

BIULETYN INFORMACYJNY nr 10 (201) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2011



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Przenosiny szpitala



III KONGRES **TOP** **PULMONOLOGICAL** **TRENDS**

POZNAŃ, 1–3 grudnia 2011 r.

TERMIN

1–3 grudnia 2011 r.

MIEJSCE

POZNAŃ

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. Halina BATURA-GABRYEL

ORGANIZATORZY

Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii
i Onkologii Pulmonologicznej
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
oraz wydawnictwo *Termedia*

CO NOWEGO W PULMONOLOGII 2011?

TRENDY W LECZENIU CHOROÓB PŁUC

UCZYMY SIĘ NA PRZYPADKACH KLINICZNYCH
DZIEŃ INTERDYSCYPLINARNY, INTERAKTYWNY

WWW.TERMEDIA.PL



PSYCHIATRIA KLINICZNA 2011 UPDATE

POZNAŃ, 20–21 października 2011 r.

Stres i leki psychotropowe | prof. Aleksander ARASZKIEWICZ
Biologiczne podłoże zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych | prof. Przemysław BIEŃKOWSKI
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne a urojenia | dr hab. Jan JARACZ
Jak leczyć wczesne zaburzenia obsesyjno-kompulsywne | prof. Andrzej RAJEWSKI
Epidemiologia zaburzeń afektywnych dwubiegunowych | prof. Andrzej KIEJNA
Psychoza schizoaafektywna - rozpoznawanie i leczenie | prof. Andrzej CZERNIKIEWICZ
Poszukiwanie nowych leków przeciwdepresyjnych | prof. Janusz RYBAKOWSKI
Kiedy i jak leczyć wczesne zaburzenia afektywne | prof. Andrzej RAJEWSKI
Zdrowie somatyczne chorych na ChAD | prof. Jolanta RABE-JABŁOŃSKA
Rola leków przeciwpsychotycznych w zaburzeniach afektywnych | prof. Janusz RYBAKOWSKI
Zaburzenia pozapoznawcze w zaawansowanym stadium choroby Alzheimerera | prof. Tomasz SOBÓW
Proteiny a regulacja łąknienia | dr hab. Małgorzata JANAS-KOZIK
Olanzapina depot - jako innowacyjna opcja leczenia schizofrenii | prof. Andrzej RAJEWSKI
Atomoksetyna - wybór w leczeniu ADHD | prof. Andrzej RAJEWSKI
Leczenie farmakologiczne zaburzeń odżywiania | dr hab. Filip RYBAKOWSKI
Modele leczenia psychoterapeutycznego zaburzeń odżywiania | dr psych. Małgorzata TALARCZYK

ORGANIZATORZY

- Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- wydawnictwo *Termedia*

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. Andrzej RAJEWSKI

MIEJSCE

Poznań, Novotel Poznań Centrum

INFORMACJA O OPŁATACH

- od 6 września 2011 r. – 250 zł
Cena zawiera podatek VAT

Rejestracja i informacje o konferencji na WWW.TERMEDIA.PL

Diagnoza wstępna

Spis treści

(NIE)dobre obyczaje



W kilkuosobowym stomatologicznym ZOZ pracowało pięcioro lekarzy. W tym dwoje zaraz po studiach, pilnie wykorzystujących staż na praktyczną naukę zawodu. Czyli wszystko tak, jak być powinno. Po kilku latach zakomunikowali swojej szefowej, że odchodzą, przygotowali bowiem własne gabinety i idą na swoje. Niby nic nadzwyczajnego, tak w życiu bywa.

Po kilku tygodniach okazało się jednak, że młodzi lekarze wykorzystali pobyt w ZOZ nie tylko na naukę zawodu, ale również na skopiowanie kartoteki pacjentów. Zaczęli telefonować, a także pisać listy do pacjentów z zaproszeniem do swoich gabinetów. Sprawa wydała się, gdy jeden ze zdeorientowanych pacjentów zgłosił się z pytaniem, dlaczego musi zmienić przychodnię i lekarza, na co nie ma ochoty.

Nie ulega wątpliwości, że koledzy wykazali się sprytem i cwaniactwem. Nie mieli cierpliwości, aby zdobywać pacjentów poprzez budowanie do siebie zaufania, poprzez oddanie chorym i po prostu solidną pracę. Woleli podstępem „podprowadzić” pacjentów kolegom.

Kodeks etyki lekarskiej w żadnym z artykułów nic nie mówi na temat dozwolonych i niedozwolonych sposobów konkurencji między lekarzami i rywalizacji w pozyskiwaniu pacjentów. Być może autorom zabrakło wyobraźni. Nie spodziewali się, że lekarze potrafią być tak bezwzględni i nieuczciwi w konkurowaniu między sobą. Choć opisane zachowanie młodych kolegów wypełnia, moim zdaniem, zapis art. 52, pkt. 2 mówiący, że lekarz „...w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować innego lekarza w jakikolwiek sposób”. Czy zachęcanie pacjenta do zmiany lekarza nie jest taką zakamuflowaną czy też wprost wyrażoną sugestią, że kompetencje jego dotychczasowego lekarza są co najmniej dyskusyjne i warto go zmienić?

Sprawą powinien się zająć rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Wprawdzie w kodeksie etyki jest jeszcze art. 76, który mówi, że należy kierować się dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie, ale wątpię, czy koledzy rozumieją, co autorzy mieli na myśli.

Dawno temu Horacy napisał: „Cóż warte prawa bez obyczajów?”.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
Z Łąkowej 1/2 na Szamarzewskiego 84	5
Odpowiedź na krytykę prasową (cz. 2)	6
Szkolenia, szkolenia...	7
Elektroniczne wykluczenie przychodni	8
Prosto w cel	10
Ktoś tu coś pomieszał...	12
Cele i zadania świata lekarskiego po II wojnie światowej	14
Zdzisław Chudy (1934–2011)	15
Spotkajmy się w Filharmonii	17
Wino, naleśniki i śpiew	18
Doktor z Obrzycka	20
Estetyka biała i czerwona	21
Uwaga na wyroby medyczne!	21
Dawka mediów	22
SHORT CUTS	24
Refleksje poplenerowe lekarza malującego w Gołuchowie	26
W Krynicy o zdrowiu	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...po raz kolejny okazało się, że diabeł tkwi w szczegółach. Od 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa o działalności leczniczej bez wydanych stosownych zarządzeń wykonawczych. Co prawda stwierdzono, że do końca roku zastosowanie mają stare przepisy, ale w praktyce okazało się, że nie zawsze i nie do końca.

O pierwsze „schody” potknęli się właściciele gabinetów specjalistycznych, zwłaszcza specjalności zabiegowych, którzy mają rozliczać jednorodne grupy pacjentów. Pojawił się problem wpisywania kodów resortowych, bo nie ma jeszcze rejestru. Kawalek dalej następna pułapka. Zmiana przepisów dotyczących pracy sanepidów. Co tutaj mamy? Pojawiła się decyzja, a nie opinia i dotycząca nie tylko całości placówki jak dotychczas, ale każdej działającej w NZOZ komórki. Sanepidzie, do pracy i na kontrolę. I w tym miejscu nasuwa się pytanie, jakimi siłami dysponują stacje sanitarno-epidemiologiczne i w jakim czasie mają to zrobić? Tu pojawia się największa pułapka pod nazwą „kontrakcja usług przez NFZ”, która tuż za progiem. Po wielu telefonach i rozmowach z przerażonymi lekarzami poprosiłem o spotkania w gronie zainteresowanych instytucji. W chwili, kiedy piszę te słowa, już jesteśmy po jednym spotkaniu w gronie przedstawicieli NFZ, Izby Praktyki i sanepidu, na którym znaleźliśmy sposób wyjścia dla gabinetów specjalistycznych zabiegowo-diagnostycznych, a przed spotkaniem u wojewody wielkopolskiego na temat NZOZ-ów, na którym – mam nadzieję – uda się znaleźć rozwiązanie.

W tym miejscu chcę serdecznie podziękować paniom dyrektor Elżbiecie Wąsik i Barbarze Murawskiej, władzom sanepidu, a zwłaszcza panu wojewodzie Przemysławowi Paci za szybką reakcję na moją prośbę o spotkania uzgodnieniowe.

Jak pewnie zainteresowani wiedzą, został rozstrzygnięty konkurs na dyrektora oddziału wielkopolskiego NFZ. Koledze Karolowi Chojnackiemu szczerze gratuluję i deklaram współpracę ze strony Izby, bowiem zawsze stałem na stanowisku, że nie ma nic lepszego niż spokojna i merytoryczna wymiana poglądów, która pozwoli na znalezienie satysfakcjonującego obie strony rozwiązania mimo dominującej pozycji jednego z interlokutorów.

Moim marzeniem od wielu lat jest powstanie silnego lobby lekarskiego w parlamencie. Pod tym pojęciem rozumiem nie tylko lekarzy posłów (w tych wyborach, o ile wiem, kilku lekarzy postanowiło powalczyć o mandaty z różnych partii), ale także posłów, którzy problemom zdrowia nie będą traktowali tylko politycznie, ale będą potrafili przewidzieć skutki swoich decyzji. Oby w nowym parlamencie znalazło się takich ludzi jak najwięcej. Samorząd lekarski zawsze był apolityczny i mam nadzieję, że takim zostanie na zawsze, co nie znaczy, że my – lekarze powinniśmy stronić od wydarzeń politycznych. Uważam, że najważniejszym prawem człowieka jest możliwość dokonywania wyborów, a bierni racji nie mają. Jacy będą „oni” i kto będzie nami rządził, zawsze decydujemy „my”. Takie będzie prawo, jakie nasi wybrańcy je ustanowią.

