



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Integracja środowisk
ortopedów i terapeutów**

Katedra i Klinika Hipertensjologii,
Angiologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

oraz

wydawnictwo *Termedia*



zapraszają na konferencję

Portret kobiety we wnętrzu Aspekty kardiologiczne i varia

Poznań, 7–8 maja 2010 r.

Centrum Konferencyjno-Dydaktyczne
ul. Przybyszewskiego 37

Kierownik naukowy:
dr hab. Anna Posadzy-Mańczyńska

Opłaty*:

- 350 zł po 15 marca 2010 r.

*cena zawiera podatek VAT

Program ramowy:

1. Epidemiologia chorób układu sercowo-naczyniowego
2. Kobieta jako pacjent kardiologiczny
3. Czy serce kobiety bije inaczej? – Zaburzenia rytmu u kobiet
4. Płeć ośrodkowego układu nerwowego – udar mózgu
5. Problemy seksualne kobiet z chorobami układu krążenia
6. Naczynia kobiety
 - układ żylny
 - tętnice
7. Kobieta i prewencja pierwotna chorób układu sercowo-naczyniowego
8. Nadciśnienie w różnych okresach życia
9. Problemy wieku podeszłego
10. Choroba wieńcowa
 - diagnostyka
 - leczenie
 - farmakologiczne
 - endowaskularne
 - chirurgiczne
 - powikłania
11. Wady serca
12. Niewydolność serca
13. Zespół metaboliczny
14. Cukrzyca
15. Problemy endokrynologiczne
 - menopauza
16. Psychiatria – depresja i inne
 - genetyka a terapia
 - leczenie depresji
17. Dermatologia – starzenie się skóry
 - naturalny proces starzenia się skóry,
 - terapia i preparaty opóźniające starzenie się skóry

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

Szczegółowe informacje:
www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne

Kontrowersje wokół wpływu antykoncepcji na aktywność seksualną kobiet

Działanie pozytywne – prof. Stanisław Radowski
Działanie negatywne – prof. Jana Skrzypczak

Kontrowersje wokół aktywności seksualnej kobiet w okresie menopauzalnym

Aktywność seksualna kobiet stosujących terapię hormonalną
– prof. Maciej Wilczak
Aktywność seksualna kobiet niestosujących terapii hormonalnej
– prof. Violetta Skrzypulec

Czy podczas korekcji zaburzeń statyki dna miednicy jednocześnie operować współistniejące nietrzymanie moczu?

Tak – prof. Andrzej Malinowski
Nie – prof. Tomasz Rechberger

Kontrowersje wokół chirurgii klasycznej i endoskopowej w leczeniu guzów jajnika

Chirurgia klasyczna – prof. Jerzy Stelmachów
Chirurgia endoskopowa – prof. Włodzimierz Baranowski

Ryzyko żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej a rodzaj zastosowanej techniki operacyjnej

Chirurgia klasyczna – doc. Marcin Gabriel
Chirurgia endoskopowa – prof. Arkadiusz Jawień

Formularz zgody na leczenie operacyjne w ginekologii

Rekomendacje światowe – prof. Paweł Kamiński
Rekomendacje krajowe – prof. Roman Smolarczyk

Szczepienia HPV

Działania korzystne – prof. Sławomir Majewski
Działania niekorzystne i wątpliwości – prof. Tomasz Niemiec

Szczegółowe informacje:
www.termedia.pl



Ginekologia – nowe trendy

Poznań 11–12 czerwca 2010 r.

Pod honorowym patronatem:
prof. Ryszarda Poręby,
prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
prof. Stanisława Radwickiego,
konsultanta krajowego w dziedzinie ginekologii

RINGI MERYTORYCZNE

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

Diagnoza wstępna

Zaściankowe myślenie



W marcowym numerze pisaliśmy o zorganizowaniu przez WIL na Węgrzech szkolenia dla stomatologów z zakresu m.in. radiologii. Wzbudziło ono duże zainteresowanie. Nic dziwnego. Pomysł ma wiele zalet. Połączenie nauki z pobytem w atrakcyjnym miejscu, spotkanie towarzyskie, no i... dużo niższe ceny niż w Polsce.

Innego zdania jest Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Twierdzi, że WIL nie spełnia warunków umożliwiających prowadzenie kształcenia podyplomowego lekarzy dentyków określonych w ustawie i w rozporządzeniu ministra. W związku z tym będzie kwestionować punkty edukacyjne za ten kurs. Chodzi głównie o to, że szkolenie nie odbywa się w Polsce. Gdyby zorganizowano je w Spale, Gdyni czy w Bieszczadach, wszystko byłoby w porządku. Ale ci sami organizatorzy, ci sami uznani wykładowcy, te same tematy nad Balatonem to już afera.

Nigdzie nie ma zapisu zabraniającego przeprowadzania szkoleń za granicą. Polscy lekarze uczestniczą w kursach i konferencjach na całym świecie i nikomu nie przyszło do głowy kwestionowanie punktów, jakie tam zdobyli. Jeżeli jednak sami wykazali inicjatywę, jeżeli stwierdzili, że w swoim gronie chcą uczestniczyć w kursie za granicą, w dodatku za własne pieniądze, o co to, to nie.

Rzecz idzie o kontrole. Naczelna Rada Lekarska ma prawo kursy wizytować i nie wie, jak ma to zrobić za granicą. Mamy XXI wiek. Jesteśmy w Unii Europejskiej, zniknęły granice i jeżeli ktoś miałby ochotę na przeprowadzenie kontroli, to nie ma przeszkód, żeby pojechać i to zrobić. To kwestia odległości, która może być mniejsza niż np. jazda do Polańczyka. Nieprawdą jest, że nie ma – jak uważa prezydium – „fizycznych możliwości” ani „podstaw formalnoprawnych” do przeprowadzenia takich kontroli. Brakuje dobrej woli.

Działalność naszego samorządu często spotyka się z krytyką kolegów. Jeżeli więc wykazali inicjatywę, jeżeli sami wszystko zorganizowali, jeżeli chcą połączyć wypoczynek z nauką, tyle że nie w kraju i jeżeli od korporacji oczekują jedynie formalnej zgody, to rzucanie im kłód pod nogi jest niepoważne.

Członkowie Prezydium NRL są ludźmi światowymi. Sami jeżdżą służbowo po świecie dużo i daleko. Widzieli wiele. Jak to więc możliwe, że nie zauważyli, że świat się zmienił? I dlaczego dla swoich kolegów rezerwują zaściankowe myślenie?

Andrzej Baszkowski

PS: Podobno jednak Prezydium NRL zrewiduje swą pierwotną decyzję...

Spis treści

Moim zdaniem	4
Wyjątkowe spotkanie	5
Nepotyzm	6
Integracja środowisk	7
Człowiek myśli i planuje, a los kreśli i rujnuje	8
Jawność rozprawy przed sądem lekarskim	10
Profesor Aleksander Zakrzewski	12
Spotkania seniorów naszej Izby	14
Diagnostyka kobiet pracujących	16
Konferencja Dental News IV w Poznaniu	18
Doktor pułkownik Tadeusz Frydrychowicz	22
SHORT CUTS	24
Dawka mediów	26
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...jedyną decyzją, którą mogłem podjąć po katastrofie lotniczej pod Smoleńskiem, było odwołanie XXXI Okręgowego Zjazdu i przeniesienie go na 8 maja 2010 r. Z przyczyn formalnoprawnych konieczne było zwołanie 16 kwietnia posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. Serdecznie dziękuję członkom rady za przybycie na nie i sprawne procedowanie.

Ze względu na moją specjalność oraz znajomości z medykami sądowymi, którzy w Moskwie uczestniczyli w identyfikacji ofiar katastrofy lotniczej, wiem, jak bardzo ciężkie było to zadanie i w jaki sposób rosyjscy medycy sądowi oraz genetycy je wykonali. Myślę, że za profesjonalizm, a zwłaszcza takt i serce, z jakim odnosili się do rodzin ofiar tragedii, należą się im ze strony polskich lekarzy wyrazy szacunku i uznania.

W ostatnim czasie na różnych konferencjach naukowych i spotkaniach miałem okazję mówić o problemach związanych z szeroko rozumianą „demografią” wielkopolskiego środowiska lekarskiego. Wiedziałem, że jest źle, ale nie przypuszczałem, że może być aż tak dramatycznie. Średni wiek lekarza w Wielkopolsce to 50,6 r. Średnia wieku lekarza specjalisty to natomiast ponad 56 lat, a większość specjalistów jest w Poznaniu. Dane te są na tyle niepokojące, że już teraz, moim zdaniem, trzeba zacząć bić na alarm z powodu istniejącej i widocznej praktycznie gołym okiem luki pokoleniowej. Dzisiaj bezpieczeństwo zdrowotne naszego społeczeństwa jest zapewnione tylko dlatego, że większość z lekarzy, mimo że osiągnęła wiek emerytalny, nadal pracuje, a także dlatego, że pracujemy w kilku

miejscach, a o racjonalnym czasie pracy to już lepiej nie wspominać. Trudno się dziwić, że praca w takich warunkach powoduje, że co czwarty z lekarzy w Polsce nie dożyje do wieku emerytalnego. Piszę o tym, aby sprowokować dyskusję nad systemem kształcenia lekarzy w Polsce. Moim zdaniem, obecny system specjalizowania się w trybie rezydenckim, a zwłaszcza znaczne ograniczenie liczby studentów, nie pozwoli nam jeszcze przez wiele lat zapewnić profesjonalnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej. Pytanie, w jaki sposób można wypełnić wymagania NFZ i zaspokoić zapotrzebowanie na wielu specjalistów (czasami „egzotycznych”), pozostawiam jako retoryczne.

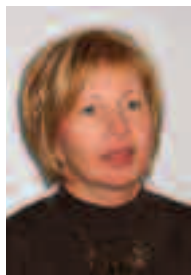
Mam nadzieję, że najbliższy zjazd przyjmie zaproponowane przez radę okręgową założenia programowe na najbliższą kadencję, a także powoła rzecznika praw lekarza. Jednym ze statutowych zadań izby lekarskiej jest obrona dobrego imienia lekarza.

Moim zdaniem, rola rzecznika praw lekarza winna być mocno zbliżona do zadań rzecznika praw obywatelskich, a nie powinien on być obrońcą lekarza, który dopuścił się jakiegoś przewinienia. Ma pomóc niesłusznie oskarżanym, a wręcz zniesławianym zarówno przez pacjentów i ich rodziny, jak i przez media uczciwie pracującym koleżankom i kolegom. Zdarzają się także ataki fizyczne, a tych, moim zdaniem, puszczać płazem w żaden sposób nie można.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej WIL z 16 kwietnia 2010 r.

Wyjątkowe spotkanie

Ostatnie posiedzenie rady okręgowej miało inny charakter niż wszystkie dotychczasowe. Ze względu na żałobę narodową program został ograniczony do niezbędnego minimum.



Zebranie prowadził prezes, kolega Krzysztof Kordel. Na początku członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL przyjęli OŚWIADCZENIE, które publikujemy na stronie internetowej i w obecnym numerze Biuletynu.

Podjęto uchwały:

- nowy termin OZL wyznaczono na 8 maja 2010 r.
- w sprawie przedstawicieli WIL w konkursach ordynatorskich i pielęgniarских
- w sprawie listy kandydatów na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej
- w sprawie kompetencji prezydium do działania w imieniu ORL
- w sprawie rekomendacji OZL stanowisk WIL, których pełnienie będzie wynagradzane
- przyjęto sprawozdanie ORL za rok 2009

Omówiono i rekomendowano Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy projekt uchwały programowej VI kadencji.

SEKRETARZ ORL IWONA JAKÓB

OŚWIADCZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z 16 kwietnia 2010 r.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z głębokim żalem i smutkiem przyjmuje do wiadomości tragiczne i bezprecedensowe wydarzenie, jakim jest katastrofa lotnicza, która wydarzyła się w lesie smoleńskim 10 kwietnia 2010 r.

Ten czarny dzień na zawsze pozostanie w pamięci każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej, która poniosła niepowetowane straty. Kraj nasz poniósł najwyższą ofiarę, jaką jest tragiczna śmierć prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego i jego małżonki, Marii. Niepowetowaną stratą jest także śmierć wielu wybitnych postaci polskiego życia publicznego i społecznego, które swoją codzienną pracą i postawą przyczyniły się do wzbogacenia sfery życia naszego państwa.

Także środowisko medyczne poniosło stratę. W drodze na uroczystości z okazji 70-lecia zbrodni katyńskiej był również dr hab. n. med. Wojciech Lubiński – osobisty lekarz prezydenta RP, dr n. med. w zakresie pielęgniarstwa Janina Fetlińska i lek. dent. Bronisława Ora-

wiec-Loeffler. Niech ich oddanie i patriotyczna postawa będą wzorem do naśladowania dla nas samych i naszych wszystkich kolegów i koleżanek.

Okręgowa Rada Lekarska WIL i wszyscy lekarze Wielkopolski łączą się w bólu z rodzinami i bliskimi osób, które zginęły w tej katastrofie. Społeczność lekarska nieprzerwanie o nich myśli i pozostaje w modlitwie w ich intencji.

Niech ten dzień, który tak dobitnie unaoczniał kruchość bytu ziemskiego, będzie dla nas wszystkich lekcją pokory. Pokory, która powinna nam towarzyszyć w codziennym wykonywaniu naszego zawodu.

PREZES ORL WIL
DR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL

SEKRETARZ ORL WIL
LEK. IWONA JAKÓB

List do redakcji

Nepotyzm

Wchodzi goły król do sali tronowej i obwieszcza tłuszczy: *Czy wiecie, moi nie zawsze wierni poddani, że istnieją królestwa, gdzie władcy chodzą bez odzieży?*

Zapadła pełna zdumionego zażenowania cisza. Żaden z panów nie odważył się powiedzieć: *Ty, królu, też jesteś nagi.*

Tyle tytułem przydługiego wstępu, ze swobodnie przytoczonym streszczeniem znanej bajki.

Jak długo na ziemi funkcjonuje gatunek ludzki, tak długo władcy otaczają się różnymi koteriami, a najlepiej rodziną. Nie inaczej jest w służbie zdrowia. Rodzi się nepotyzm. Zwłaszcza teraz, kiedy w Polsce politycy postawili na tzw. medycynę rodzinną. Rodzina jest podstawą społeczeństwa, ona rządzi także naszą specjalnością. Za normę uznajemy, że szefowie na każdym szczeblu organizacyjnym służby zdrowia zatrudniają swoich krewnych i powinowatych. Przecież im mogą ufać, a i sukcesja będzie zapewniona. Nikt z zewnątrz nie będzie psuł świetnie prosperującego interesu.

