawa o izbach lekarskich? Dzisiaj cieszy mnie, że podczas takich spotkań szkoleniowych jest zainteresowanie tą tematyką.

GRZEGORZ WRONA

Dyrekcja

Wielkopolskiego Centrum Onkologii
z siedzibą w Poznaniu, 61-866, ul. Garbary 15

zatrudni lekarzy specjalistów radioterapii onkologicznej

pragnących pracować

w Zakładzie Radioterapii i Oddziale Radioterapii
oraz

pragnących rozpocząć specjalizację z radioterapii onkologicznej

Centrum posiada akredytację do prowadzenia tej specjalizacji, należy do czołowych europejskich ośrodków w dziedzinie radioterapii, zapewnia dobre warunki pracy, umożliwia i wspiera rozwój naukowy.

Prosimy o składanie CV oraz listu motywacyjnego na adres Centrum 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 o ochronie danych osobowych z późniejszymi zmianami).

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



ALOJZY ADAMSKI

Pewny sukces

Prosta droga do sławy
Z oskarżonych ławy.

Ole! Mole!

Każdy ma swojego mola,
Co go gryzie (taka doła),
A jeżeli się postara,
Ciągnie za nim cała chmara.
Tu jest problem, tu jest bieda,
Bo wystrzelać się ich nie da.
Gdy stan taki cię rozsierdza,
Okaż im ciut... miłosierdzia.

Pozór

Gdy na zewnątrz piękna szata,
Bywa, że we wnętrzu... szatan.

Sposób

Przy wziętym haśle,
Jazda jak po maśle.

Ewolucja

Sztandarowym był człowiekiem,
Lecz się zmieniał ze swym wiekiem.
To był wielki, to znów mały,
Pogiębiony lub zuchwały.
Znów przeżywa chwile strachu –
Chorągiewka na dachu.

Sądzenie

Ten mi da i... ten mi da
Rozsądzała Temida.

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 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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

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

NZOZ W POZNANIU
**zatrudni
STOMATOLOGA**
Tel. 0-61 872 18 53

NZOZ oddalony 50 km
od Poznania
zatrudni
na bardzo dobrych warunkach
LEKARZA DENTYSTĘ
Tel. 061 424 32 09

**ZATRUDNIMY
STOMATOLOGÓW**
(B. DOBRE WARUNKI)
NZOZ – STOMATOLOGICZNY
DENT
Poznań
tel. **602 233 222**

NZOZ KOLMED
w Kole
woj. wielkopolskie
poszukuje
**LEKARZA
DO PRACY W POZ**
kontakt telefoniczny
0-63 26 19 805



**Centrum
Stomatologii
w Poznaniu
poszukuje pilnie
lekarza
STOMATOLOGA**
tel. **501 108 818**

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

**SPZOZ Środa Wlkp.
pilnie zatrudni lekarzy**
w oddziałach:
**chorób wewnętrznych
położniczo-ginekologicznym
oraz dziecięcym**
Tel. (0-61) 285 40 31 w. 218, 210

Nowoczesny gabinet stomatologiczny
w Poznaniu poszukuje do pracy
**lekarza
stomatologa**
(2-3 dni w tygodniu)
tel. 0-609 940 757,
e-mail: poczta300@op.pl

**Sprzedam system radiologii cyfrowej
RSV HD Viewireless z aparatem RTG**
do zdjęć punktowych firmy Planmeca typ
Planmeca Intra. Sprzęt jest w idealnym stanie,
zakupiony w grudniu 2008 r. w firmie
Visiodental. Sprzęt jest na 24-miesięcznej
gwarancji liczonej od momentu zakupu.
Istnieje możliwość przekazania leasingu.
Kontakt tel. 0-62 730 27 24

SALDO
Biuro Rachunkowe
ul. Prądnicka 4
tel./faks 061 843 26 16
**FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ**

FILO
biuro rachunkowe
**rzetelność
fachowość
wieloletnie
doświadczenie**
60-651 Poznań
ul. gen. S. Maczka 14
Tel./faks 0-61 840 13 71
e-mail: filobiuro@filobiuro.pl
www.filobiuro.pl

Lekarz z uprawnieniami
podejmie pracę
**w Zespole Kontroli
Zakażeń Szpitalnych**
(forma do uzgodnienia)
Tel. 880 170 744

Poradnia kardiologiczna
w Poznaniu – Dębiec
poszukuje do współpracy w ramach NFZ
**kardiologa
lub osoby
specjalizującej się w kardiologii**
tel. 501 724 011, 0-61 8131 031

ZOZ Aresztu Śledczego
w Poznaniu
**zatrudni lekarza
psychiatrę, internistę
lub medycyny rodzinnej**
tel. (0-61) 85 68 420, -322 lub -323

**STOMATOLOGÓW
ZATRUDNIMY
W NZOZ
W POZNANIU**
**BARDZO DOBRE
WARUNKI
DOBRA LOKALIZACJA**
Tel. 604 570 276

**Szukam do wynajęcia
komfortowo
wyposażonego
gabinetu lekarskiego**
w atrakcyjnym komunikacyjnie rejonie
Poznania
Tel. 0-510 709 042

**PRZYCHODNIA
LEKARZY RODZINNYCH
W POZNANIU
ZATRUDNI
LEKARZA
DO PRACY W POZ**
Godziny pracy
do uzgodnienia
Mile widziany
rencista lub emeryt
tel. 605 034 300

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Jarocinie**
przyjmie lekarzy do pracy na oddziałach:
**anestezjologii i intensywnej terapii, szpitalnym oddziale
ratunkowym z zespołami ratownictwa medycznego,
ginekologiczno-położniczym, noworodkowym,
dziecięcym oraz do ambulatoryjnej i wyjazdowej,
nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej**
Warunki wynagrodzenia i forma zatrudnienia do uzgodnienia.
Kontakt: zastępca dyrektora ds. lecznictwa, tel. (0-62) 747 03 52

**Wynajmę
pomieszczenie
na gabinet
lekarski**
**w sąsiedztwie
gabinetu
stomatologicznego**
lokalizacja: Poznań
– osiedle Dębina
Tel. kontaktowy: 608 570 540

**OSRODEK
LEKARZY RODZINNYCH**
30 km od Poznania
(dogodny dojazd pociągiem
lub samochodem)
**poszukuje do współpracy
stałej lub okresowej
lekarza
do pracy w POZ**
Możliwość umowy o pracę
lub na zlecenie
Tel. 502 399 609
0-61 817 70 60

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

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