Zawsze podziwiałem ludzi z talentem i pasją. Moim zdaniem Izba Lekarska takich ludzi winna wspierać i mam nadzieję, że tak jest w naszej Izbie, która jako jedyna w Polsce ma zespół muzykujących i śpiewających lekarzy. Co z tego już wyniknęło? Nasze koleżanki i koledzy są znakomitymi wykonawcami i weszli w skład Światowej i Europejskiej Orkiestry Lekarzy. Zostaliśmy docenieni koncertem Światowej Orkiestry Lekarskiej w Poznaniu (koncert uświetnił obchody 20-lecia powstania samorządu lekarskiego). Nasi lekarze muzycy wystąpili na benefisie prof. Woya-Wojciechowskiego w Warszawie i uczestniczyli w festiwalu muzyki maryjnej w Czeladzi. Chór Izby był po raz pierwszy na występach zagranicznych (relacja w dalszej części „Biuletynu”). Ale to już było. A co będzie?

W dniu 16 października 2011 r. o godzinie 15.00 w poznańskiej Farze odbędzie się I Koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy, którą tworzą muzycy z naszej „operacji muzyka” oraz lekarze i studenci grający w orkiestrze Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Wystąpią chóry WIL i Warszawskiej Izby Lekarskiej. Zabrzmia także cudowne organy poznańskiego kościoła farnego.

Tych, którzy lubią muzykę poważną, serdecznie na to wydarzenie zapraszam i zapewniam, że nie będą zawiedzeni.

Moim zdaniem nasi koledzy muzycy i plastycy jeszcze niejednym pomysłem nas zaskoczą, czego Państwu i sobie życzę.

Przenosiny szpitala

Z Łąkowej 1/2 na Szamarzewskiego 84

Ulica Łąkowa 1/2 – ten adres znają tysiące pacjentów i studentów. Wkrótce będzie on jednak nieaktualny. Szpital zostanie przeniesiony na ulicę Szamarzewskiego 84.

Otwarcie przewidziane jest 5 października. Zwieńczy ono mozolne starania zespołu lekarzy i dyrekcji Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o realizację tej inwestycji. Na centralną listę wpisał ją kilka lat temu ówczesny minister zdrowia prof. Zbigniew Religa.

Obiekt powstał kosztem 40 mln zł, znajdują się w nim oddziały chemioterapii, chirurgii onkologicznej, chirurgii ginekologicznej, a także specjalistyczne poradnie. Będzie ponadto oddział intensywnej opieki medycznej. Trzy sale chirurgiczne wyposażono w sprzęt o wysokim standardzie. Co jest ważne, a w szpitalnictwie rzadkie, sale zostały tak zaprojektowane, aby wpadało tam światło dzienne. Są całkowicie zautomatyzowane, jeśli chodzi o klimatyzację, oświetlenie i telewizję przemysłową. Możliwość transmisji zabiegów i opera-



ANDRZEJ
PIECHOCKI
dziennikarz



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

cji jest równie interesująca dla lekarzy, jak i dla studentów.

– Nie jesteśmy konkurencją dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii – wyjaśnia Jan Talaga, dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. To ma być placówka akademicka, kształcąca studentów i lekarzy.

Na tym najprawdopodobniej nie koniec inwestycji w tym miejscu. Rozważa się bowiem dobu-

X Forum Szpitali Klinicznych. Podczas kilku sesji omówione zostaną między innymi sprawy związane z ustawą o działalności leczniczej, kontraktowaniem świadczeń, informatyzacją szpitali, ich kontrolą wewnętrzną. Sesja VII poświęcona będzie 100-leciu Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Misją Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu – jak czytamy na jego stronie

– Nie jesteśmy konkurencją dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii – wyjaśnia Jan Talaga, dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.



dowanie w niedalekiej przyszłości kondygnacji dla okulistyki. Wstępny koszt tego przedsięwzięcia oszacowano na 17 mln zł. Przydałby się także kilkukondygnacyjny parking.

Październik przyniesie jeszcze jedno ważne dla szpitala i środowiska lekarskiego wydarzenie. 26 i 27 października odbędzie się

internetowej – jest „prowadzenie działalności diagnostyczno-terapeutycznej wielospecjalistycznej ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu sercowo-naczyniowego, w kontekście działalności dydaktyczno-naukowej szpitala klinicznego. Usługi medyczne oferowane są dla całego regionu północno-zachodniej Polski”.

Z medycznej wokandy

Odpowiedź na krytykę prasową (cz. 2)



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

W poprzednim numerze wspomniano, że reakcja na krytykę prasową może przybierać wiele postaci. Zainteresowanym, a więc np. lekarzowi, który stał się „bohaterem” materiałów dziennikarskich, służą takie instytucje, jak odpowiedź na krytykę prasową, sprostowanie, odpowiedź prasowa i polemika. Należy też pamiętać o możliwości (i to niezależnie od powyższych środków) wytoczenia powództwa w wypadku naruszenia dóbr osobistych, jak i o represji prawnokarnej w wypadku dopuszczenia się zniesławienia lub znieważenia.

Przegląd powyższych możliwości rozpocznijmy od tzw. odpowiedzi na krytykę prasową. Jest to forma dość rzadko wykorzystywana. Ale trzeba przyznać, że nie każdy może z niej skorzystać, a poza tym jej skuteczność jest mocno problematyczna. Otóż zgodnie z art. 6 ust. 2 i 3 prawa prasowego, na niektórych podmiotach, o których mowa w tym przepisie, ciąży obowiązek udzielenia odpowiedzi na krytykę zamieszczoną w prasie. Dodajmy jednak, iż zakres podmiotów zobligowanych do udzielenia tych informacji został zakreślony w przywołanej normie prawnej niezwykle wąsko. Chodzi tu o organy państwowe, przedsiębiorstwa państwowe i inne państwowe jednostki organizacyjne oraz organizacje spółdzielcze. Z tej formuły mogą więc

skorzystać np. SP ZOZ. Ponadto na krytykę prasową powinny udzielić odpowiedzi związki zawodowe (np. skupiający lekarzy), organizacje samorządowe i inne organizacje społeczne. Ta ostatnia grupa podmiotów ma obowiązek udzielenia odpowiedzi jedynie w zakresie prowadzonej przez nie działalności publicznej. Z pewnością do tej kategorii trzeba zaliczyć izby lekarskie.

Podmioty, o których mowa powyżej, są zobowiązane udzielić odpowiedzi na przekazaną im krytykę prasową bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca. Jest to więc nie tylko uprawnienie, ale w zasadzie obowiązek. W tym miejscu wypada wyjaśnić, iż wymieniony wyżej obowiązek aktu-

szy w uchwale siedmiu sędziów z 19 sierpnia 1987 r. (III AZP 2 /87, OSN-CAPiUS 1988, nr 2-3, poz. 25 wpisana do księgi zasad prawnych). Zatem nieudzielenie odpowiedzi na krytykę prasową, mimo upływu miesięcznego terminu od przekazania jej adresatowi przez redaktora naczelnego z żądaniem odpowiedzi, jest równoznaczne z odmową udzielenia informacji, na którą przysługuje skarga do NSA. Pogląd ten znalazł również potwierdzenie w późniejszych orzeczeniach. Należy tu przywołać zwłaszcza postanowienie Sądu Najwyższego z 12 maja 1994 r. (I SA 500/88 OSP 1990, NR 7, s. 285) stwierdzające, iż pozbawienie prasy możliwości odpowiedzi na przekazaną społeczeństwu krytykę byłoby rów-

Nie ma ustawowego nakazu opublikowania przekazanej odpowiedzi na krytykę prasową. Przesłanie stosownego oświadczenia do prasy nie gwarantuje, iż znajdzie się ono na łamach czasopisma.

alizuje się jedynie wówczas, gdy krytyka zostanie im przekazana. Ustawa milczy na temat formy czy też sposobu poinformowania o krytyce zainteresowanego podmiotu. Mimo to w nauce dominuje stanowisko, iż zamieszczenie uwag krytycznych nawet w piśmie, które charakteryzuje się dużą czytelnością, nie spełnia wspomnianej przesłanki. Nie ma obowiązku zapoznawania się z wszelkimi publikacjami prasowymi. Niedopełnienie tego obowiązku może rodzić odpowiedzialność zarówno na gruncie prawa karnego (art. 44 ust. 1 prawa prasowego), jak i dawać możliwość złożenia skargi do Naczelnego Sądu Administracyjnego. Co do tej ostatniej możliwości, jednoznaczne stanowisko zajął Sąd Najwyż-

szczy z ograniczeniem jednego z fundamentalnych praw społeczeństwa demokratycznego.

Co jednak niezwykle istotne, nie ma ustawowego nakazu opublikowania przekazanej odpowiedzi na krytykę prasową. Przesłanie stosownego oświadczenia do prasy nie gwarantuje, iż znajdzie się ono na łamach czasopisma. Mimo to obowiązek zamieszczenia takiej reakcji zainteresowanego podmiotu na prezentowane w prasie zarzuty, zwłaszcza gdy są one nieprawdziwe, spreparowane, bezpodstawne czy też tendencyjne, wynika z zasad etyki dziennikarskiej. Zatem tak powinno być. Rzeczywistość jest jednak niekiedy inna.