Czasem tylko wybucha afery. Jakiś zdesperowany lekarz z końca łańcucha pokarmowego (bo w złym łóżku się urodził bądź do złego się położył), nie widząc możliwości rozwoju i godnego uprawiania zawodu, chwy-

ta się desperackich metod i np. organizuje prowokacje wymierzone przeciwko szefowi lub nagłośni patologię w mediach. Koniec jest zwykle zły dla demaskatora, obłożony zostaje infamią i (lub) traci pracę, zaś rodzina zwraca szereg.

Wszyscy to widzimy. Ślepe są tylko związki zawodowe, Izba Lekarska i nasze sumienia. Ponarzekaemy za plecami szefa i jego świty, później wracamy do szeregu.

Pacjenci się pośmieją, popłaczą i popłaczą komu trzeba, by szybko trafić do systemu służby zdrowia i zacząć się leczyć.

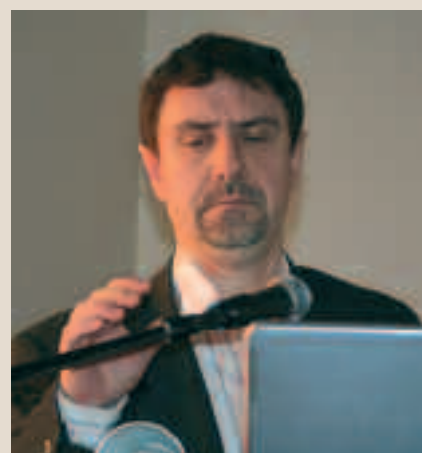
Kodeks etyki lekarskiej zawiera mądre zasady, nie mówi tylko, jak je realizować. Dlatego też należy wprowadzić jasny zapis ustawowy zabraniający zatrudnienia w danych jednostkach SPZOZ-ów członków jednej rodziny. Ukróci to patologiczne pojmowanie medycyny rodzinnej.

Nie zaszkodzi to również tym dobrze urodzonym lekarzom, często bardzo inteligentnym ludziom, którzy z pewnością poradzą sobie na wolnym rynku zawodowym bez wsparcia wujków, cioć, tatusiów, mamusí itd. Pomoże natomiast wszystkim – lekarzom i pacjentom, gdyż wyeliminuje wadliwy trybik w medycznej maszynie.

Musimy podnieść głowy i przejść do czynów.

Nasz król też jest nagi.

NAZWISKO AUTORA
DO WIADOMOŚCI REDAKCJI



Szkolenie dla lekarzy stomatologów

odbędzie się w Poznaniu 25 i 26 czerwca 2010 r.

Spotkanie, przygotowane przez konsultantów wojewódzkich we wszystkich dziedzinach stomatologii, ma pomóc w odpowiedzi na pytanie:

Co nowego, Pani Doktor

i dedykowane jest Matkom Polkom,

które rozpoczną wakacje dopiero dzień po zakończeniu szkolenia.

Współorganizatorami są WIL, PTS, Wydawnictwo FORUM i Centrum Klinik Stomatologicznych UM w Poznaniu.

Dzień pierwszy to wykłady, a dzień drugi to warsztaty. Zostaną przyznane punkty edukacyjne.

Miejsce: Centrum Klinik Stomatologicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Druga konferencja ortopedów klasycznych i terapeutów manualnych

Integracja środowisk

Od 19 do 20 marca 2010 r. odbywała się w Centrum Terapii Manualnej w Sierostawiu koło Poznania pod honorowym patronatem JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr. hab. n. med. Jacka Wysockiego druga ogólnopolska konferencja integrująca ortopedów klasycznych ze środowiskiem terapeutów manualnych, której współorganizatorami były Centrum Terapii Manualnej w Sierostawiu koło Poznania, kierowane przez dr. n. WF Andrzeja Rakowskiego, a ze strony Uniwersytetu Zakład Higieny w osobach dr n. biol. Anety Klimberg i prof. Jerzego T. Marcinkowskiego.

Tym razem tematem przewodnim konferencji były „Problemy związane z leczeniem zaburzeń czynności stawu ramiennego i ich następstw”. Jak wiadomo, leczenie zaburzeń czynności stawu ramiennego następuje w codziennej pracy terapeutycznej wiele trudności. Przejawem wspomnianej integracji był fakt, że wśród autorów referatów byli z jednej strony – przedstawiciele podejścia klasycznego, z drugiej strony – specjaliści w leczeniu zaburzeń czynności narządu ruchu. Pierwszą grupę reprezentowali m.in. pracownicy Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a wśród nich m.in. prof. Wanda Stryła – kierownik Katedry i Kliniki Rehabilitacji, i prof. Juliusz Huber – kierownik Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu, a obecność swoją zaznaczyli także prof. dr hab. n. med. Leszek Romanowski – kierownik Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, oraz prof. dr hab. n. med. Zygmunt Przybylski, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. W konferencji uczestniczyli też inni praktycy w dziedzinie ortopedii, neurochirurgii i in.

W dziedzinie leczenia zaburzeń czynności narządu ruchu i ich następstw, na przykładzie zespołu bolesnego barku, występowali czynnie – wygłaszając referaty i prowadząc warsztaty – liderzy kilku czołowych systemów medycyny manualnej w Polsce. Okazało się, że oba podejścia (klasyczna ortopedia i terapia manualna) nie konkurują ze sobą, nie wykluczają się. Wręcz przeciwnie, wzajemnie się uzupełniają.

W terapii manualnej bardzo ważna jest właściwa komunikacja z pacjentem, a także znajomość charakterystyki obja-

Leczenie zaburzeń czynności narządu ruchu i ich następstw, na przykładzie zespołu bolesnego barku, omawiali czynnie liderzy kilku wiodących systemów medycyny manualnej w Polsce. Okazało się, że oba podejścia (klasyczna ortopedia i terapia manualna) nie konkurują ze sobą, nie wykluczają się – wręcz przeciwnie, wzajemnie się uzupełniają.

wowej tkanek. Struktury łącznotkankowe, zmienione czynnościowo, dominują w generowaniu objawów chorobowych, które nie są często widoczne w rutynowych badaniach dodatkowych (w tym radiologicznych i neuroobrazowych), a oblicza się, że generują aż do 80 proc. subiektywnych dolegliwości.

Jedną czwartą słuchaczy stanowili lekarze, a trzy czwarte fizjoterapeuci, absolwenci uniwersytetów medycznych i akademii wychowania fizycznego. Większość z nich pracuje w uspołecznionych zakładach opieki zdrowotnej i ma kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niektórzy pracują tylko prywatnie.

JERZY T. MARCINKOWSKI, ANDRZEJ RAKOWSKI



Człowiek myśli i planuje,

Te właśnie słowa nasuwają mi się nieustannie w kontekście ostatnich wydarzeń w kraju – jakże tragicznych i symbolicznych zarazem. Nie tak dawno, bo 19 marca 2010 r., miałam przyjemność uczestniczyć w spotkaniu w Belwederze. Celem debaty, w której uczestniczył Lech Kaczyński, było zapoznanie się przez prezydenta RP z ważnymi głosami środowiska medycznego w kontekście zmian, jakie zaszły po *białym szczycie* w 2008 r. Dzisiaj mamy świadomość, że było to ostatnie spotkanie w tym gronie...

Pragnę podkreślić, że był to krok w przyszłość, zmierzający do realnej poprawy systemu ochrony zdrowia. Prezydent Lech Kaczyński dążył do kontynuowania prac *białego szczytu*, zapoczątkowanego przez premiera Donalda Tuska w 2008 r., i stworzenia płaszczyzny do ponadpodziałowych i ponadpolitycznych dyskusji o zmianach w systemie opieki zdrowotnej. W tym czasie została podpisana przez prezydenta tzw. ustawa koszykowa. Polski koszyk to obecnie chaotyczny zbiór świadczeń zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych, ale ma nam dać podwaliny do doskonalenia i wypracowania bardzo ważnego dokumentu.

Podpisanie przez prezydenta ustawy koszykowej może stać się przełomem po jej dopracowaniu, ponieważ umożliwia tworzenie w przyszłości systemu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, a tym samym stwarza możliwość wyboru.

Zdaniem lekarzy z Federacji Porozumienie Zielonogórskie i moim własnym, o systemie ochrony zdrowia trzeba nieustannie rozmawiać, dlatego spotkanie w Belwederze było tak ważne – nie tylko dla środowisk, które dokonały analizy dzisiejszego stanu ochrony zdrowia, ale przede wszystkim dla Polski i Polaków.

Lekarze Federacji PZ, jako nieliczni, na spotkanie przyszli rozmawiać – a nie narzekać. Wiemy przecież, że podstawowa opieka zdrowotna jest od dwunastu lat w trakcie reformy, zmiany, jakie nastąpiły w ciągu tych lat, spowodowały, że poprawił się dostęp do świadczeń w POZ. W miarę rosnących oczekiwań poprawiła się również jakość udzielanych świadczeń i, co ważne – warunki ich udzielania. Wpływ na to mają m.in. wyremontowane i wyposażone poradnie. Z danych statystycznych wynika, że rocznie w POZ udziela się prawie 150 mln porad lekarskich, miliony świadczeń pielęgniarzek, położnych i higienistek oraz prawie 90 mln badań diagnostycznych. Wprowadzane są ponadto programy profilaktyczne etc.

Zmiany, jakie wprowadzono w POZ, zakończyły się sukcesem, właśnie dlatego, że podjęto odważnie reformy. Obecnie prawie 90 proc. POZ to placówki prywatne, dostępne dla

wszystkich ubezpieczonych (biednych i bogatych), gdzie jest coraz lepiej pacjentom i personelowi.

Jesteśmy przykładem, że reforma całego systemu jest niezbędna i jednocześnie nieuchronna – wszędzie tam, gdzie jeszcze nie została przeprowadzona. Konsultacje środowisk medycznych z przedstawicielami państwa i rządu dały dobry początek – poszukiwania najlepszego rozwiązania, które można – jedynie wspólnymi siłami – wypracować, słuchając i uwzględniając zdanie całego środowiska medycznego.

Oprócz dalszych prac nad koszykiem należy jeszcze bardzo wiele poprawić, m.in. usprawnić mechanizm wzrostu liczby profesjonalistów medycznych w systemie. Zwiększa

Przedstawiamy artykuł nadesłany przez prezesa Federacji Porozumienie Zielonogórskie, Bożenę Janicką, stanowiący podsumowanie *białego szczytu*, który odbył się w Belwederze 19 marca tego roku. Swego czasu *Gazeta Lekarska* drukowała sprawozdanie z tego spotkania, podkreślając, że przez dwa lata od poprzedniego szczytu niewiele się zmieniło, że nadal najwięcej jest zapowiedzi i obietnic, a składka nie została podniesiona, rośnie deficyt i zadłużenie, wzrasta frustracja lekarzy i aż 75 proc. społeczeństwa deklaruje niezadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej. Minister zdrowia deklarowała, że niebawem przedstawi nowe propozycje. Na razie konieczny jest dialog i wspólne poszukiwanie rozwiązania problemów ochrony zdrowia. Tekst Bożeny Janickiej przedstawia, jak w kontekście powszechnej dyskusji obecną sytuację widzi Porozumienie Zielonogórskie.

Redakcja

a los kreśli i rujnuje...

się systematycznie luka pokoleniowa wśród lekarzy i pielęgniarek. Nie wypracowano do tej pory także regulacji ubezpieczeń jako solidaryzmu społecznego wszystkich Polaków. Prace nad poprawą systemu powinny być nastawione ponadto na polepszenie racjonalnej dostępności pacjenta do świadczeń w szpitalach i AOS, m.in. wprowadzenie rejestru usług medycznych.

Lekarze Federacji PZ po tych dwóch latach nieustannie apelują, że podstawą wyznaczającą kierunek podejmowanych działań jest:

- wprowadzenie mechanizmów rynkowych za sprawą nowych ustaw,
- finansowanie jakości świadczeń zdrowotnych, a nie tylko wynagrodzeń,
- realna wycena świadczeń, która winna zawierać wkład pracy ludzkiej,
- wzrost nakładów na ochronę zdrowia z funduszy publicznych,
- prawne i finansowe uregulowanie solidaryzmu społecznego,
- współpłacenie jako regulator popytu i ograniczenia nadkonsumpcji,
- dalsza praca nad koszykiem świadczeń gwarantowanych,
- wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych.

My, lekarze z Federacji Porozumienie Zielonogórskie, rekomendujemy, że taki kierunek działań stanowi gwarancję naprawy sytemu, poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla obywateli (ubezpieczonych), a jednocześnie godziwych wynagrodzeń i poprawy warunków pracy pracowników ochrony zdrowia.

Podsumowując, chciałabym podkreślić, że reforma ochrony zdrowia to proces ciągły, wieloletni, gdzie konieczny jest stały dialog, odważne decyzje polityczne i wypracowany konsensus ponad podziałami politycznymi i partykularnymi interesami.

Zgodnie z zapowiedzią prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego, spotkanie w Belwederze stało się początkiem kolejnych prac, których celem było opracowanie dalszych założeń do reformy ochrony zdrowia w ramach Narodowej Rady Rozwoju.

9 kwietnia 2010 r. otrzymałam kolejne zaproszenie od prezydenta Lecha Kaczyńskiego do Belwederu na debatę o polskiej ochronie zdrowia – wyznaczoną na 21 kwietnia 2010 r. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że niestety, to spotkanie odbędzie się już bez niego...

Ale czy to koniec rozpoczętego przez prezydenta RP dialogu nad polską ochroną zdrowia?

Federacja PZ głośno mówi: Nie!!! W hołdzie i w imię pamięci apelujemy o dalszy dialog społeczny, aby nie zaprzęścić tego, co już zostało zrobione.

Poranek 10 kwietnia 2010 r. przyniósł tragiczne wieści, ukazując kruchość naszego istnienia. Jeszcze raz pragnę złożyć wyrazy współczucia na ręce wszystkich Polaków dotkniętych piętnem minionych wydarzeń:



...My dzisiaj Polsko z Tobą zapłakani.

W obliczu dramatycznej śmierci prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego, jego małżonki, Marii Kaczyńskiej, i najbliższych współpracowników, a także wyjątkowego grona osób towarzyszących im w tej ostatniej podróży, pragnę w imieniu własnym i całego środowiska medycznego Federacji PZ przekazać wyrazy najgłębszego współczucia rodzinom ofiar oraz wszystkim Polakom, którzy tyle razy w przeszłości okazali siłę, jednocząc się jako naród w obliczu tragedii. W wymiarze tej niewyobrażalnej straty nie ma dzisiaj mądrych słów, aby wypowiedzieć to, co czujemy. Pragnę jedynie zapewnić, że nasze myśli są i pozostaną na zawsze z Wami...

Cześć ich pamięci.

BOŻENA JANICKA

PREZES FEDERACJI POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Z medycznej wokandy

Jawność rozprawy przed sądem lekarskim



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Kontynuujemy cykl poświęcony postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w nowej ustawie o izbach lekarskich. Poniżej chcemy przedstawić zasadę jawności rozprawy przed sądami lekarskimi.

Przypomnijmy, że w starym stanie prawnym, tj. zgodnie § 5 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 16 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (DzU Nr 69, poz. 406), rozprawa przed sądem lekarskim była jawna, ale wyłącznie dla członków samorządu lekarskiego. Oznaczało to, że co do zasady każdy lekarz, lekarz dentyista albo lekarz stażysta mógł być obecny jako publiczność na rozprawie. Wyjątki dotyczyły przypadków, kiedy kodeks postępowania karnego uzasadniał wyłączenie jawności, np. sprawa mogłaby wywołać zakłócenie spokoju publicznego, obrażać dobre obyczaje, ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy lub naruszyć ważny interes prywatny. W takiej sytuacji na rozprawie mogły być obecne, oprócz osób biorących udział w postępowaniu, po dwie osoby wskazane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obwinionego lekarza. Jeżeli było kilku obwinionych lekarzy, każdy z nich mógł żądać pozostawienia na sali rozpraw po jednej osobie. Zgodnie z brzmieniem obecnego art. 79 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. (DzU Nr 219,

poz. 1708), postępowanie przed sądem lekarskim odbywa się na rozprawie jawnej. Oznacza to, że oprócz stron postępowania i ich pełnomocników lub obrońców na rozprawie mogą być obecni np. członkowie rodzin pacjenta, inne osoby, a nawet dziennikarze. Choć na pierwszy rzut oka brzmienie tego przepisu wygląda dość rewolucyjnie w stosunku do poprzedniej regulacji, w praktyce wydaje się, że zmiany nie będą jednak aż tak rewolucyjne.

Jednocześnie bowiem w ust. 2 art. 79 ustawy przewidziano, iż sąd lekarski wyłącza jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby: 1) naruszyć tajemnicę lekarską; 2) wywołać zakłócenie spokoju publicznego; 3) obrażać dobre obyczaje; 4) ujawnić okoliczności,

w kwestii nagrywania przez przedstawicieli stacji telewizyjnych i radiowych przebiegu posiedzenia sądu lekarskiego stosować będziemy przepisy określone w kodeksie postępowania karnego. Zgodnie z art. 357 § 1 kpk sąd może zezwolić przedstawicielom radia, telewizji, filmu i prasy na dokonywanie za pomocą aparatury utrwałenie obrazu i dźwięku z przebiegu rozprawy, gdy uzasadniony interes społeczny za tym przemawia, dokonywanie tych czynności nie będzie utrudniać prowadzenia rozprawy, a ważny interes uczestnika postępowania temu się nie sprzeciwia. Ale sąd może określić warunki, od których uzależnia wydanie takiego zezwolenia, np. określając, komu można robić zdjęcia. Mamy

Media nie zawsze respektują nałożone warunki. Pewnie ich etyka zawodowa nie jest tak wysoko ukształtowana jak nasza. Zapytajmy siebie, na jakim poziomie kształtujemy naszą etykę lekarską. I czy tego poziomu wszyscy – jak jeden mąż – dotrymujemy. Czy mamy zatem prawo wymagać przestrzegania standardów od innych? Tak, wymagajmy. I od innych, i od siebie. Temu ma służyć m.in. lekarski „wymiar sprawiedliwości”.

które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy; 5) naruszyć ważny interes prywatny. Z powyższego wyliczenia (identycznego jak w kpk) wynika, że najczęściej taka jawność będzie prawdopodobnie wyłączana, bowiem większość spraw dotyczy materii objętej tajemnicą lekarską. Ale obecność pokrzywdzonego i jego pełnomocnika na rozprawie będzie teraz normą. Udział innych osób już niekoniecznie.

Choć ustawa o izbach lekarskich tego nie precyzuje, wydaje się, że

w tym zakresie również negatywne doświadczenia. Media nie zawsze respektują nałożone warunki. Pewnie ich etyka zawodowa nie jest tak wysoko ukształtowana jak nasza. Zapytajmy siebie, na jakim poziomie dzisiaj kształtujemy naszą etykę lekarską? I czy tego poziomu wszyscy – jak jeden mąż – dotrymujemy? Czy mamy zatem prawo wymagać przestrzegania standardów od innych? Tak, wymagajmy. I od innych, i od siebie. Temu ma służyć m.in. lekarski „wymiar sprawiedliwości”.



Mercedes-Benz SLS AMG.
Kokpit, silnik, dwa skrzydła.
Czy to jeszcze jest samochód?

www.mercedes-benz.pl



SLS AMG - 13,2 l/100 km, emisja CO₂ 308 g/km

AMG

Mercedes-Benz

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

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

Nowe perspektywy dla chorych na raka płuca

– *Leczenie celowane za pomocą leków najnowszej generacji oraz nowa strategia leczenia podtrzymującego to najnowsze osiągnięcia medycyny w walce z rakiem płuc* – powiedział w Poznaniu włoski onkolog

dr Federico Cappuzzo. Ekspert, badacz, dyrektor Oddziału Onkologii w Szpitalu w Livorno (Włochy) gościł w Poznaniu na rozpoczętym w czwartek II Kongresie Wspólczesnej Onkologii. Włoski naukowiec powiedział, że jedną z najbardziej zaawansowanych i innowacyjnych metod leczenia najczęściej występującego raka płuca – niedrobnokomórkowego raka płuca – jest leczenie celowane inhibitorami kinazy tyrozynowej, które – w odróżnieniu od standardowej chemioterapii – atakują wybiórczo komórki nowotworowe i hamują wzrost guza. Inhibitory kinazy tyrozynowej blokują rozrost komórek nowotworowych poprzez oddziaływanie bezpośrednio na białko czynnika wzrostu chorej komórki.

– *Wyniki licznych badań naukowych dowodzą, że głównym efektem działania terapii celowanej jest zahamowanie wzrostu guza, a w dalszej kolejności – jego istotne zmniejszenie. Powinniśmy pamiętać, że dla pacjentów najistotniejsze jest ustabilizowanie nowotworu, ponieważ to wydłuża życie chorych na raka* – powiedział dr Federico Cappuzzo.

Włoski naukowiec podkreślił, że zmiana dotychczasowych metod leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca może przynieść znaczące wydłużenie życia pacjentów.

Dotychczasowo pacjenci po zabiegu operacyjnym byli poddawani chemioterapii, po jej zakończeniu był okres obserwacji, podczas którego kontrolowano, czy rak się rozwija, czy nie. Jeżeli się rozwijał, lekarze proponowali kolejną terapię, tzw.

Profesor Aleksander Zakrzewski



Ostatnie posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN poświęcone zostało w całości promocji książki „Aleksander Zakrzewski. Narodziny nowoczesnej otolaryngologii poznańskiej”.

Sylwetkę profesora Uniwersytetu Poznańskiego, a następnie Akademii Medycznej w Poznaniu, przedstawił syn, profesor Jerzy Samson-Zakrzewski.

Mówca opowiadał o kolejach życia Aleksandra Zakrzewskiego, o jego imponującym dorobku naukowym, o działaniach w czasie powstania warszawskiego, o powojennych pracach w Akademii Medycznej.

Aleksander Zakrzewski, wybitny otolaryngolog i nauczyciel akademicki, był autorem ponad 200 prac naukowych i kilkuset publikacji drukowanych w pismach krajowych i zagranicznych.

W czasie wojny działał w AK, w ramach Zgrupowania Kampinos zorganizował wraz z trzema innymi lekarzami szpital polowy, w którym pracował także jako chirurg. W tym czasie jego żona, Aleksandra, zorganizowała w Jabłonnie prowizoryczny szpital dla miejscowej ludności. Po rozbiciu zgrupowania przez Niemców Aleksander Zakrzewski został ranny i dostał się do niewoli. Życie uratowało mu potwierdzenie przez Niemców, że w czasie walk, gdy zostali ranni, profesor ich ratował.

Po wojnie profesor powrócił do Poznania, kierował pracą Kliniki



Muzykujący lekarze SENIOROM

w środę, 12 maja 2010 r., o godz. 19
w sali posiedzeń
Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
odbędzie się

Wiosenny koncert,

na który serdecznie zapraszamy

Kameralny Zespół Muzyczny Lekarzy

W czasie wojny działał w AK, w ramach Zgrupowania Kampinos zorganizował wraz z trzema innymi lekarzami szpital polowy, w którym pracował także jako chirurg.

Otolaryngologicznej, był także dyrektorem II Państwowego Szpitala Klinicznego. W pracy lekarskiej kierował się zasadą Władysława Biegańskiego, że tylko dobry człowiek może być dobrym lekarzem. Twierdził, że rozmowa z pacjentem, zdobycie jego zaufania jest równie ważne, jak praktyczne stosowanie sztuki lekarskiej.

Do końca swojego pracowitego życia był czynny zawodowo i naukowo. Zmarł 2 kwietnia 1985 r.

Profesor Samson-Zakrzewski ze swadą i nie bez wzruszenia snuł wspomnienia o swoim ojcu. Po prelekcji słuchacze dzielili się osobistymi, nieraz pełnymi humoru wspomnieniami ze współpracy z profesorem Aleksandrem Zakrzewskim, wzbogacając naszą wiedzę o wybitnym poznańskim lekarzu i naukowcu.

Więcej o życiu i dokonaniach profesora Aleksandra Zakrzewskiego można



dowiedzieć się z książki „Aleksander Zakrzewski. Narodziny nowoczesnej otorynolaryngologii poznańskiej”, wydanej przez PTPN w 2009 r. Wstęp i dobór tekstów zawdzięczamy Romanowi K. Meissnerowi i Jerzemu Samsonowi-Zakrzewskiemu.

Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk obchodziło w 2007 r. 150. rocznicę powstania. Z tej okazji Towarzystwo w 2006 r. rozpoczęło edycję serii *Klasyki nauki poznańskiej*. Przybliży ona czytelnikowi bogate tradycje naukowe stolicy Wielkopolski. Książka o Aleksandrze Zakrzewskim stanowi jej kolejny, znaczący tomik.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Z OKAZJI 90. ROCZNICY URODZIN JANA PAWŁA II

15 maja 2010 r.
o godzinie 19.00 (sobota)
odbędzie się

koncert
Kameralnego
Zespołu Muzycznego
Lekarzy WIL

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

Kaplica w nowo powstającym kościele
róg Naramowickiej i Słowiańskiej

PERYSKOP **onet.pl**

podtrzymującą, z udziałem inhibitorów kinazy tyrozynowej. Jednak ze względu na zgon pacjentów lub na ich zły stan zdrowia po okresie obserwacji, aż 46 proc. z obserwowanych nie mogło otrzymać leczenia podtrzymującego. Dlatego lekarze postanowili, aby w wypadku pacjentów, którzy się do tego kwalifikują, i tych, którzy chcą być dalej leczeni po chemioterapii, zrezygnować z okresu obserwacji organizmu i natychmiast do terapii podtrzymującej wprowadzić inhibitory kinazy tyrozynowej. – *Podczas badań naukowych u wszystkich leczonych zaraz po chemioterapii inhibitorami kinazy tyrozynowej odnotowano dłuższe przeżycie po rozpoczęciu leczenia. W okresie terapii podtrzymującej powinniśmy tak dobierać leki, aby były one jak najskuteczniejsze* – dodał dr Capuzzo. Według naukowca, ważne jest także spersonalizowanie leczenia, czyli takie dobieranie leków, aby jak najlepiej pomóc w zwalczaniu nowotworu. Aby spersonalizować leczenie, potrzebne są dokładne działania diagnostyczne, jak np. ustalenie podtypu histopatologicznego guza – np. czy jest niepłaskonabłonkowy, czy płaskonabłonkowy.

Pacjenci leczeni tylko chemioterapią mieli statystycznie szanse na dożycie 10 miesięcy od zabiegu. Po wprowadzeniu nowych leków okres ten wydłużył się średnio do 14 miesięcy.

Rak płuca nazywany jest największym zabójcą XXI wieku. Każdego dnia z jego powodu umiera prawie 3 tys. osób na całym świecie.

Według ogólnoswiatowych statystyk, tylko 10–15 proc. pacjentów przeżywa pięć lat.

Tani lek na cukrzycę może zapobiegać rakowi płuca

Metformina, podstawowy lek doustny dla chorych na cukrzycę typu 2, może znaleźć zastosowanie w profilaktyce raka płuca, zwłaszcza u palaczy – wskazują amerykańskie badania, o których informuje serwis EurekaAlert.

Metformina jest lekiem powszechnie stosowanym w terapii cukrzycy

PERYSKOP onet.pl

typu 2, tj. odmianie cukrzycy ściśle powiązanej z nadwagą i siedzącym stylem życia. Zmniejsza stężenie glukozy we krwi poprzez hamowanie wchłaniania tego cukru w jelitach, zmniejszenie jego produkcji w wątrobie oraz poprawę jego zużycia w tkankach. Lek nie nasila przy tym produkcji insuliny przez trzustkę. Już wcześniejsze prace sugerowały, że metformina może obniżać ryzyko wystąpienia raka, nie tylko u chorych na cukrzycę. W najnowszych badaniach naukowcy pod kierunkiem dr. Phillipa A. Dennisa z National Cancer Institute przez 13 tygodni podawali metforminę myszom, które wcześniej miały kontakt z jednym z rakotwórczych związków obecnych w dymie nikotynowym, tj. nitrozaminą (NNK), stymulującą rozwój procesów nowotworowych w płucach. Jak zaobserwowali badacze, lek podawany doustnie redukował częstość występowania raka płuca u gryzoni o 40–50 proc. Gdy zastosowano go w postaci iniekcji, spadek był jeszcze większy, bo aż 72-procentowy. Szczegółowe analizy pozwoliły też lepiej zrozumieć przeciwnowotworowy mechanizm działania metforminy. Okazało się, że przyczynia się ona do zahamowania aktywności kinazy mTOR pobudzającej rozwój raka płuca.

Naukowcy zaprezentowali wyniki swoich badań na 101. dorocznym spotkaniu Amerykańskiego Stowarzyszenia Badań nad Rakiem (*American Association for Cancer Research*), które odbywa się w Waszyngtonie. Ich zdaniem, można mieć nadzieję, że jeśli uda się je potwierdzić w testach na pacjentach, to metformina szybko znajdzie zastosowanie w profilaktyce raka płuca.

Komputer zamiast lekarza?