Co słyszeć w izbie...

Szkolenia, szkolenia...

Po okresie wakacyjnym izba przystąpiła do realizacji swoich zapowiedzi dotyczących działalności szkoleniowej. Już na początku miesiąca Komisja ds. Młodych Lekarzy zorganizowała kurs przygotowujący do LEP. Szkolenie odbywało się w siedzibie WIL w Poznaniu od 2 do 4 września 2011 r. Po wakacyjnej przerwie wznowiono ciesząc się ogromnym powodzeniem kurs z medycyny ratunkowej – „Stany nagłe w stomatologii” – odbył się on 30 września 2011 r. W ogóle tematyka medycyny ratunkowej jest niezwykle interesująca. Na zajęcia zaplanowane w roku 2011 nie ma już wolnych miejsc, jednak już w I kwartale 2012 r. zamierzamy przygotować trzy kolejne edycje szkolenia.

30 września zorganizowaliśmy również warsztaty z bloku tematycznego „Ostre zatrucia u dzieci”. Szkoda, że frekwencja była dość mała, bo tematyka jest niezwykle ciekawa. Będzie ona jednak powtórzona w weekend.

Izba była współorganizatorem szkolenia dla lekarzy dentyków, foniatorów, laryngologów i okulistów „Zaburzenia czynności stawu skroniowo-żuchwowego oraz segmentów przejścia szyjno-głowego”, które odbyło się 30 września. To szkolenie było prowadzone przez Centrum Terapii Manualnej.

Przez cały miesiąc prowadziliśmy również rekrutację na kursy nauki języka angielskiego. Pod koniec miesiąca odbyły się już pierwsze lekcje próbne, ale wciąż zachęcamy do zapisów.

Dużo pracy miały komisje problemowe ORL, a szczególnie Komisja ds. Kształcenia Medycznego, która spotykała się dwukrotnie – 2 września, kiedy przyznawała miejsca stażowe, oraz 26 września.

Posiedzenia odbyły również Komisja Etyki Lekarskiej – 7 września. Dzień później spotkanie miała Komisja ds. Emerytów i Rencistów, która zajęła się m.in. organizacją wycieczki na Śląsk Piastowski (21–23 września).



FOT. M. SAJ

Komisja Socjalna odbyła posiedzenie 14 września, a 21 września Komisja Finansowa, której członkowie omawiali m.in. stan realizacji inwestycji i dyskutowała nad regulaminem naliczania i trybem zwolnień ze składek członkowskich. 17 września spotkała się Okręgowa Komisja Rewizyjna.

Od 26 września do 2 października odbywała się wycieczka do Portugalii zorganizowana przez WIL i współpracujące z nią biuro podróży.

10 września i 24 września posiedzenia zaplanowało Prezydium ORL WIL, a 24 września spotkała się Okręgowa Rada Lekarska, która zajmowała się m.in. sprawami inwestycyjnymi i przygotowaniem zmian w przepisach dotyczących funkcjonowania izby i przyjęciem przepisów przejściowych związanych z re-

jestacją praktyk lekarskich po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z zapowiedzią, trwają prace w budynku Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Polegają one przede wszystkim na wzmocnieniu nieruchomości i odtworzeniu jej elewacji. Prace są kompleksowe, więc, niestety, wiążą się z utrudnieniami, jednak miejmy nadzieję, że nie są one bardzo uciążliwe. Zakończyły się również prace związane z montażem urządzeń klimatyzacji w pomieszczeniach rejestru lekarzy i praktyk lekarskich. Dodatkowo mamy nadzieję na rozpoczęcie w październiku prac związanych z remontem parkingu w siedzibie WIL w Poznaniu.

MAREK SAJ

Pacjenci coraz chętniej szukają lekarzy w sieci, lawinowo rośnie liczba zapytań w wyszukiwarkach internetowych o gabinety i przychodnie w całej Polsce. Branża medyczna zdaje się jednak nie do końca podążać za tym trendem rynkowym, a serwisów przychodni jest w internecie jak na lekarstwo.

Resort zdrowia planuje, że od stycznia 2013 r. wszystkie publiczne placówki ochrony zdrowia będą musiały umożliwić pacjentom rejestrowanie się przez internet. Zakończone prace legislacyjne w tym zakresie zdają się zapowiadać rewolucję w kontaktach pacjenta z lekarzem. Dzisiaj nieliczne publiczne szpitale i przychodnie oferują możliwość rejestracji internetowej. W prywatnych praktykach jest jednak niewiele lepiej.

– *Jedynie 5 proc. z ponad 100 tys. prywatnych gabinetów ma stronę WWW, a tylko w przypadku 1 proc. z nich można mówić o profesjonalnej aplikacji internetowej* – tłumaczy Miłosz Piasecki, prezes firmy Lek-Med, zajmującej się tworzeniem i obsługą profesjonalnych stron dla przychodni i gabinetów lekarskich.

Duży może więcej

Najlepiej sytuacja wygląda w dużych przychodniach. Te najczęściej decydują się na korzystanie z usług profesjonalnych firm, a ich serwisy nie odbiegają od europejskiej czołówki. W wypadku mniejszych placówek czy małych gabinetów jest jednak dużo gorzej. Stron internetowych po prostu nie ma albo są nieprzejrzyste i zamiast być wizytówką, zniechęcają pacjenta do wizyty.

– *Najczęstszym błędem jest trudność w nawigowaniu. Pacjent nie może mieć problemów ze znalezieniem interesujących go informacji na stronie* – wyjaśnia Miłosz Piasecki. Średni czas wizyty na stronie WWW mierzony jest dosłownie w sekundach, góra w minutach. Takie statystyki dowodzą, że odwiedzający stronę internetową pacjent albo znajdzie interesujące go informacje

Pacjenci chcą rejestracji on-line, szpitale nie nadążają

Elektroniczne wykluczenie przychodni

od razu, albo będzie ich szukać gdzie indziej. Dlatego nawigacja musi być intuicyjna i przejrzysta, żeby pacjent został na stronie jak najdłużej, uzyskał wszystkie interesujące go informacje i w rezultacie podjął decyzję o umówieniu się na wizytę.

Estetyka

Równie ważną rolę odgrywa estetyka strony, która często bywa niedoceniana.

Resort zdrowia planuje, że od stycznia 2013 r. wszystkie publiczne placówki ochrony zdrowia będą musiały umożliwić pacjentom rejestrowanie się on-line.

Serwis placówki medycznej to de facto pierwszy kontakt nawiązywany z pacjentem. Bardzo ważnym elementem jest grafika i odpowiednio dobrane zdjęcia. Profesjonalny wygląd przychodni czy gabinetu oraz budujące zaufanie zdjęcia lekarzy, do których pacjent chce się wybrać, mają duży wpływ na decyzję o wyborze placówki. Miłosz Piasecki z Lek-Med wylicza, że do najczęstszych błędów, jeśli chodzi o grafikę strony, należy zamieszczanie zdjęć z bolesnych zabiegów czy chorých pasujących bardziej do podręczników z medycyny niż do strony, która ma stanowić obietnicę profesjonalnej i szybkiej pomocy w powrocie do zdrowia. Grafika dobrej strony powinna być dostosowana do możliwości telefonów komórkowych, coraz częściej bowiem

witryny są przeglądane za pomocą komórek.

Pozycjonowanie

O sukcesie portalu decyduje również pozycjonowanie. To, na którym miejscu pojawi się w wyszukiwarce internetowej, przesądzi, czy pacjent odwiedzi serwis. Polacy coraz chętniej szukają lekarza za pośrednictwem internetu. Hasło „ginekolog Wrocław” jest wpisy-

wane ok. 15 tys. razy miesięcznie. „Stomatolog Warszawa” to już prawie 35 tys. zapytań internautów w tym samym okresie. W sieci szukamy lekarzy praktycznie wszystkich specjalizacji, a liczba zapytań sukcesywnie wzrasta. Gabinet w średniej wielkości mieście może liczyć na początek na 20–30 odwiedzin dziennie. W dużym mieście może to już być nawet 100, co daje 3000 odwiedzin miesięcznie. To sporo. W wypadku większych placówek medycznych te statystyki są znacznie wyższe.

Dobry serwis

Czym jeszcze powinien charakteryzować się dobry serwis internetowy placówki medycznej? Rozwiązań jest dużo, ale do najważniejszych należy

zaliczyć możliwość samodzielnego rezerwowania terminu wizyty on-line. Sprawny i dobrze działający system pozwoli w znacznym stopniu ograniczyć koszty związane z rejestracją, a możliwość całonocnej rezerwacji pozwala na pozyskiwanie pacjentów również wtedy, kiedy placówka jest zamknięta. – *Jeżeli klinika nie ma strony, jest to jednoznaczne z ograniczeniem dostępu pacjenta do lekarza* – tłumaczy prof. Wojciech Kustrzycki z Kliniki Chirurgii Serca Akademii Medycznej we Wrocławiu. – *Stronę internetową naszej placówki my, lekarze, powinniśmy traktować jako ważne narzędzie w procesie leczenia i edukacji pacjentów* – dodaje. Dlatego warto zadbać, by znalazło się na niej możliwie dużo informacji, z których może skorzystać pacjent.