Jesteśmy o krok bliżej do diagnozowania chorób za pomocą komputera. *British Medical Journal* opisuje badanie, w którym program komputerowy okazał się o wiele lepszym diagnostą niż zespół lekarzy. W badaniu wzięło udział 15 tys. dzieci w wieku do 5 lat przypro-

Spotkania seniorów

Komisja ds. Emerytów i Rencistów zorganizowała w Poznaniu spotkania przy kawie, stodyczach i owocach oraz muzyce w wykonaniu Zespołu Kameralnego WIL. W spotkaniach uczestniczyło około 750 seniorów.

W delegaturach kaliskiej, ostrowsko-krotoszyńskiej i pilskiej spotkania przy lunchu zorganizowały zarządy delegatur. W każdym z tych spotkań uczestniczyło po 60–80 seniorów. Podkreślić należy, że w Pile zebraliśmy się w budynku, który jest naszą własnością.

We wszystkich spotkaniach uczestniczył prezes WIL dr Krzysztof Kordel. Na jednym z poznańskich spotkań dr Kordel wręczył dr. Tadeuszowi Olejniczakowi, byłemu wieloletniemu przewodniczącemu Komisji ds. Emerytów i Rencistów, medal 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego. Miałem przyjemność towarzyszyć panu prezesowi w wyjazdach do delegatur i otwierać spotkania w Pozna-

W koleżeńskich rozmowach wspominano ciekawostki z lat minionych, rozmawiano o dzieciach, a zwłaszcza o tych, które są lekarzami, chwalono się tym, jak potrafimy zająć się wnukami, jakie te nasze wnuki są mądre i piękne.

niu. W delegaturach seniorów witali wiceprezisi ORL dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska, dr Wiesław Wawrzyniak i dr Jacek Zabielski.

Doktor Kordel poza składaniem seniorom życzeń zdrowia i wszelkiej pomyślności zachęcał do pisania wspomnień o naszych mistrzach, o ciekawych wydarzeniach, jakie seniorzy mieli okazję obserwować. Informował, że w siedzibie WIL wkrótce rozpocznie działalność Klub Lekarza, który stanie się nie tylko miejscem spotkań towarzyskich, ale będą tam organizowane również wystawy, spotkania z różnymi osobistościami, założona zostanie biblioteka, można będzie pograć w brydża czy uczestniczyć w ćwiczeniach z gimnastyki relaksacyjnej.

W imieniu komisji przypominałem, iż od pół roku organizujemy konsultacje specjalistyczne dla seniorów potrzebujących takiej pomocy (w tym celu należy się skontaktować z sekretariatem WIL). Poinformowałem o zasadach przyzna-



naszej Izby

wania zasiłków losowych, akcentując możliwość składania do Komisji Socjalnej wniosku na rzecz lekarza wymagającego wsparcia finansowego przez innego członka WIL.

W koleżeńskich rozmowach wspominano ciekawostki z lat minionych, rozmawiano o dzieciach, a zwłaszcza o tych, które są lekarzami, chwalono się tym, jak potrafimy zająć się wnukami, jakie te nasze wnuki są mądre i piękne.

Poruszano również przykre tematy. Mówiono o złej sytuacji ekonomicznej dużej grupy seniorów i o tym, że lekarze seniorzy nie zawsze są właściwie traktowani przez kolegów czynnych zawodowo.

Podkreślano, iż takie spotkania i rozmowy dają poczucie seniorom, że nie są samotni, mogą bowiem liczyć na pomoc ze strony izby lekarskiej. Te słowa zachęcają nas do organizowania w przyszłości podobnych spotkań.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW
STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ



PERYSKOP

dzonych do przychodni z wysoką gorączką (minimum 38 stopni Celjusza). Wszystkie dzieci były badane według standardowej procedury, a uzyskane wyniki niezależnie analizowane przez lekarza i przez komputer. W żadnym wypadku komputer nie postawił mniej trafnej diagnozy niż człowiek, w wielu zaś zdiagnozował szybciej i lepiej.

Korzyści płynące ze stosowania na szeroką skalę skutecznych, precyzyjnych programów diagnostycznych byłyby z pewnością spore – w przypadkach podobnych do tych, które badano, można by z jednej strony, oszczędzić dzieciom zbędnego cierpienia, z drugiej, zapobiec niewłaściwemu leczeniu, np. niepotrzebnemu stosowaniu antybiotyków, które, jak się obecnie uważa, są przepisywane zdecydowanie zbyt często bez potrzeby, przyczyniając się do szybszej ewolucji szczepów bakterii i ich uodporniania się na leki.

Na razie jednak nie planuje się wprowadzania tego typu metod na rynek, natomiast prowadzone są dalsze badania.

Zbawienna rola beta-blokerów

Beta-blokery stosowane w obniżaniu ciśnienia krwi mogą zapobiegać rozprzestrzenianiu się nowotworów. Naukowcy niemieccy i brytyjscy odkryli, że pacjenci, którzy regularnie zażywają beta-blokery, mają znacznie większe szanse na wyleczenie choroby nowotworowej niż inni chorzy. Zdaniem ekspertów, leki prawdopodobnie blokują również działanie hormonów, które sprzyjają rozprzestrzenianiu się komórek nowotworowych w obrębie organizmu.

Gorzka czekolada może pomóc chorym na marskość wątroby

Gorzka czekolada może pomóc chorym na marskość wątroby, gdyż zawarte w niej przeciwutleniacze wpływają korzystnie na krążenie krwi w tym narządzie – wykazali badacze z Hiszpanii i Szwajcarii. Naukowcy zaprezentowali wyniki swoich badań na dorocznym spotka-

PERYSKOP **onet.pl**

niu Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Chorobami Wątroby w Wiedniu w Austrii. Jak wyjaśnił prowadzący badania Andrea de Gottardi ze Szpitala Uniwersyteckiego w Bernie, u pacjentów z marskością wątroby dochodzi do zaburzeń w pracy naczyń krwionośnych tego narządu. Jest to spowodowane uszkodzeniem śródbłonna, czyli wyściółki naczyń, pod wpływem wolnych rodników będących silnymi utleniaczami. Z czasem u chorych na marskość rozwija się tzw. nadciśnienie wrotne. Wówczas szczególnie niebezpieczny dla nich staje się wzrost ciśnienia krwi w żyłach wątrobowych, do którego często dochodzi po spożyciu posiłku. W ciężkich przypadkach może on nawet doprowadzić do rozerwania naczyń krwionośnych. De Gottardi i jego koledzy z Uniwersytetu w Barcelonie sprawdzali, czy pacjentom z nadciśnieniem wrotnym może pomóc jedzenie gorzkiej czekolady. Zawiera ona duże ilości flawonoidów z kakao, a związki te są znane ze swych własności przeciwutleniających i korzystnego wpływu na układ krążenia. Badania prowadzono w grupie 21 chorych na marskość wątroby: 10 z nich podawano płynny posiłek zawierający ciemną czekoladę o zawartości kakao 85 proc., podczas gdy 11 otrzymywało posiłek z białą czekoladą. Okazało się, że gorzka czekolada w dużym stopniu redukowała wzrost ciśnienia w żyłach wątrobowych po posiłku. Jej biały odpowiednik nie dawał podobnych korzyści. Jak wyjaśniają naukowcy, flawonoidy zawarte w gorzkiej czekoladzie poprawiają czynność śródbłonna, dzięki czemu łatwiej może dochodzić do rozszerzenia się żył wątrobowych i spadku ciśnienia krwi. Korzystne działanie ciemnej czekolady wynika również z jej ogólnie dobrego wpływu na krążenie w całym organizmie, podkreślają.

Zdaniem badaczy, wyniki te wskazują, że ciemna czekolada może przynieść korzyści pacjentom z marskością wątroby, gdyż minimalizuje ryzyko wystąpienia potencjalnie groźnego dla ich życia powikłania nad-

Zgłaszanie uwag do 14 maja 2010 r.

Diagnostyka kobiet pracujących

Niestety, pod tym względem należymy do europejskiej czołówki. Każdego roku w Polsce na raka szyjki macicy zapada 4000 kobiet, połowa z nich umiera. Od momentu zakażenia wirusem HPV do rozwoju raka inwazyjnego może upłynąć i 15 lat. W ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy kobiety w wieku 25–59 lat raz na trzy lata mogą bezpłatnie wykonać badanie cytologiczne. Ministerstwo Zdrowia proponuje, aby diagnostyką objąć wszystkie kobiety pracujące.



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Profesor Marek Spaczyński, kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, w rozmowie z Agnieszką Pochręst-Motyczyńską (*Gazeta Wyborcza*, 23–24 stycznia 2010 r.), powiedział m.in.:

– W 2007 r. w ramach programu pobrano 685 tysięcy cytologii, a w 2009 – blisko 900 tysięcy. Dużo jeszcze pracy przed nami, bo grupa kobiet w wieku od 25. do 59. roku życia wytypowanych do badań profilaktycznych liczy 9 mln. Wszystkich na pewno nie uda się przebadać, ale już dziś można powiedzieć, że ok. 45 proc. z nich miało zrobioną cytologię. W ramach programu przebadano ok. 27 proc. kobiet, szacuje się, że drugie tyle mogło zrobić badania prywatnie. Niestety, nie wiemy dokładnie, ile pań robi cytologię w prywatnych gabinetach lekarskich. (...) Jednak, by zmniejszyć śmiertelność, musimy przede wszystkim namawiać Polki, by regularnie robiły cytologię. To najlepsza profilaktyka raka szyjki macicy. Gdyby każdej kobiecie choć raz w życiu pobrano wymaz cytologiczny, ryzyko śmierci z powodu raka szyjki macicy obniżyłoby się o 40 proc.! (...)

Wydaje mi się, że dobre efekty mogłoby przynieść także wprowadzenie cytologii i mammografii jako obowiązkowych badań, które będą musiały przedstawić kobiety podejmujące pracę i te pracujące. Nie jestem za przymusem, ale może by to nas nauczyło konieczności dbania o swoje zdrowie.

Jest szansa, że Polek nie trzeba będzie namawiać. Ministerstwo Zdrowia proponuje – w ramach badań okresowych – przeprowadzenie i objęcie obowiązkowymi

Wydaje mi się, że dobre efekty mogłoby przynieść także wprowadzenie cytologii i mammografii jako obowiązkowych badań, które będą musiały przedstawić kobiety podejmujące pracę i pracujące. Nie jestem za przymusem, ale może by to nas nauczyło konieczności dbania o swoje zdrowie.



badaniami diagnostycznymi kobiet pracujących w wieku od 25 do 59 lat w celu wykrycia raka szyjki macicy oraz raka piersi u kobiet w wieku od 50 do 69 lat. Resort przygotował projekt nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych i kodeksu pracy. Został on przekazany do uzgodnień zewnętrznych z terminem zgłaszania uwag do 14 maja 2010 r.

– *Ograniczenie zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy i raka piersi* – informuje Piotr Olechno, rzecznik prasowy Ministerstwa Zdrowia – *oznaczać będzie zbliżenie Polski do standardów europejskich pod względem jakości i skuteczności systemu aktywnych, populacyjnych badań profilaktycznych. Zakłada się, że wprowadzenie obowiązku poddawania się badaniu cytologicznemu w ramach badań profilaktycznych pracowników spowoduje zdecydowany wzrost współczynnika wykrywalności stanów przedrakowych i wczesnych postaci klinicznych nowotworów. Proponowana regulacja jest wynikiem doświadczeń nabytych w ostatnim czasie przy próbach wdrażania różnego rodzaju badań skryningowych w Polsce, jak również wykorzystuje sprawdzone wzorce stosowane skutecznie do walki z rakiem szyjki macicy w Europie. Wprowadzenie tych badań spowoduje również, że stadia bardziej zaawansowane zostaną wcześniej wykryte i wyleczone, co przyczyni się do obniżenia ponoszonych wydatków związanych z leczeniem. Wejście w życie nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy – kodeks pracy spowoduje zmiany przepisów w tzw. rozporządzeniach koszykowych.*

Więcej o problemie diagnostyki kobiet pracujących pisze dr Krzysztof Ożógowski na str. 24

PERYSKOP **onet.pl**

ciśnienia wrotnego. Marskość wątroby polega na systematycznym włóknieniu, które niszczy strukturę tego narządu. Mogą ją wywoływać różne czynniki – najczęściej zakażenia wirusami HBV i HCV, a także nadużywanie alkoholu.

Interakcje leków mogą być przyczyną zgonu

– *Niepożądane działania leków to jedna z 10 najczęstszych przyczyn zgonu, a 30–40 proc. działań niepożądanych można uniknąć* – mówił na konferencji „Niebezpieczne interakcje leków w praktyce klinicznej” dr Jarosław Woron z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Konferencja odbyła się w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w ramach ogólnopolskiej kampanii „Lek bezpieczny”.

– *Jest coraz gorzej* – mówił dr Woron. – *Szkodliwe interakcje leków, czyli ich wzajemne oddziaływanie na siebie, będą się stawać coraz większym problemem. Jeśli bierze się dwa leki, ryzyko niekorzystnych interakcji wynosi 13 proc. Przy pięciu lekach to już 58 proc., przy siedmiu i więcej – 82 proc. Leki są powszechnie dostępne – często bez recepty, ich szkodliwe działania bywają bagatelizowane, a wielu pacjentów czy nawet lekarzy nie ma świadomości zagrożenia. Gdy w Krakowie eksperymentalnie dano pacjentom listę leków, by poprosili lekarzy o przepisanie śmiertelnie groźnej kombinacji, tylko w jednym wypadku na 10 lekarz odmówił wypisania recepty.*

Jedną z metod zwiększania bezpieczeństwa farmakoterapii jest zwalczanie zjawiska samoleczenia. Tymczasem producenci reklamują leki jak proszek do prania, zachęcając do kupowania większych, „ekonomicznych” opakowań, które później „szkoda wyrzucić”. Chorzy często stosują preparaty mające różne nazwy handlowe, ale zawierające to samo, np. paracetamol czy ibuprofen. Bywa, że nie informują lekarza, co biorą. Zbyt często samoleczenie podejmowane jest pod wpływem

PERYSKOP onet.pl

przypadkowych osób. W czasie zakończonej właśnie żaloby do szpitala trafiła pacjentka, której znajomi doradzili – dla poprawy nastroju – sześć różnych benzodiazepin. Dramatycznie spadło jej ciśnienie tętnicze i nie można się było z nią porozumieć. Bardzo niekorzystne konsekwencje ma jednoczesne zażywanie kilku niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Takich leków – np. ibuprofenu i naproksenu – nie wolno łączyć z sobą – nie są wtedy bardziej skuteczne, natomiast zwiększa się ryzyko uszkodzenia przewodu pokarmowego, wątroby i nerek. Poza aspiryną wszystkie niesteroidowe leki przeciwzapalne mogą szkodzić układowi krążenia.

Łączenie leków wykrztuśnych z przeciwkaszlowymi nie ma sensu – przykładem takiego połączenia są „inteligentne” syropy na „każdy kaszel”. Leków rozrzedzających wydzielinę nie należy łączyć z preparatami wapnia, które zagęszczają wydzielinę. Pyralgina to skuteczny lek przeciwbólowy, ale wraz z kotrimoksazolem może uszkodzić szpik. Żeń-szeń czy efedryna zmniejszają skuteczność leczenia nadciśnienia. Zażywany przez wiele osób – choćby w postaci środków „na nerwy” – dziurawiec może zakłócać działanie leków antydepresyjnych, a nawet antykoncepcyjnych, co bywa przyczyną nieplanowanej ciąży. Z pozoru niewinny paracetamol w zbyt dużej dawce potrafi zniszczyć wątrobę, a w połączeniu z warfaryną zwiększa ryzyko wystąpienia krwawień – ostrzegali specjaliści. Interakcje to szczególnie duży problem w wypadku osób starszych, biorących wiele różnych leków. Każdy z wielu specjalistów może leczyć pacjenta na jedną z dolegliwości zgodnie z regułami sztuki – a sumaryczny efekt bywa oplakany. Jeśli ktoś bierze wiele leków przeciwbólowych, odstawienie jednego z nich pomaga bardziej niż dodanie kolejnego specyfiku. Mnożenie leków to błędne koło – nowy lek zwalczający objawy dotychczasowych leków wywołuje nowe objawy. Są leki, których nigdy nie powinno się podawać osobom w podeszłym wieku – na

Konferencja Dental News IV w Poznaniu

Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Dental News IV organizowana przez Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii przy Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu odbyła się 17 kwietnia 2010 r. Patronat nad nią objęli JM rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr hab. med. Jacek Wysocki, dziekan Wydziału Lekarskiego II prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne i Wielkopolska Izba Lekarska.

Studenci już czwarty raz byli gospodarzami takiego spotkania. W tym roku było ona wyjątkowa ze względu na wykładowców z zagranicy, rekordową liczbę uczestników, w tym studentów z programu anglojęzycznego i lekarzy praktykujących, a także nieograniczoną fantazję organizatorów, która pozwoliła na stworzenie niepowtarzalnej atmosfery spotkania. Prace organizacyjne dotyczące ułożenia programu zarówno naukowego, jak i rozrywkowego trwały od listopada 2009 r. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem nie tylko wśród studentów, ale również władz uczelni, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i firm, które finansowym wsparciem pozwoliły na realizację zamierzeń młodzieży. W tym momencie słowa podziękowania w imieniu komitetu organizacyjnego i społeczności studenckiej kieruję do prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordela, wiceprezesa dr. Andrzeja Baszkowskiego oraz do dr n. med. Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej za okazaną pomoc i przychylność.

W momencie, kiedy zakończono sprawy organizacyjne, nadeszły tragiczne wiadomości o katastrofie samolotu pod Smoleńskiem i śmierci 96 osób. Oczywiście stało się, że część programu konferencji nie mogła zostać zrealizowana w formie, jaką wcześniej zaplanowano, a sytuacja, w jakiej znaleźli się organizatorzy, wymagała natychmiastowych działań i przedstawienia uczestnikom alternatywnej propozycji spędzenia czasu. Obawa, że wykreślenie z programu wieczornych spotkań rozrywkowych zniechęci młodzież do udziału w konferencji, była, jak się okazało, bezpodstawna. Obecność potwierdziło około 550 studentów ze wszystkich ośrodków uniwersyteckich w Polsce.

Pierwszym gościem, który przyjechał ze Stanów Zjednoczonych 14 kwietnia, był profesor Brian Clarkson. Następnego dnia przylecieli dr Jun Liu i dr Harrison Chang. Ich przybycie okazało się bardzo szczęśliwym zbiegiem okoliczności, gdyż przylecieli ostatnim samolotem z Detroit przed erupcją wulkanu na Islandii. Wszyscy goście po spotkaniu z komitetem powitalnym na lotnisku Ławica przewożeni byli do hotelu konferencyjnym samochodem. Była nim 43-letnia żółta syrena, która została udostępniona dzięki życzliwości właściciela samochodu – studenta III roku stomatologii. Goście entuzjastycznie reagowali na jazdę po ulicach Poznania z prędkością jadącego roweru, a pozytywna reakcja mieszkańców miasta nadawała tej przejażdżce niepowtarzalny klimat.

Nieoficjalnie konferencja rozpoczęła się w piątek, 16 kwietnia, o godzinie 19.30. Profesor Clarkson zgodził się na prośbę studentów wygłosić wykład na temat „Syntetyczne szkliwo zęba – fikcja czy fakt?” dla osób, które przyjechały na konferencję z innych miast Polski. Wykład ten został wygłoszony dzień wcześniej


PERYSKOP **onet.pl**

przykład barbiturany, petydyna czy butylobromek hioscyny (Buscopan). Jak mówił dr Woron, w Polsce nie ma centralnej, wiarygodnej strony internetowej informującej o interakcjach leków, a dostępna w sieci wiedza nie zawsze jest wiarygodna. W wielu krajach lekarze pracujący w szpitalach i przychodniach wykorzystują programy, które ich ostrzegają przed łączeniem niektórych leków. Pacjentom pozostają popularnomedyczne książki, wiedza czerpana z mediów i pisane drobnym drukiem ulotki.

Zbawienne skutki jedzenia orzechów

Garść orzechów włoskich dziennie pozwala na skuteczne zapobieganie nowotworom prostaty.

Naukowcy amerykańscy prowadzili badania na myszach, które wykazały, że bogate w kwasy omega 3 orzechy zapobiegają rozwojowi nowotworów i spowalniają tempo ich wzrostu. Zdaniem badaczy, mężczyźni powinni zjadać około 14 orzechów dziennie. Rak prostaty jest drugą pod względem powszechności chorobą nowotworową wśród mężczyzn i w samej tylko Wielkiej Brytanii zabija każdego roku aż 10 tys. osób.

Pijące nastolatki bardziej narażone na nowotwory piersi

Nastolatki i młode kobiety, które często sięgają po alkohol, są bardziej narażone na łagodne nowotwory piersi, zwiększające ryzyko zachorowania na raka – wynika z amerykańskich badań publikowanych przez pismo *Pediatrics*. Jak przypomina jeden z autorów pracy, dr Graham Colditz z Washington University w St. Louis, ok. 80 proc. guzów piersi ma charakter łagodny. Niebezpieczne jest jednak to, że może się z nich rozwinąć złośliwy nowotwór piersi, czyli rak. Dotychczas związek między ilością spożywanego alkoholu a ryzykiem raka piersi był znany w wypadku kobiet w średnim i starszym wieku. Naukowcy z Washington University razem

PERYSKOP onet.pl

z kolegami z Harvard University przez 11 lat zbierali dane na temat konsumpcji alkoholu w grupie 6899 dziewcząt i młodych kobiet, które w momencie rozpoczęcia badań miały od 9 do 15 lat. Okazało się, że uczestniczki spożywające większe ilości alkoholu były bardziej narażone na łagodny nowotwór piersi. U tych, które piły alkohol 6–7 dni w tygodniu, 5,5 razy częściej diagnozowano łagodną zmianę nowotworową niż u rówieśniczek, które nie piły wcale lub wypijały mniej niż jedną porcję alkoholu na tydzień. W wypadku nastolatek i młodych kobiet sięgających po alkohol 3–5 razy tygodniowo, ryzyko rosło 3-krotnie. Pacjentki, u których wykrywano łagodne guzy piersi, piły ogólnie częściej i więcej, a ich dzienne spożycie alkoholu wyliczone na dwukrotnie wyższe niż w przypadku rówieśniczek bez nowotworu piersi. Zdaniem autorów pracy, badania te jasno wskazują, że ryzyko wystąpienia łagodnych guzów piersi rośnie wśród nastolatek i młodych kobiet wprost proporcjonalnie do ilości spożywanego alkoholu. Jest to dowód na to, że wiek nastoletni oraz wczesna dorosłość są okresem o kluczowej roli w prewencji raka piersi. Niestety, wiele pań zaczyna pić jako nastolatki, dokładnie wtedy, gdy tkanki w obrębie gruczołu sutkowego wchodzi w stadium szybkiego powielania się, zaznaczają badacze. Jak przypomina dr Colditz, ryzyko zachorowania na raka piersi można zmniejszyć nie tylko ograniczając spożycie alkoholu, ale też przez zdrową dietę i aktywność fizyczną, które pomagają zachować szczupłą sylwetkę.

Nowy sposób leczenia bólu

Resolwiny, naturalne lipidy syntetyzowane przez organizm z kwasów tłuszczowych omega 3, mogą stać się nowym rodzajem leków przeciwbólowych uśmierzających ból towarzyszący stanom zapalnym – informują naukowcy z USA na łamach pisma *Nature Medicine*.

Zdaniem autorów badań, resolwiny mają szansę okazać się skutecznymi



w ramach projektu Akademicki Poznań współfinansowanego przez Urząd Miasta Poznania i Uniwersytet Medyczny na zaproszenie kierownika Kliniki Ortodoncji profesor Teresy Matthews-Brzozowskiej. Imponujący był widok wypełnionej po brzegi sali na 450 osób. Po wykładzie studenci oraz zaproszeni wykładowcy obejrzeli wspólnie film Andrzeja Wajdy „Katyń”. Ze względu na obecność gości zagranicznych film miał napisy w języku angielskim, co zapewne spowodowało liczny udział studentów z programu anglojęzycznego.

Uroczyste i oficjalne otwarcie konferencji odbyło się w sobotę, 17 kwietnia, o godzinie 10.00. Swoją obecnością zaszczylicili to wydarzenie prorektor ds. studenckich dr hab. med. Mariusz Puszczewicz, prodziekan ds. oddziału stomatologii prof. UM dr hab. Jerzy Sokalski, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Poznaniu dr n. med. Anna Surdacka, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Andrzej Baszkowski oraz grono profesorów i nauczycieli akademickich. Szczególnie wzruszające dla studentów było pojawienie się emerytowanych wykładowców naszej uczelni – prof. Barbary Perzyny i prof. Zdzisława Krysińskiego. Wszystkie przybyłe osoby swoją obecnością dały nieoceniony wyraz wsparcia dla inicjatywy studenckiej.

Podczas konferencji w Poznaniu po raz pierwszy zostały przyznane nagrody Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii – Złote Plomby. Nagrodę tę ustanowiono podczas ostatniego walnego zjazdu w Łodzi i jest ona przyznawana przez zarząd główny PTSS osobom, które chcą bezinteresownie dzielić się swoją pasją i pomagają studentom. W tym roku Złote Plomby przyznano prof. Brianowi Clarksonowi, dr. Tomaszowi Marii Kercz (wydawnictwo Bestom, portal Dentonet.pl), Ewie Mastalerz i Markowi Wiktorowskiemu (firma Exactus), Grzegorzowi Kalbarczykowi (firma Arkona) oraz zespołowi firmy Colgate.

Wykład wiodący w języku angielskim wygłosił dr Jun Liu na temat chińskiej medycyny i jej elementów wykorzystywanych w stomatologii. Doktor Liu pochodzi z miasta X'ian w Chinach, gdzie ukończył studia w dziedzinie stomatologii na uniwersytecie medycznym, od kilku lat pracuje naukowo na uniwersytecie



w Michigan. Pozostałe wykłady zostały podzielone na trzy sesje. W pierwszej, poświęconej stomatologii zachowawczej, przedstawiono dwa wykłady na temat nadwrażliwości zębiny. Pierwszy, wygłoszony przez dr n. med. Renatę Chałas z Zakładu Stomatologii Zachowawczej z Lublina, dotyczył przyczyn nadwrażliwości i metod jej leczenia ze szczególnym uwzględnieniem nowego produktu firmy Colgate. Wykład prof. Briana Clarksona z Uniwersytetu Michigan zawierał natomiast elementy przyszłości i dotyczył możliwości wykorzystania zdobycy nanotechnologii w znoszeniu objawów wrażliwości zębiny. Sesja druga obejmowała tematy różne. Doktor hab. n. med. Krzysztof Osmola przedstawił ciekawe i rzadko występujące przypadki kliniczne wymagające interwencji chirurgicznej. Doktor n. med. Katarzyna Mazur-Melewska podała zalecenia i kolejność postępowania po wystąpieniu ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny.

W ostatniej, popołudniowej sesji uczestnicy wysłuchali wykładu dr. n. med. Bartosza Cerkaskiego z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na temat reguł obowiązujących w leczeniu endodontycznym ze szczególnym zwróceniem uwagi na przygotowanie zęba do leczenia kanałowego. Ostatni wykład, który wygłosił dr n. med. Maciej Żarow z prywatnej praktyki Dentist z Krakowa, dotyczył estetycznej odbudowy koron zębów w odcinku przednim po leczeniu endodontycznym.

W przerwach pomiędzy wykładami studenci zapewnił wszystkim poczęstunek – słodkości z kawą lub herbatą, a także małe „co nieco” w porze obiadowej, niecodzienny poczęstunek, jak na konferencyjne zwyczaje – grochówkę i bigos z kuchni polowej oraz kiełbaski z rusztu.

Konferencja zgromadziła wyjątkowo dużą liczbę uczestników, którzy wytrwali do końca dzięki bogatemu programowi. Rzadko zdarza się, aby ostatni wykład odbywał się przy wypełnionej sali. Komitet organizacyjny bardzo dziękuje wszystkim lekarzom, którzy uczestniczyli w konferencji, i już dzisiaj zaprasza w przyszłym roku na, mamy nadzieję, tak samo udane spotkanie.

AGATA CZAJKA-JAKUBOWSKA

PERYSKOP

środkami przeciwbólowymi, ponieważ mają silne działanie przeciwzapalne oraz działają na receptory w rdzeniu kręgowym i zapobiegają przewlekłemu bólowi. Ból towarzyszący zapaleniu występuje m.in. w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów, po operacjach chirurgicznych i ma swoje źródło w uszkodzeniu tkanek, które powoduje wydzielanie czynników prozapalnych oraz aktywację receptorów w rdzeniu kręgowym. Resolwiny są lipidami o silnym działaniu przeciwzapalnym. Ru-Rong Ji wraz z kolegami z Brigham and Womens Hospital i Harvard Medical School w Bostonie wykazał, że dwie resolwiny – RvE1 i RvD1 naturalnie produkowane w organizmie z kwasów omega 3, znacząco łagodzą objawy bólu zapalnego u myszy. Naukowcy zaobserwowali, że RvE1 jest 10 tysięcy razy bardziej skuteczna w uśmierzaniu bólu niż związek, z którego powstaje. Ponadto, sztuczny specyfik, który wiąże się z tym samym receptorem co RvE1 i RvD1, również znacząco łagodzi ból. Poza bezsprzecznym działaniem przeciwzapalnym resolwin, RvE1 działa w rdzeniu kręgowym, gdzie zapobiega długotrwałej aktywacji nerwów powodujących przewlekły ból.