Jak bardzo rozbudowywać zawartość? To już często kwestia indywidualna, wynikająca z potrzeb placówki. Minimum to podstawowe informacje administracyjne, które są łatwe do odnalezienia z każdego miejsca w serwisie. – *Telefon rzadziej dzwoni w błahych sprawach* – podsumowuje zalety strony Michał Kunkiewicz, ginekolog z Jeleniej Góry, który jako jeden z pierwszych w swoim regionie zdecydował się na serwis internetowy gabinetu lekarskiego www.kunkiewicz.info. – *Często mogę po prostu skrócić rozmowę, odsyłając pacjenta do informacji na stronie. Zdecydowanie rzadziej muszę tłumaczyć, kiedy przyjmuję i jak dojechać do mojego gabinetu* – dodaje.

SMS

System rezerwacji wizyt może też wysyłać SMS-y do pacjentów, przypominające im o wizycie. Przy tak rozbudowanym narzędziu nasuwa się jednak pytanie o koszty. – *Tylko jeden pacjent, który nie zapomni o wizycie dzięki temu, że dostał SMS-a od automatycznej aplikacji na stronie gabinetu, zwraca koszt takiego rozwiązania* – tłumaczy Miłosz Piasecki z Lek-Med. W zależności od specjalizacji placówki i regionu, o wizytach zapomina średnio od 3 proc. do 5 proc. pacjentów. To całkiem sporo w skali roku i wydaje się, że warto wprowadzić rozwiązania, które pomogłyby ograniczyć tę liczbę. Aplikacja pomaga również w zarządzaniu czasem wizyt.

Rozbudowane strony pozwalają również na realizację działań marketingowych. Ciekawym rozwiązaniem jest elektroniczna baza pacjentów, dzięki której można wysłać informacje o aktualnych promocjach czy złożyć życzenia świąteczne.

Lepszy marketing

Strona internetowa otwiera zupełnie nowe możliwości reklamowe, niedostępne dla tych, którzy w sieci nie istnieją. Marketing w branży medycznej jest bardzo specyficzny. – *Oczywiście, skuteczne działania powinny się skupiać na budowaniu świadomości pacjentów o samym istnieniu naszej działalności i zakresie usług, ale również umiejętnie pokazywać doświadczenie i sukcesy. Internet wydaje się w tym celu wymarzoną platformą* – konkluduje Piasecki.

Marketing internetowy staje się coraz bardziej popularny, gdyż dostęp do sieci ma coraz więcej gospodarstw domowych. – *Zdecydowałem się na szeroką kampanię promującą usługi moich przychodni on-line i mimo okresu wakacyjnego odczuwam wzrost liczby wizyt* – mówi Maciej Biardzki, prezes 24med i 4med we Wrocławiu. – *Coraz więcej pacjentów mówi, że trafiło do przychodni właśnie dzięki stronie internetowej* – dodaje. Ta forma marketingu pozwala na precyzyjne dotarcie do pacjentów szukających usług, które oferuje placówka. W przeciwieństwie do internetu tradycyjne media trafiają do wielu odbiorców, często niezainteresowanych naszymi usługami, a z uwagi na szeroki zasięg są dużo bardziej kosztowne. Dodatkowo tradycyjne działania reklamowe są stopniowo wypierane przez formy internetowe, gdyż pacjent uzyskuje dzięki nim możliwość bezpośredniego i łatwego kontaktu, podczas gdy tradycyjna reklama pozwala mu jedynie na słuchanie komunikatu.

Samodzielnie czy korzystając z pomocy

Na rynku działa sporo firm tworzących strony internetowe. Samo zbudowanie serwisu zajmuje niewiele czasu, a dobra agencja zajmie się również później pełną obsługą techniczną, redakcją tekstów, które powinny się na niej znaleźć, czy wykonaniem zdjęć. Przy dzi-



foto: BigFoto

niejszych cenach na rynku raczej nie warto budować serwisu samodzielnie, a skorzystanie ze wsparcia profesjonalnej firmy pomoże uniknąć błędów przy jej tworzeniu. Jest kilka firm, które specjalizują się w budowaniu serwisów dla placówek medycznych, i ze znalezieniem właściwej nie powinno być większego problemu. – *Decydując się na współpracę, warto zwrócić uwagę na ofertę obsługi technicznej i upewnić się, czy firma, która zbudowała serwis, udzieli wsparcia technicznego i merytorycznego zawsze, kiedy będzie to potrzebne. Warto poszukać na rynku stabilnej firmy specjalizującej się w rozwiązaniach internetowych dla lekarzy, dzięki czemu łatwiej znajdziemy wspólny język. To ważne w momencie, kiedy potrzebujemy profesjonalnego rozwiązania dla profesjonalnej przychodni medycznej lub gabinetu* – podsumowuje Miłosz Piasecki.

ROMAN JAMIOŁKOWSKI



Fot. Archiwum

Prosto w cel

Rozmowa z Joanną Kaźmierską,
szefową Zakładu Radioterapii II w Wielkopolskim Centrum Onkologii

W Wielkopolskim Centrum Onkologii działa jedyne w Polsce urządzenie Tomotherapy, umożliwiające leczenie za pomocą nowej formy radioterapii. Jakie korzyści daje stosowanie tomoterapii?

Dzięki urządzeniu możemy leczyć dokładnie miejsce zaatakowane przez nowotwór. Umożliwia ono precyzyjne napromienianie zmian nowotworowych o nieregularnym kształcie, dużej objętości oraz leżących blisko zdrowych narządów, które muszą być chronione przed nadmiernym promieniowaniem, aby mogły nadal prawidłowo funkcjonować. Takimi narządami są na przykład soczewki oczu czy nerwy wzrokowe. Tomoterapia daje możliwość leczenia pacjentów, których dotychczas nie można było poddać terapii z powodu lokalizacji zmiany nowotworowej tuż przy ważnym, zdrowym narządzie.

Dodatkowo pozwala w niektórych wypadkach na powtórne napromienianie wznowy nowotworu, właśnie dzięki wysokiej dokładności. Chronimy zdrowe narządy i tkanki, podając jednocześnie dawkę konieczną do wyleczenia nowotworu, bez ryzyka niedopromienienia chorego miejsca. Taka technologia pozwala ponadto na zwiększenie dawki, co powinno spowodować wzrost wyleczalności niektórych nowotworów. Ten pomysł jest obecnie w fazie badań klinicznych, jednak należy podkreślić, że bez postępu technologicznego w radioterapii, który obserwujemy w ostatnich latach, bezpieczna dla pacjenta eskalacja dawki byłaby praktycznie niemożliwa.

To korzyści techniczne. A praktyczne?

Leczymy pacjentów z całej Polski, często takich, którzy nie uzyskaliby

pomocy w innych ośrodkach. Tomoterapii poddajemy chorych z nowotworami głowy i szyi. W takich wypadkach często konieczne jest napromienianie dużych obszarów położonych blisko narządów krytycznych. Leczymy też osoby z nowotworami gruczołu krokowego – ze wskazaniami lub bez wskazań do napromieniania węzłów chłonnych miednicy – oraz wszystkimi innymi nowotworami w „trudnych” lokalizacjach. Do tomoterapii kwalifikujemy również pacjentów leczonych paliatywnie: ze zmianami przerzutowymi np. w mózgowiu. Wykorzystujemy ją też do powtórnego napromieniania wznów w polu uprzednio napromienionym. Współpracujemy z wieloma specjalistami radioterapii w kraju. Kierują do nas pacjentów, u których wyczerpali możliwości klasycznej radioterapii. Należy pamiętać, że sukces w onkolo-

gii, w tym także w radioterapii, to nie tylko wyleczenie. To także stabilizacja choroby, uwolnienie pacjenta od bólu czy innych dolegliwości, zadowalająca jakość życia z chorobą, której – zdarza się – nie potrafimy wyleczyć.

Na czym polega poprawa jakości życia?

Posłużę się przykładem nowotworów gardła środkowego i ślinianek. Przed erą nowoczesnej radioterapii konieczne było napromienianie zmian nowotworowych w tej okolicy, mimo że istniało niebezpieczeństwo uszkodzenia ślinianek przyusznych. I często rzeczywiście tak było – leczenie nowotworu kończyło się sukcesem, ale ślinianki były uszkodzone, co dla pacjenta oznaczało znaczne pogorszenie jakości życia – przez stałą suchość w jamie ustnej. A to dlatego, że nie mieliśmy możliwości w taki sposób planować i kierować promieniowania, aby nie przekroczyć dawek niszczących całkowicie funkcję ślinianek. Teraz, dzięki precyzji nowoczesnych aparatów, jak Tomotherapy, możemy to już zrobić praktycznie w każdym wypadku. I stąd znaczna poprawa jakości życia pacjenta.

Dlaczego zatem poznańskie urządzenie jest jedynym w Polsce?

Mogę się tylko domyślać. Na świecie działa zaledwie dwieście takich urządzeń. Ich wysokiemu zaawansowaniu technicznemu towarzyszy wysoka cena. Mogę się tylko cieszyć, że władze Wielkopolski zdecydowały się na wyłożenie kwoty umożliwiającej nam ubieganie się o unijną dotację. I z tego, że ją uzyskaliśmy. Zwłaszcza że zakup sprzętu to nie wszystkie koszty, jakie trzeba było ponieść.