Naukowcy pracują nad nową metodą leczenia nowotworów

Naukowcy brytyjscy pracują nad nową metodą niszczenia nowotworów piersi przy pomocy lodu. Zdaniem badaczy, krioterapia stosowana z powodzeniem w leczeniu nowotworów prostaty może sprawdzić się również w przypadku raka piersi. Nowa technika polega na wprowadzaniu do guza kilku przypominających igły sond, przez które jest doprowadzany bardzo zimny gaz, wskutek czego wokół nowotworu powstaje lodowa kula niszcząca komórki rakowe. Próby leczenia nowotworów za pomocą krioterapii podejmowano już wcześniej, ale najnowsza metoda jest tylko w minimalnym stopniu inwazyjna i nie wymaga interwencji chirurgicznej, jednak jej twórcy uprzedzają, że jej upowszechnienie

Doktor pułkownik Tadeusz Frydrychowicz

Kolaudacja doktora pułkownika Tadeusza Frydrychowicza do wniosku o nadanie jego imienia ulicy w Ostrowie Wielkopolskim.

Tadeusz Frydrychowicz urodził się w Dwidnie koło Koronowa (obecnie Dwidno) na Pomorzu, 21 marca 1895 r. Szkołę średnią ukończył w Inowrocławiu. Studia medyczne rozpoczął w Berlinie w 1916 r. w mundurze armii zaborczej, wcielony jako poddany cesarza Niemiec. Studia ukończył już w mundurze oficera wojsk polskich na Uniwersytecie w Poznaniu, uzyskując w 1926 r. dyplom doktora wszech nauk medycznych. Jeszcze jako student brał udział w powstaniu wielkopolskim, a następnie odbył kampanię kijowską w wojnie z bolszewikami, w służbach sanitarnych, uzyskując szlify oficerskie. Po wojnie, dalej studiując, rozpoczął służbę zawodową w 3. Szpitalu Wojskowym w Poznaniu. Później zaczął służbę lekarską w szpitalach okręgowym DOK w Poznaniu i rejonowym w Gnieźnie.

Do Ostrowa trafił po uzyskaniu tytułu doktora w 1926 r., nominowany został na komendanta Garnizonowej Izby Chorych przy ul. Towarowej (obecnie Dworcowej) i zamieszkał z rodziną naprzeciw koszar przy ulicy Kolejowej. Po zorganizowaniu szpitala garnizonowego został awansowany na naczelnego lekarza garnizonu Ostrów, z siedzibą w koszarach 60. Pułku Piechoty. W tym czasie uzyskał uprawnienia położnika, ponieważ do jego obowiązków należała także opieka medyczna nad rodzinami kadry zawodowej garnizonu, głównie pomocom w trakcie porodów. W latach 30. skierowany do Wyższej Szkoły Wojennej, którą ukończył rok przed wybuchem II wojny światowej. Owoce tego był awans do stopnia majora dyplomowanego, a na czas wojny nominacja na szefa Sanitarnej Służby Medycznej 25. Kaliskiej Dywizji Piechoty, z którą przebył całą kampanię 1939 r., w tym w bitwie nad Bzurą, aż po obronę Warszawy na terenie Akademii Wychowania Fizycznego, gdzie wstąpił się ostrowski 60. Pułk Piechoty. Tam dostał się do niemieckiej niewoli.

W czasach przedwojennych dał się poznać jako świetny organizator i realizator różnych zadań i jako społecznik. Był jednym z pierwszych członków i aktywnym działaczem we władzach ostrowskiego koła Czerwonego Krzyża – PCK Okręgu Wielkopolskiego. Opiekę nad matką i dzieckiem sprawował od 1929 do 1939 r., kierując Miejską Stacją Opie-

ki nad Matką i Dzieckiem przy ul. Koszarowej 2, a także bezpłatnie opiekował się i szkolił młodzież ze szkół średnich, w tym w Alma Mater Ostroviensis i w Technikum Ekonomicznym. Od 1929 do 1939 r. na podstawie umowy z urzędem wojewódzkim w Poznaniu udzielał pomocy lekarskiej pracownikom państwowym. Proboszcz parafii farnej powołał go do Rady Parafialnej. Znany był z altruizmu, jeśli napotkał osobę biedną, leczył za *Bóg zapłać*.

Niewolę czasu wojny rozpoczął w obozie jenieckim dla oficerów (oflag) w Prenzlau, przeniesiony następnie do likwidowanego obozu dla jeńców podoficerów (stalag) w Altengrabow, skąd został oddelegowany do Warszawy do walki z wybuchłą w stolicy epidemią cholery. W stalagu przyczynił się walcnie do wcześniejszych zwolnień wielu podoficerów ostrowskiego 60. Pułku Piechoty, na podstawie „stwierdzenia” choroby zakaźnej, wykorzystując paniczny strach Niemców przed epidemiami. Zaskarbił sobie tym trwałą wdzięczność jeńców i ich rodzin.

Po opanowaniu epidemii w Warszawie nie odesłano go do obozu jenieckiego. Pozostawiono go własnemu losowi, bez pracy i możliwości powrotu do rodziny. Początkowo pracował jako pomocnik weterynarza, aż wreszcie zdobył pracę w Legionowie w Ubezpieczalni Społecznej na stanowisku naczelnego lekarza podobowdu. Tam połączył się wreszcie z rodziną, koczującą dotąd w Ostrowie u przyjaciół, po wyrzuceniu przez Niemców z własnej willi,

pomimo ustaleń konwencji genewskiej o jeńcach wojennych.

W Legionowie wstąpił w 1942 r. do Armii Krajowej i trafił do zgrupowania „Obroża” działającego na prawym brzegu Wisły w Warszawie i na jej obrzeżach, pełniąc konspiracyjną służbę medyczną, będąc szefem sanitarnym I Rejonu Obwodu Warszawa Powiat. Przyjął konspiracyjny pseudonim „Zdzidna”. Zorganizował po prywatnych mieszkaniach w Legionowie szpitale polowe AK oraz punkty sanitarne wokół Legionowa, które okazały się tak bardzo potrzebne podczas walk powstańczych. Rodzina doktora służyła pomocą AK lub po prostu należała do AK. Syn Konstanty, żołnierz AK, kończył podchorążówkę, a do powstania przebiegał się do Puszczy Kampinoskiej, starsza córka Antonina pełniła służbę sanitariuszki w szpitalach polowych, młodszy syn Aleksander, harcerz Szarych Szeregów, był łącznikiem. W mieszkaniu, w skrzyni-ławie dla pacjentów, była przechowywana broń AK ze zrzutów.



W AK awansował do stopnia podpułkownika, zweryfikowanego w 1996 r. przez prezydenta RP na wychodźstwie do pełnego stopnia pułkownika, łącznie z przyznaniem Orderu Virtuti Militari. Niestety, dokumenty te dotarły z Londynu do Ostrowa w 1967 r., już po śmierci doktora.

Po wkroczeniu Armii Czerwonej na Pragę i później po zajęciu Legionowa część członków zgrupowania „Obroża” przedzierała się do Puszczy Kampinoskiej, część po rozformowaniu wstąpiła do Armii Berlinga. Ostrzegany przez zwierzchnictwo AK dr Frydrychowicz odmówił ewakuacji.

Nie chciał pozbawiać opieki lekarskiej rannych powstańców leżących w polowych szpitalach AK, mimo że dobrze wiedział, co mu grozi, trwał do końca na posterunku.

W AK awansował do stopnia podpułkownika, zweryfikowanego w 1996 r. przez prezydenta RP na wychodźstwie do pełnego stopnia pułkownika, łącznie z przyznaniem Orderu Virtuti Militari. Niestety, dokumenty te dotarły z Londynu do Ostrowa w 1967 r., już po śmierci doktora.

Radzieckie NKWD wiedziało, kim jest dr Frydrychowicz. Zaledwie Rosjanie zdobyli Legionów we wrześniu 1944 r., wezwano go do „chorego” oficera Armii Czerwonej, i do gabinetu, do czekających pacjentów oraz do rodziny już nie powrócił. Wywieziony na Sybir przeżył ponadtrzyletnią gehennę, m.in. w ziemiankach przy budowie kopalni. W łagrowskich warunkach ratował i niósł ulgę jeńcom, mając do dyspozycji tylko wiedzę, scyzoryk, brzytwę, syberyjskie zioła i siłę ducha oraz umiejętność oddziaływania na psychikę swym niezwykłym poczuciem humoru i pogodnym usposobieniem. Zwolniony z zesłania, może za przyczynkiem dr. Michejdy, ówczesnego wiceministra zdrowia, przed wojną dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowie, wrócił z nieludzkiej ziemi we wrześniu 1947 r. Po krótkiej rekonwalescencji powrócił do służby medycznej w ostrowskiej Ubezpieczalni Społecznej i w lecznictwie kolejarzy i ich rodzin.

Wojewódzkie i lokalne władze sanitarne chętnie korzystały z jego wiedzy, zdolności organizatorskich, zdyscyplinowania, sumiennosci i akuratanosci w działaniu, powierzając różne funkcje w podejmowanych zadaniach i inwestycjach medycznych na terenie miasta. Po powrocie z ZSRR do Ostrowa rozpoczął służbę lekarską na umowę z Okręgową Izbą Lekarską w Poznaniu od objęcia prowizorycznego stanowiska lekarza domowego. Dalsza praca to wkład w organizowanie pogotowia ratunkowego, gdzie przez długie lata był czynnym leka-

rzem. Jego ofiarnosc przejawila sie w przekazaniu ocalałego w jego domu sprzętu i mebli. Po wyrzuceniu rodziny mieszkanie zajął lekarz Niemiec i to specjalistyczne dobro, pozostawione przez uciekających okupantów, szabrownicy pozostawili, zadowolając się innym wyposażeniem. Rodzina wracała do ogołoconego domu, zajętego z urzędowego nakazu przez obcych. Na zlecenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu dr Frydrychowicz, wówczas już kierownik miejskiej przychodni specjalistycznej, zorganizował powiatową stację sanepidu w Ostrowie, a po „przyspieszonym” otwarciu w 1952 r., kierownictwo tej placówki przekazał młodemu lekarzowi. Kolejne zadanie to udział w budowaniu i organizowaniu specjalistycznej przychodni kolejowej przy ulicy Wrocławskiej, na terenie ówczesnego ZNTK, podległego Ministerstwu Komunikacji.

Leczył rodziny kolejarskie w Ostrowie od 1927 do 1939 r., a po wojnie od 1950 r., w tym jako lekarz rejonowy, następnie kierownik przychodni rejonowej i zastępca kierownika obwodowej przychodni lekarskiej w Ostrowie, aż do przyznania w 1966 r. renty starczej przez DOKP w Poznaniu. Jeszcze jedno zadanie przyszło mu realizować w mundurze kolejarza. Była to przydworcowa Izba Matki i Dziecka. W 1958 r. wstąpił do zarządu Służby Zdrowia w Poznaniu o zweryfikowanie go jako specjalisty medycyny kolejowej. Dbał o uzupełnianie wiedzy i zdobywał nowe dodatkowe specjalności, np. z balneologii. Cieszył się popularnością i uznaniem nie tylko u kolejarzy i pracowników fabryki Wagon, w rodzinach byłych wojskowych z czasów II RP, lecz też wśród wielu mieszkańców Ostrowa i powiatu, zwłaszcza u kobiet mających trudności z urodzeniem dziecka, nowego mieszkańca Ostrowa. Wzywany przez położne do trudnych przypadków, najczęściej w nocy, nie oszczędzał swych sił i czasu. Mówiło się w mieście, że „odbierał” pod koniec życia już czwarte pokolenie. Ponad 40 lat służby do 1966 r. Niezłomna wiara, służba, pomocniczość, patriotyzm – to były jego dewizy. Jakże



często jego żona słyszała: „Ojczyzna to twoja rywalka”. Umarł w domu, który zbudował w 1935 r., 20 lutego 1967 r. i został pochowany na cmentarzu przy ulicy Limanowskiego.

Nadane odznaczenia: Virtuti Militari w 1996 r., w rzeczywistości pośmiertnie, Krzyż Walecznych w 1920 r. i w 1949 r., Złoty Krzyż Zasługi z Mieczami za lata 1942–44 w 1965 r., Wielkopolski Krzyż Powstańczy w roku 1958, Krzyż Litewsko-Białoruski w 1920 r., Warszawski Krzyż Powstańczy w 1982 r., Krzyż Armii Krajowej w 1969 r., Medal Zwycięstwa i Wolności dwukrotnie w 1959 r. i w 1982 r., Medal Wojska stopnie I, II, III i IV, Medal Pamiątkowy za Wojnę 1918–21, Medal Zwycięstwa i Wolności dwukrotnie, Odznaka Grunwaldzka w 1957 r., Medal Pamiątkowy Dziesięciolecia Odzyskania Niepodległości, Brązowy Medal za Długoletnią Służbę w 1996 r., Honorowa Odznaka PCK IV stopnia w 1961 r. i III stopnia w 1966 r.

KOLAUDACJĘ OPRACOWAŁ MARIAN RAK

Pewne pomysły minister zdrowia żyją najwyraźniej własnym życiem. Ba, wręcz mają „życie po życiu”. Wydawało się już, że pomysł przymusowych badań cytologicznych i mamograficznych „pracującej” części kobiet został dostatecznie skrytykowany i zarzucony. Najwyraźniej jednak nie, albowiem 20 kwietnia na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pojawił się kolejny projekt ustawy o zmianie dwóch ustaw (kodeksu pracy i ustawy o świadczeniach finansowanych z funduszy publicznych), które to zmiany mają umożliwić te badania. Projektowi towarzyszy sząniste uzasadnienie, powtórzone jeszcze raz w komunikacie prasowym, który na witrynie internetowej ministerstwa zagościł 22 kwietnia. Po lekturze uzasadnienia po raz kolejny nasuwa się pytanie: czy autorzy tego pomysłu żyją w innym świecie? Czy rzeczywiście zadali sobie trud rozpoznania rzeczywistej skali problemu, ale nie na podstawie danych prezentowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tylko na podstawie rzeczywistej częstości

Tajemnicą poliszynela jest bowiem fakt, że tych badań wykonuje się więcej, niż to wynika ze statystyk Funduszu i beneficjentów „funduszowych” programów.

badania? Tajemnicą poliszynela jest bowiem fakt, że tych badań wykonuje się więcej, niż to wynika ze statystyk funduszu i beneficjentów „funduszowych” programów. Fundusz najwyraźniej nie przyjmuje do wiadomości faktu, że „niski procent zgłaszalności” do programów jest – z jednej strony – wynikiem koszmarnego biurokratyzowania całej procedury, zaczynając od „chętnych podmiotów”, kończąc na samej procedurze badania. Wszelkie uwagi lekarzy praktyków, sugerujące zmiany sposobu postępowania, nie są kwitowane nawet wzruszeniem ramion. Podobnie jak przy innych uwagach, fundusz w ogóle nie reaguje, wiedząc, że i tak nic mu nikt nie może zrobić. Czasami tylko, po większych aferach medialnych, gdy działania NFZ ocierają się o kryminał, „łaskawie” koryguje on swoje postępowanie. I tak trwa

SHORT CUTS

REAKTYWACJA



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



Autor uMAJony

zabawa aż do następnej wpadki. Ale wróćmy do tematu. Winnym takiej sytuacji z badaniami profilaktycznymi jest oczywiście, nie tylko NFZ, ale także, przynajmniej w części, osoby, organizacje, odpowiadające za profi-

Zawsze się zastanawiam, kto pisze w Ministerstwie Zdrowia takie knoty. Oczywiście, nie chodzi mi o szeregowego prawnika odrabiającego pańszczyznę i liczącego na „mocny punkt” w przyszłym CV. Interesuje mnie, kto „przepuszcza” te wytwory najwyraźniej „zbiorowego zaćmienia umysłu” i podaje do wiadomości publicznej. Wydawałoby się, że w tak prostej sprawie i tak krótkim akcie prawnym niewiele można sknocić. Niestety, życie po raz kolejny pokazało, że niemożliwe jest możliwym. Aby nie trzymać państwa dłużej w niepewności, zdradzę, do czego piję. Tych, którzy mają awersję do aktów prawnych, z góry przepraszam, ale będą cytaty z projektu. A w projekcie zmian w kodeksie pracy czytamy:

w art. 229:

a) po § 4 dodaje się § 4a i 4b w brzmieniu:

„§ 4a. W celu uzyskania orzeczenia, o którym mowa w § 4 (§ 4. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. – wyjaśnienie dla tych, którzy nie znają kodeksu pracy), **pracownik** podlegający okresowym badaniom lekarskim **przedstawia zaświadczenie o przeprowadzonych badaniach**, o których mowa w art. 27 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdro-

laktykę onkologiczną, które także od lat są głuche na uwagi mające na celu zwiększenie liczby osób poddawanych badaniom i zapobieganie dublowaniu badań u części pacjentów, bowiem w obecnym „systemie” jest to bardzo częste. Celowo napisałem „systemie”, gdyż to, co mamy w Polsce, trudno nazwać prawdziwym systemem. Jest to raczej zbiór mniej lub bardziej chaotycznych działań różnych instytucji, z których jedne mają lepsze pomysły, inne gorsze i właściwie „nie wiadomo”, dlaczego te drugie nie biorą pod uwagę doświadczeń tych pierwszych. Być może, gdy nie wiadomo, o co chodzi, to i tak zawsze, na końcu, chodzi o pieniądze. W zasadzie w tym miejscu mógłbym skończyć, ale to był tylko wstęp, naświetlający tło, grunt, na który mają spaść „ziarna” w postaci wspomnianego projektu ustawy.

wotnej finansowanych z funduszy publicznych (DzU z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.3) **albo o braku wskazań medycznych do przeprowadzenia tych badań**".

Proszę zwrócić uwagę na wytłuszczone słowa. Jak spostrzegawczy zauważyli, mowa jest o „pracowniku”, a nie o kobiecie. Nie chciałbym być złym prorokiem, ale znając tok myślenia i praktykę postępowania osób kontrolujących badania profilaktyczne, w wypadku, gdyby taki zapis się ostał, nie jest wcale absurdalna konstatacja, że takie zaświadczenia będą musieli przedstawiać wszyscy pracownicy. Kobiety w odpowiednich przedziałach wiekowych albo o wykonaniu badania, albo o „braku wskazań medycznych”, pozostałe kobiety oraz mężczyźni

Przyznają państwo, że narzucanie części kobiet obowiązku wykonania takich badań tylko dlatego, że pracują lub chcą pracować, jest co najmniej pogwałceniem konstytucyjnej zasady równego traktowania, a niektórzy mogą to potraktować jako przejaw dyskryminacji.



FOT. KRZYSZTOF OZĘGOWSKI

(sic!) o „braku wskazań medycznych”. Ktoś powie: absurd!!! Tak, ale zapis ustawy jest taki, jaki jest. I wyraźnie widnieje tam „pracownik”, a nie „kobieta” bądź „pracownica”. I znając niektórych „biurokracych”, wcale bym się nie zdziwił, że tak to zostało zinterpretowane. Innym problemem, który pojawia się przy takim usytuowaniu badań, jest kwestia konstytucyjności tych regulacji. Najwyraźniej autorzy zapomnieli o art. 32 konstytucji:

„1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.

2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.”

Przyznają państwo, że narzucanie części kobiet obowiązku wykonania takich badań tylko dlatego, że pracują lub chcą pracować, jest co najmniej pogwałceniem konstytucyjnej zasady równego traktowania, a niektórzy mogą to potraktować jako przejaw dyskryminacji.

I to w zasadzie tyle, mam nadzieję, że przynajmniej niektórzy zastanowią się, nim tę ustawę skierują do Sejmu, bo wyniknie z niej tylko wiele zamętu, a kobiety, które najczęściej nie wykonują tych badań, i tak nie byłyby objęte przymusem w niej zawartym. Na koniec mała uwaga do kobiet komentujących ten projekt w mediach czy internecie, że jeśli ta ustawa wejdzie w życie, to nie będą się poddawały tym

badaniom, bo to ich sprawa i nie muszą.

Niestety, zapewne je zmartwię, ale jeśli ustawa wejdzie w życie, to będą musiały poddać się tym badaniom, ponieważ „obligo” jest zawarte w art. 211 pkt 5 kodeksu pracy („W szczególności pracownik jest obowiązany: 5) poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosować się do wskazań lekarskich”). No, ale miejmy nadzieję, że pomysł ten nie wejdzie ostatecznie w życie i nie trzeba będzie sięgać do „nieposłuszeństwa” obywatelskiego, czego sobie i państwu życzę z okazji Święta Pracy, do której wykonywania, naprawdę, te badania nie są konieczne.

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.

Doradca marszałka

– *Jestem bombardowany problemami dotyczącymi służby zdrowia, a oczekiwania wobec mnie są bardzo wysokie. A zawsze pragnę prezentować własne zdanie* – marszałek Woźniak tłumaczy, dlaczego zatrudnił doradcę ds. zdrowia. Doradcą marszałka został Grzegorz Wrona, przewodniczący sądu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a do niedawna również dyrektor szpitala w Pile. O roli doradcy i planach wobec niego rozmawiamy z marszałkiem województwa Markiem Woźniakiem.

Maria Bielicka: Po co panu doradca? Pana zastępczyni Krystyna Poślednia zajmuje się sprawami służby zdrowia.

Marszałek Marek Woźniak: *Jestem zasypywany problemami dotyczącymi służby zdrowia, a oczekiwania wobec mnie są bardzo wysokie. A zawsze pragnę prezentować własne zdanie, również w bardzo konkretnych sprawach, np. rozwiązania problemu psychiatrii w aglomeracji poznańskiej.*

Ale brak łóżek na oddziałach psychiatrycznych to problem znany w Poznaniu od wielu lat. Pani marszałek faktycznie nie udało się go rozwiązać...

– *To był tylko jeden z przykładów dowodzących, że potrzebuję osoby, która zajmie się opracowywaniem konkretnych tematów. Takie zadanie powinien wypełniać departament zdrowia. Nie robi tego? Robi, ale jednocześnie musi zajmować się wieloma tematami, nie może skupić się tylko na jednej sprawie. Poza tym doradca, pan Grzegorz Wrona, ma się też zająć budowaniem relacji zewnętrznych między urzędem marszałkowskim a np. uniwersytetem medycznym czy urzędem miasta.*

Czy to oznacza, że pani marszałek Poślednia i podległy jej zespół nie radzi sobie również z taką współpracą?

– *Absolutnie nie o to chodzi, proszę tak nie myśleć. Po prostu doradca, jako osoba niebędąca częścią naszej struktury, ma większe szanse te relacje skutecznie nawiązywać.*

WWW.GAZETA.PL

Weekend z rodziną

Wielkopolanin, który został pierwszym pacjentem poznańskich transplantologów serca, wczoraj opuścił Szpital Przemienienia Pańskiego. Dla Pawła Skorlińskiego z Grodziska Wielkopolskiego będzie to pierwszy po przeszczepie weekend, który spędzi wśród najbliższej rodziny, żony i dzieci. – *Już nie jestem tym samym człowiekiem, który tutaj przyjechał w nocy 19 marca* – mówi pacjent, który dziś pewnie stoi na nogach.

Siedem lat czekał na taki dzień jak ten. Gehenna pana Pawła zaczęła się od nagłego bólu w brzuchu, nawet nie

w klatce piersiowej. Trochę zwlekał z pójściem do lekarza: samo przyszło, samo przejdzie. Dopiero kiedy nie udało się tak po męsku zlekceważyć dolegliwości, odszukał gabinet rodzinnego medyka. Rutynowe badanie EKG było tak złe, że nie oponował, gdy dostał skierowanie do szpitala. – *To był początek końca mojego serca: renta, niezdolność do pracy, ataki duszności, co trzy, cztery miesiące szpital...* – opisuje siedem lat wyczekiwania na cud. Marek Jemielity, kierujący Kliniką Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, nie ukrywał przed chorym prawdy: – *Pana choroba jest bardzo poważna i powinien pan wziąć pod uwagę przeszczep* – radził.

– *Nie zapomnę piątku 19 marca. Pierwszy telefon ze szpitala był o godzinie 9.00 wieczorem. Doktor Tomasz Urbanowicz pytał, czy może po mnie przysłać karetkę* – opowiada Paweł Skorliński. A więc jest serce! Jednak zamiast euforii, oczekiwana i niosąca nadzieję wiadomość spowodowała, że znów dopadły go wątpliwości. W chwili zwątpienia podszedł do żony i powiedział, aby wszystko odwołała. Kinga Skorlińska była jednak nieugięta i nie ustąpiła mężowi. O godzinie 22.30 pędził już na sygnale po nowe serce. – *Kiedy po przeszczepie pierwszy raz otworzyłem oczy, zobaczyłem doktora Tomasza Urbanowicza, który czuwał nade mną* – mówi pan Paweł. Nowe życie będzie miało poważne ograniczenia, bo nowe serce wymaga szczególnego traktowania. Pan Paweł jest jednak pewien, że wytrzyma ono w jego 40-letnim organizmie. Jest wdzięczny nieznanym ludziom, którzy podjęli heroiczną decyzję, by obdarować go takim prezentem.

DANUTA PAWLICKA

POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

10 mld złotych na leki

Rzeczpospolita dotarła do projektu przepisów, które określają, na jakich zasadach państwo ma dopłacać do leków. To jedna z najważniejszych ustaw dotyczących służby zdrowia. Na dopłaty do leków Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje 8 mld zł rocznie. Nowe przepisy mają zwiększyć kontrolę nad tymi pieniędzmi.

Większość zmian dotyczy aptek, producentów leków i samych urzędników. Pacjenci odczują przede wszystkim likwidację tzw. promocji za grosz – lek refundowany ma mieć tę samą cenę w każdej aptece. To najbardziej kontrowersyjna zmiana: – *Stracą starsi ludzie, którzy po tańsze leki potrafią przyjechać z drugiego krańca miasta. Spodziewam się nawet 10–20 proc. podwyżek* – mówi aptekarz z Gdańska, który prowadzi promocję (prosi, by nie podawać jego nazwiska, bo boi się urzędowych kontroli).

Zmiany gorąco popiera jednak aptekarski samorząd: – *Dziwne, że ministerstwo tak długo zwleka z zakazem. Przeciwnie promocje za grosz to oszustwo* – oburza się Krzysztof Przystupa z Lubelskiej Izby Aptekarskiej. – *Skoro producentom oplaca się dawać kilkudziesięcioprocentowe rabaty, to znaczy, że ceny leków w Polsce są zawyżone. Rzecz w tym, że do tych rabatów mają dostęp tylko duże sieci aptek. Chorzy korzystający z lokalnej apteki, np. na wsi, muszą płacić więcej.*

Andrzej Piechocki

Resort chce też wprowadzić nowy podatek dla firm farmaceutycznych – 3 proc. od dochodu z leków refundowanych. Ma to przynieść 180 mln zł rocznie. Pieniądze te będą przeznaczane na badania naukowe prowadzone przez państwową Agencję Oceny Technologii Medycznych. – *Taki podatek zwalnia budżet państwa z obowiązku utrzymania Agencji – uważa Leszek Borkowski, były szef Urzędu Rejestracji Leków. – Nie wiem, czy takie podwójne opodatkowanie jest zgodne z prawem – zastanawia się.*

Projekt zakłada też, że NFZ będzie więcej wydawał na leki – ma być na nie przeznaczona określona kwota – 20 proc. budżetu. Oznaczałoby to wzrost z 8 do 10 mld zł.

Poza tym szczegółowo ustalono zasady refundacji (kiedy państwo dopłaca całość ceny, a kiedy np. 50 proc.) oraz to, jakie dokumenty firma musi przedstawić, by uzyskać dopłatę. Projekt umożliwia negocjowanie z firmami, np. płacenie tylko za leczenie tych pacjentów, którym pomogły.

PIOTR NISZTOR, SYLWIA SZPARKOWSKA
RZECZPOSPOLITA

Z Polski i Europy

Obok chemioterapii, radioterapii i leczenia chirurgicznego onkolodzy coraz częściej sięgają po terapię dostosowaną do potrzeb konkretnego pacjenta. Do tego dochodzi leczenie celowane, które atakuje tylko guz, nie zdrowe komórki. O najnowszych osiągnięciach w onkologii rozmawiało w Poznaniu ponad 300 lekarzy z Polski i Europy.

W naszym kraju średnio co 10. chory na raka jest leczony najnowocześniejszymi lekami. Terapie dostosowane do konkretnego pacjenta stosowane są także w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Jak mówi prof. Andrzej Mackiewicz – *najpierw jest badany genotyp samego nowotworu, później, zależnie od wyniku, stosujemy daną terapię u chorego lub nie. Zdaniem prof. Mackiewicza – trudno określić, jakie będą skutki odległe tych terapii, ale na razie, jak to bywa z każdą nową technologią, jest euforia.*

Wśród gości poznańskiego kongresu był m.in. włoski onkolog dr Federico Capuzzo, który mówił o przełomie w leczeniu chorych na zaawansowanego raka płuc. W Europie Zachodniej został zarejestrowany lek, który podawany jest chorym po standardowej chemii. Specyfik jest mniej toksyczny i chorzy przyjmują go doustnie. Z badań przeprowadzonych na pacjentach z rakiem płuc okazało się bowiem, że tzw. leczenie podtrzymujące wydłuża życie. Do tej pory u tego typu chorych po standardowej chemioterapii następowała przerwa przed podaniem kolejnych leków.