Jakie są koszty dodatkowe?

Na przykład szkolenie i ciągłe doskonalenie zespołu. Współczesna radioterapia jest zespołową dziedziną medycyny. Wraz z postępem technologicznym bardziej niż kiedykolwiek współpraca członków zespołu jest kluczem do sukcesu. Ja, technik elektroradiolog i fizyk szkoliliśmy się Brukseli, w szpitalu uniwersyteckim St. Luc i w innych ośrodkach. Potrzebne są aż trzy osoby, bo przygotowanie planu leczenia i samo napromienianie za pomocą urządzenia do tomoterapii wymaga pełnej współ-

pracy lekarza z fizykiem i elektroradiologiem obsługującym sprzęt. Dlatego duża część naszej pracy to wspólne oceny planów leczenia i dyskusje na temat możliwości ich realizacji u konkretnego pacjenta. Wiedzę i praktyczne umiejętności zdobyte w Brukseli przekazujemy dalej, bo przecież troje ludzi to zdecydowanie za mało do obsługi tej klasy urządzenia. Musi ono pracować codziennie, w trybie zmianowym. Potrzebny jest do tego kilkuosobowy zespół. W momencie powstania Zakładu Radioterapii II w WCO zatrudniliśmy wielu młodych elektroradiologów. Był to dla nich skok na głęboką wodę, bo zaczynaliśmy coś nowego, jako pierwsi w Polsce rozpoczęliśmy leczenie za pomocą tomoterapii. Cieszy mnie, że po ponad dwóch latach pracy są w pełni wyszkolonymi specjalistami w swojej dziedzinie, stanowią zespół i rozumieją, jak ważna jest ich praca. Każdy członek zespołu jest świadom ogromnej odpowiedzialności, bo jeżeli elektroradiolog ułoży pacjenta na stole terapeutycznym niedokładnie, całą pracę lekarza i fizyka można wyrzucić do kosza... A przecież nie sam aspekt techniczny dominuje w ich pracy, mają do czynienia, podobnie jak lekarze, z trudnymi i często tragicznymi losami chorych ludzi. O tym, jak sobie radzą, może świadczyć liczba podziękowań od pacjentów.

Jaka będzie, pani zdaniem, przyszłość tomoterapii w Polsce?

Naprawdę warto poszerzać zastosowanie tomoterapii. Mając więcej urządzeń tego typu, moglibyśmy zacząć przeprowadzać niektóre procedury specjalne, zajmujące więcej czasu, np. radiochirurgię czy napromienianie szpiku przed przeszczepem. Mamy już doświadczenie i chętnie dzielimy się nim z kolegami z innych ośrodków, z lekarzami, fizykami, jesteśmy otwarci na praktyczne szkolenie elektroradiologów. Tomotherapy wpisuje się doskonale w ideę nowoczesnej radioterapii, gdzie sukces to nie wyłącznie wyleczenie nowotworu, ale także przeprowadzenie terapii, aby zachować jakość życia przed chorobą. Mam nadzieję, że pojawią się kolejne urządzenia tego typu w innych ośrodkach w Polsce, a także następne w Poznaniu.

ROZMAWIAŁ BARTŁOMIEJ LEŚNIEWSKI

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Epidemia tej choroby przybiera zawrotne tempo

W 2011 r. na świecie żyje 366 mln chorych na cukrzycę. Dotychczas liczbę tę szacowano na 285 mln. Dowodzi to, że globalna epidemia tej niezakaźnej choroby rozwija się w zawrotnym tempie – uważają eksperci z Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF). Najnowsze dane IDF na ten temat zostały zebrane w tzw. Atlasie Cukrzycy i przedstawione na 47. dorocznym spotkaniu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD), które odbyło się w Lizbonie.

Wynika z nich również, że w 2011 r. 4,6 mln osób zmarło na świecie z powodu cukrzycy i jej powikłań, głównie chorób układu sercowo-naczyniowego. Koszty tej choroby wyniosły natomiast 465 mld dolarów. Odpowiedzialna za te statystyki jest głównie cukrzyca typu 2, która stanowi 85 proc. wszystkich przypadków cukrzycy. Jest ona nierozdzielnie związana z niezdrowym stylem życia, w tym nadwagą i otyłością oraz brakiem ruchu.

– Najnowsze dane zawarte w Atlasie IDF są dowodem na to, że cukrzyca jest olbrzymim wyzwaniem dla świata, którego dłużej nie można ignorować. W 2011 r. co 7 sekund ktoś umiera z powodu cukrzycy. Zegar tyka dla liderów światowej polityki – po najbliższym szczycie ONZ oczekujemy działań, które powstrzymają nieubłaganą trajektorię tej choroby – powiedział w Lizbonie przewodniczący IDF prof. Jean Claude Mbanya. W dniach 19–20 września w Nowym Jorku odbędzie się szczyt ONZ na temat przewlekłych chorób niezakaźnych, uważanych obecnie za głównych zabójców ludzkości. Do schorzeń tych zalicza się oprócz cukrzycy również choroby serca i układu krążenia, w tym udar, nowotwory złośliwe oraz przewlekłe choroby płuc (np. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc – POChP).

PERYSKOP onet.pl

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że co roku z ich powodu umiera na świecie 9 mln osób przed 60. rokiem życia.

– *Spoleczno-ekonomiczne skutki nie tylko cukrzycy, ale wszystkich przewlekłych schorzeń niezakaźnych są szokujące* – podkreślił wiceprezidentujący EASD prof. Andrew Boulton. Co gorsza, z badań zaprezentowanych na konferencji prasowej w Lizbonie przez prof. Silvę Arslaniana z Uniwersytetu w Pittsburgu (Stan Pensylwania) wynika, że zachorowania na cukrzycę typu 2, w przeszłości uważanej za chorobę osób w średnim i starszym wieku, zaczynają alarmująco wzrastać wśród dzieci i młodzieży przed 19. rokiem życia. Dotyczy to przede wszystkim USA, ale też wielu innych regionów świata, jak kraje Azji czy Europy.

– *W ostatnich 20 latach liczba przypadków cukrzycy typu 2 wśród osób poniżej 19. roku życia wzrosła 10-krotnie* – podkreślał prof. Arslanian. Według niego, w USA, zależnie od regionu i etnicznego składu populacji, cukrzyca typu 2 stanowi w tej grupie wiekowej od 8 proc. do nawet 45 proc. nowo zdiagnozowanych przypadków cukrzycy. Co niedawna dzieci przed 19. rokiem życia chorowały głównie na cukrzycę typu 1, która jest schorzeniem autoimmunologicznym i rozwija się z powodu agresji układu odporności wobec komórek beta trzustki produkujących insulinę. Z danych przedstawionych przez prof. Arslaniana wynika, że cukrzyca typu 2 pojawia się u młodzieży w połowie okresu dojrzewania (tj. w wieku średnio ok. 13,5 roku) i dwukrotnie częściej dotyczy dziewcząt. Wśród czynników wpływających na ryzyko tego schorzenia u dzieci i młodzieży badacz wymienił otyłość, która stanowi coraz większy problem w najmłodszych grupach wiekowych, rodzinną historię cukrzycy typu 2 oraz oporność na insulinę, czyli pogorszenie wrażliwości tkanek na ten hormon. W USA jest ona częstsza wśród mniejszości etnicznych, jak Afroamerykanie, Latynosi, Azjaci.

Zdaniem diabetologów, te alarmujące dane dowodzą, że konieczne są

Ktoś tu coś pomieszał...

Nie pamiętam, który już raz spotkaliśmy się w tym roku z naszym „rokiem”... Tym razem jednak okazja była szczególna: 40-lecie uzyskania dyplomu lekarza i lekarza dentystry. Oczywiście, patrząc na kolegów, a zwłaszcza na nasze koleżanki, widzimy wyraźnie, że nastąpiło przekłamanie dat. Możemy się zgodzić na – powiedzmy – 20, no może 25 lat, ale nie więcej. Zresztą kłopoty z egzaminem z histologii czy biologii mieliśmy najwyżej przedwczoraj, a obawa przed pierwszym samodzielnym zabiegiem – przecież pamiętamy doskonale, wczoraj... Skąd więc 40 lat?! Ktoś coś pomieszał, co w okresie przedwyborczym nie jest niczym nadzwyczajnym ani zaskakującym...

Jak było tak było, ale na początku czerwca w Baranowie, nad pięknym Jezierzem Kierskim, zameldowało się 132 doświadczonych życiem lekarzy, doktorów, docentów i profesorów. (Pod tym względem nasz rocznik faktycznie ma się czym pochwalić...) Impreza była trzydniowa, a jakże, z koleżeńską kolacją uświetnioną występem Justyny Szafran z zespołem, która w wyjątkowy sposób łączy urodę z kunsztem wokalnym, z tańcami i wycieczką autokarową po Poznaniu. Nie tylko goście odwiedzający nasze miasto po latach, ale także poznaniacy z zadziwieniem oglądali nowe dzielnice (Morasko), nowe budowle (Centrum Klinik Stomatologicznych, Stary Browar), obiekty nad Małą, wreszcie – w celu pokrzepienia nadwątłych sił – Nowy Browar i jego wyroby... Należy podkreślić, że wyjazd był rano, po długo w noc przeciągniętej kolacji, a mimo to dzięki odpowiedzialnej pracy dyżurnych wszyscy karnie stawili się przy autobusach...

W ogóle wszyscy z niecierpliwością czekali na coroczne spotkanie. Do tego stopnia, że jeden z kolegów stawił się w Baranowie tydzień wcześniej...

Okrągła rocznica była okazją do wielu zaskakujących refleksji. Na przykład jedenaście par, które złączyło wspólne studiowanie, a później małżeństwo, zameldowało się na zjeździe w komplecie i przyjęło stosowne gratulacje...

Naturalnie głównym organizatorem, jak co roku, była Ala Kaczmarek. Gdzie spotkamy się w przyszłym roku... Tego nie wie nikt. No, może Ala...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

FOT. OLGA HEIM



**Stomatolodzy
na zjeździe**



**Zwiedzanie
Centrum
Stomatologii**



**Zadowolone twarze
po odwiedzeniu
Browaru**



**Towarzyskie
pogawarki**



Ten luz...



**Odnowienie
przysięgi
małżeńskiej**

PERYSKOP **onet.pl**

dalsze badania nad lepszymi metodami terapii i skuteczniejszymi modelami profilaktyki cukrzycy. Wymagają one nakładów, ale w przyszłości przyniosą oszczędności i pomogą radzić sobie z obciążeniem, jakie stanowi ta choroba dla społeczeństw na całym świecie.

**Najnowsze odkrycie
ws. leczenia ostrej białaczki**

Jedną z głównych trudności w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej są nieznane dotychczas mutacje genetyczne zachodzące u chorych – wynika z badania uczynnych z Instytutu Medycyny Molekularnej w Lizbonie. Zdaniem ekspertów, nowe odkrycie jest kamieniem milowym w pracach nad wynalezieniem leku przeciwko ostrej białaczce limfoblastycznej, która najczęściej występuje u dzieci w wieku od 2 do 4 lat oraz u osób powyżej 60. roku życia. – *Istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że najnowsze odkrycie przyczyni się do efektywniejszego zwalczania tej choroby. Nasz zespół wypracował już bowiem roboczą listę środków, które mogłyby powstrzymać mutacje genetyczne zachodzące u pacjentów. Niektóre typy przetestowanych przez nas z powodzeniem farmaceutyków stosowane były dotychczas np. w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów* – powiedział kierujący badaniem prof. Joao Barata. Ostra białaczka limfoblastyczna jest chorobą krwi. Schorzeniu, leczonemu głównie poprzez chemioterapię, towarzyszy rozrost tkanki limfatycznej, niedokrwistość oraz osłabienie organizmu.

Świecący kot pomoże znaleźć lek na AIDS?

Po muszkach owocowych, myszach, psach, królikach i prosiakach przyszła kolej na fluorescencyjne koty. Jak informuje pismo „Nature Methods”, te genetycznie zmodyfikowane stworzenia mają się przyczynić do opracowania leków i terapii genetycznej dla osób zakażonych wirusem HIV. Na eksperymencie skorzystają jednak także

PERYSKOP onet.pl

same koty, zarówno te domowe, jak i dzikie. Równoległe ze stworzeniem leków dla ludzi możliwe będzie bowiem wyprodukowanie środków zapobiegających wirusowi nabytego niedoboru odporności kotów (*feline immunodeficiency virus* – FIV), który jest bliskim krewnym HIV. Szacuje się, że jest nim zakażonych ok. 11 proc. kotów na świecie. Eric Poeschla z Mayo Clinic w Rochester w stanie Minnesota wyhodował trzy transgeniczne koty wyposażone w białko zielonej fluorescencji oraz pochodzący od małpy rezus gen TRIMCyp. Pobrane od kociąt próbki komórek naukowcy zarazili następnie FIV i zaobserwowali, że limfocyty nie dopuściły do replikacji wirusa. Aby wyhodować świecące kocięta, Poeschla wszczepił do komórek jajowych i spermatozoidów ich rodziców retrovirus z wbudowanymi genami (obecnie metodę tę uważa się za prostszą i bardziej efektywną niż tradycyjne klonowanie). Po połączeniu komórek powstały zmodyfikowane embriony, które następnie wszczepiono pięciu samicom. Okończyły się tylko dwie z nich. W przypadku pozostałych doszło do utraty ciąży lub odrzucenia zarodka.

– *Koty to jedne z niewielu zwierząt, które są podatne na tego rodzaju wirusy, a także narażone na pandemię powodującą równie wyniszczające objawy jak u ludzi* – mówi dr Robin Lovell-Badge z National Institute for Medical Research. Badania prowadzone wśród kotów w znaczącym stopniu przyczyniły się do rozwoju wiedzy z zakresu biologii i medycyny, m.in. współczesnego rozumienia funkcjonowania kory mózgowej u ssaków.

Przełom w leczeniu raka? Pomoże nowa terapia

Terapia genowa może zwiększyć skuteczność radioterapii w chorobach nowotworowych i złagodzić jej szkodliwe skutki uboczne – informuje „New Scientist”. Vivian Cheung z University of Pennsylvania w Filadelfii wraz z kolegami wystawiła komórki pobrane od 99 zdrowych osób na działanie dawki promienio-

Cele i zadania świata lekarskiego po II wojnie światowej

Druga wojna światowa spowodowała wielkie straty fizyczne, moralne oraz materialne w społeczeństwie. Kraj był w ruinie. Zniszczone zostały mieszkania, szkoły, gmachy urzędów, a także gabinety lekarskie – zdewastowane i rozgrabione. Ludzie byli fizycznie wyniszczeni. Szerzyły się choroby. Panował jednak entuzjazm, przecież wojna się skończyła! Ale pojawiła się zupełnie nowa rzeczywistość. Nie od razu ludzie zdali sobie z tego sprawę. Granice państwa zostały przesunięte na zachód. Polska utraciła dużą część dawnych terytoriów. To była zupełnie inna Polska. Ludzie dowiadawali się, że przed wojną żyli w państwie burżuazyjnym, wrogim ludziom pracy i że dopiero teraz zapanuje ustrój sprawiedliwości społecznej. Zaczynali rozumieć, co to znaczy społeczne środki produkcji, kolektywizacja, nacjonalizacja i gospodarka planowa. To było zupełnie coś nowego.

Zmiany w dużym stopniu dotyczyły również środowiska lekarskiego. Pełnomocnik rządu na Wielkopolskę i jednocześnie naczelnik Izby Lekarskiej Poznańskiej, a także przewodniczący Związku Zawodowego Lekarzy – dr Józef Jankowiak – w pierwszym numerze reaktywowanych „Nowin Lekarskich” pisał o celach i zadaniach polskich lekarzy. Czytelnicy znaleźli w artykule zupełnie nowe tony i treści. *Wolność przyniósł nam zwycięski pochód bratnich wojsk radzieckich wraz z naszą armią (...). Naród polski pozostający przez wiele lat bez należytej opieki lekarskiej, bez środków leczniczych, zmuszony do nadmiernej pracy na rzecz okupanta, stale niedożywiony i wegetujący w nieludzkich warunkach mieszkaniowych i obozach karnych, poniósł olbrzymie, nie dający się jeszcze ogarnąć uszczerbek na zdrowiu. Olbrzymie zadanie opieki zdrowotnej nad wyniszczonym narodem nie jest możliwe do wykonania przez wysiłek poszczególnych jednostek ze świata lekarskiego. (...) Tylko kolektywny wysiłek całego świata lekarskiego ujęty w akcję planową może z pożytkiem rozwiązać te palące zagadnienia. (...) Lekarze muszą współpracować ze światem pracy, z jego zorganizowanym przedstawicielstwem. Tylko w ten sposób rozwiążemy zagadnienia zdrowotności narodu i możemy budować nową Polskę, opartą na sprawiedliwości społecznej.*

Już wkrótce lekarze i całe społeczeństwo miało się przekonać, co znaczący te demagogiczne słowa.

Jakby uzupełnieniem artykułu Jankowiaka był tekst dr Marii Spiss, zamieszczony także w „Nowinach Lekarskich”. Po wojnie potrzebujemy zupełnie innego lekarza niż przed 1939 r. – pisała autorka. Ma to być lekarz uspołeczniony, lekarz mas, otaczający pieczę szerokie warstwy ludności pracującej, który wyjdzie ze swego gabinetu częściej niż jego przedwojenny kolega i wejdzie do hal fabrycznych, warsztatów, do mieszkania robotnika i chłopca oraz na pola uprawne. To ma być lekarz nie tylko leczący swoich pacjentów, ale zapobiegający chorobom nękającym świat pracy.

Lekarzom radość z odzyskania wolności, z możliwości wykonywania zawodu, który znali i kochali, zaczął przysłaniać nowy, powoli nabierający ostrości i lansowany przez rządzących powojenny obraz służby zdrowia. To już nie miał być doktor Kowalski, który miał gabinet przy ulicy takiej czy innej. Indywidualny lekarz już się nie liczył. Opieka medyczna miała być zbiorowa i połączona ze sprawiedliwością społeczną, obojętnie, co to miało znaczyć. Zmienić miał się też pacjent. Miał być obywatelem świadomym. Nie wszystko mu się od lekarzy należało i on to musiał zrozumieć. Opieka medyczna miała być planowa i miała niewiele wspólnego ze służbą zdrowia, jaką lekarze pamiętali sprzed września 1939 r.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Wspomnienie

Zdzisław Chudy (1934–2011)

W pogodne mroźne przedpołudnie 11 stycznia 2011 r. kościański cmentarz (a przedtem zabytkową farę) tłumnie wypełnili rodzina, przyjaciele, znajomi, współpracownicy i byli pacjenci, by uczestniczyć w smutnym pożegnaniu dr. Zdzisława Chudego. Odszedł z grona kościańskiej społeczności stomatolog, który przez całe swoje zawodowe życie związany był z tym regionem.