WWW.RADIOMERKURY.PL

Niewielkie nacięcie

Nowatorską, małoinwazyjną i precyzyjną metodę diagnozowania stopnia zaawansowania raka płuc o nazwie TEMLA opracował i z powodzeniem stosuje lekarz z Zakopanego, dr hab. Marcin Zieliński. Nowej metody diagnozowania uczą się od niego lekarze z całego świata.

Wybitny belgijski torakochirurg, Paul E. Van Schil, w swojej publikacji napisał, że TEMLA (*Transcervical Extended Mediastinal Lymphadenectomy*) stanowi najdokładniejszą metodę oceny śródpiersia i powinna być uznana za *złoty standard*. Van Schil porównał odkrycie Zielińskiego do odkrycia świętego Graala torakochirurgii.

Nowa metoda diagnozowania polega na wykonaniu niewielkiego nacięcia na szyi pacjenta i usunięciu przez nie węzłów chłonnych z klatki piersiowej. Dzięki zastosowaniu metody TEMLA można określić, czy w węzłach chłonnych klatki piersiowej są przerzuty nowotworu. – *Po zastosowaniu tej metody można stwierdzić, czy ewentualna operacja wycięcia guza płuca przyniesie pacjentowi korzyść czy nie – powiedział PAP dr Zieliński.*

Jego zdaniem, TEMLA to metoda bezpieczna i mało obciążająca pacjenta. – *Ta metoda diagnozowania jest zdecydowanie najdokładniejsza ze wszystkich, które się stosuje – ocenił.*

W zakopiańskim Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc, którego dyrektorem jest Zieliński, nową metodę diagnozowania poznało już kilkudziesięciu chirurgów z całego świata, m.in. specjaliści ze Stanów Zjednoczonych. W Polsce TEMLA jest wciąż mało znana, oprócz chirurgów z zakopiańskiego Szpitala Chorób Płuc stosują ją tylko trzy ośrodki: w Krakowie, Szczecinie i Rzeszowie.

WWW.WP.PL, PAP

Także w domu

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt rozporządzenia, które ciężarnej daje prawo do refundowanego porodu w domu. Prace skupiają się teraz na konsultacjach i dopracowaniu standardów okołoporodowych. Wielkopolskie środowisko lekarzy i położnych – w odróżnieniu od przyszłych matek – krytycznie ocenia ministerialny pomysł.

Dzisiaj kobieta może wybrać dom jako miejsce porodu, ale musi za taką możliwość zapłacić z własnej kieszeni. I to niemało. Teraz resort zdrowia chce, aby koszty domowej porodówki przyjął na siebie fundusz zdrowia, który opłaci również telefoniczną gotowość lekarza na wypadek komplikacji.

Entuzjazmu młodych kobiet nie podziela dr Ewa Cieślak, ginekolog i położnik ze Szpitala Raszei w Poznaniu. Jej lecznica, jak twierdzi, wyłożyła wiele pieniędzy, aby stworzyć komfortowe, jednoosobowe porodówki. – *U nas są wspaniałe warunki i nieporównywalnie większe bezpieczeństwo, bo nigdy nie można wszystkiego przewidzieć – mówi.*

Według dr Cieślak, dom nie zapewni tego, co daje już na progu szpital. Poród, nawet ten prawidłowy, fizjologiczny, może zakończyć się przykrą niespodzianką. Wtedy nie minuty, ale sekundy decydują o czymś życiu. W podobnym tonie wypowiada się Barbara Kowalska, położna ze szkoły rodzenia. Jej zdaniem, służba zdrowia nie podoła opiece nad porodami domowymi. – *Rozumiem gotowość ciężarnej na takie rozwiązanie, ale w awaryjnej sytuacji położna ma ograniczone możliwości.*

DANUTA PAWLICKA
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

Spotkajmy się w Filharmonii

6 maja 2010 r. (czwartek)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

MIŁOŚĆ CI WSZYSTKO WYBACZY...

55 LAT BIURA KONCERTOWEGO FILHARMONII POZNAŃSKIEJ

Julia Samożyto – fortepian
Marek Żebrowski – fortepian
Krzysztof Dębski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

7 maja 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

MIŁOŚĆ CI WSZYSTKO WYBACZY...

Julia Samożyto – fortepian
Marek Żebrowski – fortepian
Krzysztof Dębski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

8 maja 2010 r. (sobota)
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY

PRO SINFONIKA W PARYŻU!

Jadwiga Maćkowiak – scenariusz
i reżyseria
Występ z udziałem Koła MM Klasa
Muzyczna przy Szkole Podstawowej
Nr 2 im. Henryka Sienkiewicza
i Gimnazjum Nr 2 im. Jana
Kochanowskiego w Murowanej
Goślinie

8 maja 2010 r. (sobota)
godz. 17, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ BŁĘKITNY

PRO SINFONIKA W PARYŻU!

Jadwiga Maćkowiak – scenariusz
i reżyseria
Występ z udziałem Koła MM Klasa
Muzyczna przy Szkole Podstawowej
Nr 2 im. Henryka Sienkiewicza
i Gimnazjum Nr 2 im. Jana
Kochanowskiego w Murowanej
Goślinie

15 maja 2010 r. (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

404. KONCERT POZNAŃSKI

ORKIESTRA TUTTI & SOLO

Alexander Markovich – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie
koncertu

22 maja 2010 r. (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

CHOPIN NA BIS

Rafał Blechacz – fortepian
Michael Sanderling – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Adam Banaszak – wprowadzenie
słowne do koncertu

28 maja 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Alberto Gazale – baryton
Wioletta Chodowicz – sopran
Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Zanussi – prowadzenie
koncertu

29 maja 2010 r. (sobota)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT RODZINNY

DOBRANOCKI NIE TYLKO DLA NAJMŁODSZYCH

Janusz Szrom – śpiew
Jerzy Karwowski – saksofony, flet
Big Stan Band
W programie m.in. melodie z Misia
Colargola, Koziołka Matołka,
Smerfów, Brygady RR i Shreka
w aranżacjach Leszka Paszko

31 maja 2010 r. (poniedziałek)
godz. 9.30, Aula Uniwersytecka

KOLOROWE NUTKI

DOBRANOCKI NIE TYLKO DLA NAJMŁODSZYCH

Janusz Szrom – śpiew
Jerzy Karwowski – saksofony, flet
Big Stan Band

31 maja 2010 r. (poniedziałek)
godz. 11, Aula Uniwersytecka

KOLOROWE NUTKI

DOBRANOCKI NIE TYLKO DLA NAJMŁODSZYCH

Janusz Szrom – śpiew
Jerzy Karwowski – saksofony, flet
Big Stan Band

Komisja
Kultury
zaprasza

28 maja 2010 r. o godz. 10.00
w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37
odbędzie się

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

CUKRZYCA, OTYŁOŚĆ I INNE ZABURZENIA METABOLICZNE U KOBIETY W WIEKU ROZRODCZYM

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Ewa Wender-Ożegowska

Organizatorzy konferencji:

Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych UM w Poznaniu,
Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

Tematyka konferencji:

1. Diagnostyka i leczenie cukrzycy ciążowej
2. Otyłość u kobiety w wieku rozrodczym
3. Zespoły endokrynologiczne przebiegające z cukrzycą a prokreacja
4. Diagnostyka ultrasonograficzna w ciąży u kobiet otyłych

*W czasie konferencji planujemy przedstawienie trudnych
i kontrowersyjnych przypadków klinicznych*

Zebrań założycielskie sekcji „Cukrzyca, otyłość i innych zaburzeń metabolicznych u kobiety w wieku rozrodczym”

Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Zgłoszenia prosimy nadsyłać drogą mailową
lub listownie na adres:

1. gmichalak@gpsk.am.poznan.pl
2. Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych,
ul. Polna 33, 60-535 Poznań, z dopiskiem „Cukrzyca”

PROGRAM KONFERENCJI DOSTĘPNY BĘDZIE NA STRONIE:

www.gpsk.am.poznan.pl/diab_ptg

Nie pośredniczymy w rezerwacji hoteli!!!



Pediatra po drugim stopniu specjalizacji

na emeryturze podejmie pracę w Poznaniu lub okolicach

Tel. kontaktowy 61 662 03 22 od godziny 20.00

NZOZ w Poznaniu zatrudni

STOMATOLOGÓW

Nowocześnie wyposażone gabinety

Dobre warunki płacowe

Kontakt: 604 570 276

SPRZEDAM dom

ca 400 m²/1200 m² na klinikę 1. dnia, przedszkole

z zatwierdzoną dokumentacją remontu

Oferety: 0-601 721 725 po 20.00
wojan@lewoj.com

POMOC DORAŻNA „GRUNWALD” S.C.

ul. Kasprzaka 16

zatrudni na dyżury

LEKARZA INTERNISTĘ

lub w trakcie specjalizacji

DOBRE WARUNKI PŁACOWE

tel. kont. 509 800 202, 509 337 288

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie (oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

NZOZ w Poznaniu zatrudni

lekarza medycyny rodzinnej i pediatrę

Tel. 605 781 644, 605 781 634

PRYWATNY, DROGI, W PEŁNI WYPOSAŻONY
GABINET STOMATOLOGICZNY
PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z AMBITNYM STOMATOLOGIEM
602 662 992

POMOC DORAŻNA „GRUNWALD” S.C.

ul. Kasprzaka 16

zatrudni na dyżury

LEKARZA PEDIATRĘ

lub w trakcie specjalizacji

DOBRE WARUNKI PŁACOWE

tel. kont. 509 800 202, 509 337 288

Zakład Fizjoterapii Instytutu Ochrony Zdrowia PWSZ im. Stanisława Staszica w Pile zaprasza do wzięcia udziału w I Międzynarodowym Sympozjum Naukowym

MEDYCYNA FIZYKALNA W NOWOCZESNEJ FIZJOTERAPII



które odbędzie się w dniach 15–16 października 2010 r. w Pile

PATRONAT HONOROWY

IAEWP – Międzynarodowa Organizacja Edukacji dla Pokoju przy ONZ, Wiedeń

ORGANIZATORZY

Zakład Fizjoterapii Instytutu Ochrony Zdrowia PWSZ im. Stanisława Staszica w Pile
Polskie Towarzystwo Biofizyczne, Oddział Poznański
Polskie Towarzystwo Fizjoterapii

Uczestnicy sympozjum uzyskają 12 punktów edukacyjnych, uczestnicy warsztatów dodatkowo 4 punkty edukacyjne

Szczegóły: www.mfnf.pwsz.pila.pl

ZATRUDNIMY

STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

DENT

Poznań

tel. 602 233 222

NZOZ „ALFA”, Wronki zatrudni

2 LEKARZY

małżeństwo, ale niekoniecznie

Wymagana specjalizacja – med. rodzinna, ewent. internista lub pediatria, o ile ostatnie 6 lat przepracowane w POZ.

Oferujemy: ▲ umowa o pracę ▲ wysokie wynagrodzenia ▲ możliwość dorabiania ▲ komfortowe, w pełni wyposażone i urządzone 3-pokojowe mieszkanie w nowym apartamentowcu, z garażem ▲ 5-6 godz. pracy dziennie ▲ 35 dni roboczych urlopu w roku ▲ dobra, partnerska atmosfera w przychodni

Kontakt: e-mail abcdef64@vp.pl
tel. 601 91 03 76, 67 254 3125

NZOZ – PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO W OKOLICY POZNANIA DO PRZEJĘCIA

(koszt wyposażenia przychodni)

tel. 509 974 084

Specjalista chorób wewnętrznych emerytka

podejmie pracę

- na zastępstwach
- na umowę o dzieło

tel. 61 823 37 23, 602 109 257

GIEŁDA OGŁOSZEŃ
www.wil.org.pl

www.ultrasonografy.pl

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Hekatomba

Po „Alleluja!” – katastrofa!
Przedziwna zbieżność? – czy nauka?
Gdzie prawdy szukać?
Są „plusy ujemne” – „minusy dodatnie”.
Ileż minusów było w historii...
Często ukryte głęboko na dnie,
bliższe dziś glorii.
Lat siedemdziesiąt słowo Katyń
budziło gniew i sprzeciw.
Dziś kraj to bratni, odmieniony,
wychodzi prawdzie naprzeciw.
I chociaż to nie jest jeszcze miłość,
Coś ważnego się zdarzyło.

Ojczyzna w żalu nieutulona:
dywany kwiatów, place zniczy –
łez ludzkich nikt nie zliczy.
Niech to nie będzie chwilowy afekt –
Niechaj zapadnie w pamięci
i od tej chwili już na zawsze
zgoda tryumfy święci.

**Pediatra
specjalista
pulmonolog**
poszukuje pracy
513 170 416

**NZOZ zatrudni
okulistę, neurologa,
lekarza medycyny pracy.**
Wynajmiemy wyposażone
gabinety specjalistyczne.
506 081 771



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

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

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Piechocki.
zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. 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



To bank dobrych kredytów

Grupa Deutsche Bank



Nasz db kredyt konsolidacyjny został wyróżniony przez Grupę Media Partner nagrodą Laur Klienta 2009.

Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki

Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów, lekarzy weterynarii i nauczycieli.

- wystarczy dyplom ukończenia studiów lub poświadczenie wykonywania zawodu*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą



**Wystarczy Twój
dyplom!**

Zapraszamy:

- Poznań,** ul. Półwiejska 25
tel. (61) 858 46 20
ul. Głogowska 65
tel. (61) 886 49 80
ul. Dąbrowskiego 49
tel. (61) 844 16 00
- Gniezno,** ul. Chrobrego 6
tel. (61) 424 84 30
- Kalisz,** ul. Rynek Główny 2
tel. (62) 767 92 70
- Konin,** ul. Chopina 17
tel. (63) 240 20 60
- Leszno,** ul. Słowiańska 21
tel. (65) 525 46 00
- Ostrów Wlkp.,** ul. Rynek 25
tel. (62) 737 64 60

* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego - przedstawiają legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi - dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Min. Finansów; architekci, weterynarze - dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele - akt nadania stopnia nauczycielskiego. Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa



kredyt gotówkowy

Willa Warta

Zaproszenie

Atrakcyjna lokalizacja, niebanalna architektura, komfortowy standard
oto coś, co naszym zdaniem upoważnia, aby zaprosić Państwa
do skorzystania z indywidualnej prezentacji ostatnich mieszkań
w każdym dogodnym dla Państwa terminie, który można uzgodnić
telefonicznie nr tel. 61 845 11 83
lub drogą mailową: mieszkania@uwi.com.pl

ul. Droga Dębińska 5



poznański deweloper