Urodził się 20 sierpnia 1934 r. w Arkuszewie w powiecie gnieźnieńskim jako najmłodsze – szóste – dziecko Piotra i Pelagii. Lata dziecięce oraz okres do czasu podjęcia studiów spędził w Gnieźnie, gdzie uczęszczał po wojnie do szkoły podstawowej, a potem gimnazjum ogólnokształcącego. W 1952 r. zdał maturę i rozpoczął studia na Wydziale Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, które ukończył w 1957 r., uzyskując dyplom lekarza dentysty.

W latach 1954–1974 pracował jako stomatolog w ośrodku zdrowia w Wielichowie. Od 1991 r. w Kościanie pełnił funkcję kierownika poradni protetyki stomatologicznej, a także kierownika przychodni. W latach 1991–2001 prowadził prywatny gabinet stomatologiczny. W 2001 r. przeszedł na emeryturę. Zawsze dbał o podnoszenie swoich umiejętności zawodowych, uczestnicząc w licznych kursach i zjazdach, co zaowocowało uzyskaniem pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie stomatologii ogólnej oraz drugiego stopnia w zakresie protetyki stomatologicznej. Rzetelnie wykonywał swoje obowiązki, co budziło zaufanie pacjentów i kolegów lekarzy.

Był życzliwy ludziom, pełen serdeczności, nie opuszczał go dobry humor i łagodny uśmiech. Drotor Zdzisław Chudy był członkiem i wieloletnim sekretarzem Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Kościanie, członkiem zarządu Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, odznaczonym godnością Bene Meritus. Był członkiem Towarzystwa Miłośników Ziemi Kościańskiej, Koła Żołnierzy Rezerwy, kościańskiego Klubu Rotary.

Za pracę zawodową i zaangażowanie w organizacjach, do których należał, otrzymał:

- Srebrny Krzyż Zasługi,
- odznakę Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie,
- złotą honorową odznakę Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego,
- odznakę za zasługi dla województwa leszczyńskiego,
- złoty medal za zasługi dla Ligi Obrony Kraju,
- medal pamiątkowy w uznaniu zasług dla rozwoju kościańskiej służby zdrowia,
- Medal Okolicznościowy im. Karola Marcinkowskiego przyznany przez Senat Akademii Medycznej w Poznaniu.

W pracowitym życiu towarzyszyła mu żona – lekarz medycyny – Łucja z domu Pater. Byli małżeństwem ponad 47 lat i doczekali się dwóch córek: Magdaleny – lekarza medycyny, specjalisty w okulistyce, i Joanny – lekarza stomatologii, specjalisty w protetyce stomatologicznej.

Był kochającym mężem, wspierałym opiekunem rodziny, uwielbianym dziadkiem pięciorga wnuków.

Po śmierci dr. Zdzisława Chudego pozostał w sercach żal i smutek. Będzie nam brakować jego uśmiechu, łagodności, radości życia, zachęty do działań i pracy nad sobą. Odszedł jako człowiek szczęśliwy i spełniony, co wyraził w swoim ostatnim napisanym przesłaniu: „Moja walizka życiowa jest spakowana, mogę wyjeżdżać w podróż Wielką w każdej chwili. Czuję się spełniony z marzeń i z pracy. Bogu dzięki” /Z. Chudy/.



WOJCIECH SKRZYPCZAK
PREZES KOŁA PTL KOŚCIAN

PERYSKOP

onet.pl

wania, która wywołuje podobne skutki na poziomie komórkowym, co dawka stosowana podczas terapii. Poziom kaspazy – enzymu, pod wpływem którego komórka dokonuje autodestrukcji – wzrósł o 120 do 720 proc., co wskazuje, że różne osoby rozmaicie reagują na leczenie. Badacze przyjrzeni się również ekspresji genów przed i po ekspozycji, identyfikując 335 genów, w przypadku których zmiany ekspresji korelowały z aktywnością kaspazy. Tłumienie działania pięciu genów, których ekspresja zmniejszała aktywność kaspazy, znacznie zwiększało wrażliwość komórek na promieniowanie jonizujące. Jak twierdzi Cheung, wzmacniając wrażliwość komórek nowotworowych na promieniowanie, można by stosować niższe dawki promieniowania, co pozwoliłoby ograniczyć skutki uboczne leczenia.

Plaga zaburzeń psychicznych wśród Europejczyków

Aż 165 mln Europejczyków, czyli 38 proc. populacji naszego kontynentu, każdego roku cierpi na zaburzenia psychiczne i choroby mózgu, takie jak depresja, napady lęku, bezsenność oraz demencja – wykazał raport European College of Neuropsychopharmacology (ENCP). Autorzy międzynarodowego raportu twierdzą w komentarzu, że choroby psychiczne są największym w XXI stuleciu wyzwaniem zdrowotnym dla Europy. Alarmują, że tylko jedna trzecia dotkniętych tymi chorobami osób korzysta z pomocy specjalisty i zażywa leki. Dodają, że wiele spośród nich zgłasza się po pomoc z wieloletnim opóźnieniem.

– *Zmniejszenie liczby chorych, którzy się nie leczą, to najważniejsze zadanie przed nami* – podkreślił w poniedziałek na konferencji prasowej w Londynie prof. Hans Ulrich Wittchen, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Psychologii uniwersytetu w Dreźnie, główny autor raportu.

Raportem objęto 514 mln osób z 30 krajów, w tym 27 państw Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Norwegii i Islandii. Dokument jest znacznie bardziej obszerny niż ten,

PERYSKOP onet.pl

który opublikowano w 2005 r. Wtedy badano stan psychiczny 301 mln obywateli Unii Europejskiej. Stwierdzono, że na zaburzenia psychiczne cierpiało wówczas 27 proc. z nich. Autorzy najnowszego raportu zastrzegają się, że nie można porównywać obydwu opracowań. Przede wszystkim nie wynika z nich, że w okresie zaledwie kilku lat gwałtownie zwiększyła się liczba zaburzeń psychicznych na naszym kontynencie. Najnowszy raport trudno też porównywać z podobnymi badaniami w innych regionach świata, ponieważ przeprowadzono je przy użyciu innych parametrów.

– *W nowym opracowaniu uwzględniliśmy prawie 100 zaburzeń, oprócz lęków i depresji także schizofrenię i uzależnienie od alkoholu, a także choroby mózgu, takie jak epilepsja, demencja, choroba Parkinsona oraz stwardnienie rozsiane* – zwrócił uwagę prof. Wittchen. Uczony dodał, że te schorzenia są jedną z głównych przyczyn zgonów i niepełnosprawności oraz ogromnym obciążeniem społecznym i dla służby zdrowia. Prognozy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) są jeszcze bardziej niepokojące. Przewiduje ona, że w 2020 r. depresja będzie na świecie drugą najbardziej kosztowną społecznie chorobą (po chorobach nowotworowych – PAP).

Profesor Wittchen podał, że najczęstszym powodem niepełnosprawności są cztery schorzenia: depresja, demencja (głównie choroba Alzheimera), alkoholizm i udar mózgu. W raporcie z 2005 r. wyliczono, że choroby psychiczne i choroby mózgu w Unii Europejskiej pochłaniają co roku 386 mln euro.

Podobnych wyliczeń nie przedstawiono w najnowszym opracowaniu, ale prof. Wittchen ocenił, że teraz są one „znacząco wyższe”. Jego zdaniem, koszty związane z tymi chorobami nadal będą rosły, jeśli nie będziemy ich wcześniej wykrywać, w okresie kiedy łatwiej je leczyć i można jeszcze zapobiec rozwinięciu się poważniejszych objawów.

– *Wiele chorób psychicznych rozwija się w okresie młodości, jest*

Koleżanki i Koledzy,
z przyjemnością informujemy, że
od 29.02.2012 r. do 15.03.2012 r. odbędzie się
wycieczka dla lekarzy
i lekarzy stomatologów zorganizowana
przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu,
Delegaturę WIL w Kaliszu
wraz z biurem TUI.

Phuket 2012 (Tajlandia)

Hilton Phuket Arcadia Resort & Spa 5*
2 posiłki, 2 noclegi

+

wycieczka objazdowa
„Kalejdoskop południowej Tajlandii”
6 noclegów

+

Hotel Apsaras Beach Resort & Spa 4,5*
all inclusive, 6 noclegów

Cena: 7888 zł
Wylot z Warszawy

- Pierwsza wpłata w wysokości 2500 zł od osoby (reszta 40 dni przed imprezą)
- Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa w wyjeździe do 30.11.2011 r. w celu rezerwacji miejsc w samolocie
- Ubezpieczenie optymalne zawierające ubezpieczenie od kosztów rezygnacji 310 zł od osoby
- Paszport podróżujących do Tajlandii musi być ważny minimum 6 miesięcy od daty wyjazdu

W wypadku pytań prosimy o kontakt: TUI Centrum Podróży
ul. Górnośląska 56, 62-800 Kalisz, tel. 62 502 52 01, 62 766 87 77
e-mail holiday_kalisz@poczta.fm
lub z delegaturą WIL w Kaliszu tel. 78 399 39 08

Przewodniczący Delegatury Kaliskiej WIL
lek. stom. Jacek Zabielski

Spotkajmy się w Filharmonii

1 października 2011 r. (sobota)
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

INAUGURACJA SEZONU ARTYSTYCZNEGO 2011/2012

MUZYKOTEKA MŁODEGO CZŁOWIEKA

MUZYKA NIEPOWAŻNA?

Maria Gabryś – fortepian
Tomasz Radziwonowicz – dyrygent
Orkiestra Sinfonia Viva
Wiktor Zborowski – narrator

14 października 2011 r. (piątek)
godz. 19, Piła, Dom Kultury

RADOŚĆ I MŁODOŚĆ

Maxima Sitarz – skrzypce (laureatka Master Class
Piła 2011)
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

19, 20 i 21 października 2011 r.
(środa, czwartek, piątek)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

PRZESŁUCHANIA FINAŁOWE XIV MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU SKRZYPCOWEGO IM. HENRYKA WIENIAWSKIEGO

Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

22 października 2011 r. (sobota)
godz. 20, Aula Uniwersytecka

KONCERT LAUREATÓW

Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Bilety i organizacja – Towarzystwo Muzyczne
im. Henryka Wieniawskiego w Poznaniu
Partner – Filharmonia Poznańska

23 października 2011 r. (niedziela)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT NADZWCZYJNY A JEDNAK ZAGRA!

Maxim Vengerov – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Program: Karol Kurpiński
Uwertura do opery „Dwie chatki”
Ferenc Liszt
Poemat symfoniczny Preludia
Ludwig van Beethoven
Koncert skrzypcowy D-dur op. 61

28 października 2011 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT Z OKAZJI 400-LECIA TRADYCJI AKADEMICKIEJ POZNANIA

VIVAT ACADEMIA!

Tomasz Wieja – baryton
Chór Akademicki UAM
Beata Bielska – przygotowanie chóru
Chór Kameralny UAM
Krzysztof Szydzisz – przygotowanie chóru
Jacek Sykuliński – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej



Zdjęcie: Towarzystwo Muzyczne im. Henryka Wieniawskiego

PERYSKOP onet.pl

zatem dość dużo czasu, by je zdiagnozować i rozpocząć odpowiednią terapię – podkreślił prof. Wittchen. Cytowany przez Reutersa David Nutt, psychofarmakolog z Imperial College London, dodał, że jeśli nie uda się tego dokonać, zaburzenia psychiczne i choroby mózgu jeszcze przez następne stulecia będą najpoważniejszym problemem zdrowotnym ludzkości.

Nadzieja dla chorych na raka. Pomocny wirus

Naukowcy z Ottawy prowadzą badania, z których wynika, że inżynieria genetyczna pozwala stworzyć wirusy niszczące komórki rakowe i niewpływające na zdrową tkankę.

W minionym tygodniu kanadyjskie media przedstawiły wyniki prac, opublikowane w prestiżowym „Nature”, autorstwa m.in. profesora Johna Bella z Ottawa Hospital Research Institute. Jak wyjaśniał Bell w kanadyjskich mediach, w doświadczeniach prowadzonych z udziałem 23 pacjentów cierpiących na niedająca się już leczyć nowotwory z przerzutami, terapia polegała na dożylnym wstrzyknięciu wirusów. Iniekcji dokonywano tylko raz, w pięciu różnych dawkach i w rezultacie udawało się w wielu przypadkach zmniejszyć rozmiary guzów nowotworowych.

W dodatku jako jedyne efekty uboczne zaobserwowano trwające jeden dzień symptomy, takie jak przy grypie. Zwalczający guzy nowotworowe wirus oznaczono symbolem JX594, jest on spokrewniony z wirusem ospy, takim jak używany w szczepionkach.

Wirus został tak zmodyfikowany, że może rozwijać się tylko na komórkach rakowych. W następnej fazie badań eksperymentalnej terapii zostanie poddanych 120 pacjentów chorujących na raka wątroby.

Nowe leki na najczęstsze zaburzenie rytmu serca

Nowe leki przeciwzakrzepowe są dla osób z migotaniem przedsionków (MP) wygodniejszą i bezpieczniejszą

PERYSKOP

onet.pl

alternatywą dla standardowej terapii, dają też lepszą ochronę przed udarem – mówili lekarze na kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. To największe spotkanie kardiologów z całego świata kończy się w środę w Paryżu. Przedstawiono na nim najnowsze wyniki badań ARISTOTLE dotyczące nowego doustnego leku przeciwzakrzepowego o nazwie apiksaban. Objęto nimi ponad 18 tys. pacjentów z MP, z 39 krajów. Okazało się, że lek o 21 proc. zmniejsza ryzyko udarów (krwotocznych i niedokrwienych łącznie) lub zatoru poza ośrodkowym układem nerwowym w porównaniu ze standardowo stosowaną w tym celu warfaryną. Ryzyko poważnych krwawień spadło w grupie leczonej apiksabanem o 31 proc., a śmiertelność o 11 proc. Jak przypomniał na spotkaniu z mediami prof. John Camm ze Szpitala św. Jerzego w Londynie, osoby cierpiące na MP – najczęstsze zaburzenie rytmu serca – mają podwyższone ryzyko groźnych dla zdrowia i życia powikłań zatorowo-zakrzepowych. Zalicza się tu zatorowość płucną, zawał i niedokrwieny udar mózgu, który w tej grupie chorych występuje ok. 5 razy częściej niż u osób bez MP. Większość tych pacjentów wymaga przyjmowania leków przeciwzakrzepowych w ramach profilaktyki udaru, ze względu na występowanie dodatkowego czynnika ryzyka – zaznaczył badacz. Tradycyjnie stosowane w tym celu leki z grupy tzw. antagonistów witaminy K, jak warfaryna czy acenokumarol, obniżają ryzyko udaru mózgu w tej grupie chorych o ok. 2/3, ale są bardzo niewygodne w stosowaniu. Pacjenci, którzy je przyjmują, muszą regularnie monitorować tzw. wskaźnik INR, który dostarcza informacji na temat krzepliwości krwi (im wyższy INR, tym mniejsza krzepliwość).

Warfaryna i spokrewnione z nią leki są skuteczne i bezpieczne w bardzo wąskim zakresie INR – od 2 do 3. Gdy jest on zbyt niski, rośnie ryzyko udaru krwotocznego i poważnych krwawień, a gdy zbyt wysoki – pacjent jest bardziej narażony na udar niedokrwieny. Leczenie utrud-

Z życia chóru

Wino, naleśniki i śpiew

W środę, 24 sierpnia 2011 r., w bardzo wczesnych godzinach rannych poznaniacy wracający z całonocnych imprez mogli oglądać dość niecodzienny widok na placu Mickiewicza. Otóż o godzinie 3.45 zaczęła się tam zbierać liczna grupa zaspanych osób z jeszcze liczniejszymi walizkami i tobołami różnych kształtów i rozmiarów. To byliśmy my – członkowie Chóru Kameralnego Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, bo właśnie wtedy wraz z Chórem Rotondo z parafii św. Ojca Pio wyruszyliśmy w drogę do Bułgarii, aby uczestniczyć w Balkan Folk Fest – V edycji międzynarodowego festiwalu kultury bałkańskiej.

Pierwszym wyzwaniem była ponad 36-godzinna (z przerwą na nocleg) autokarowa podróż do Kiten, nad Morze Czarne – długi i upalny czas spędziliśmy, odsypiając tydzień pracy, grając w scrabble, biorąc udział w zorganizowanym przez kierowców konkursie karaoke, w którym nagrodą był kubek kawy bądź zupy pomidorowej, lub po prostu szlifując repertuar. Niestety, na miejscu nasza cierpliwość i zdolności radzenia sobie z niespodziewanymi sytuacjami zostały poddane nielekkiej próbie – okazało się, że hotel, w którym mieliśmy mieszkać, według informacji organizatorów trzygwiazdkowy, żywo przypominał nasze zaniedbane schroniska. I tak, zamiast pójść spać, oglądaliśmy co dorodniejsze okazy grzybów na ścianach lub też zapoznawaliśmy się z mechanizmem zamykania drzwi na gwoździak. Nie zachwyciła nas również jadłodajnia – podczas pierwszego posiłku spłoszeni przyglądaliśmy się śniadaniu, na które składały się sporych rozmiarów ociekająca tłuszczem buła oraz napój w intrygującym, trawiastozielonym kolorze. Ale od czego pozytywne nastawienie – komentarz sopranów: „Świetnie, nie przytyjemy!” Szczęśliwie, po niedługich poszukiwaniach udało się znaleźć hotele bardziej odpowiadające naszym „zachodnim” wymaganiom.

Oczywiście, najważniejszym punktem wyjazdu był festiwalowy koncert. Do tej imprezy przygotowaliśmy się podczas wakacyjnych miesięcy. W tym wypadku także musieliśmy stawić czoło pewnym organizacyjnym kłopotom – takim jak niespodziewana zmiana miejsca imprezy, o której nikt z organizatorów nas nie poinformował, co okazało się już po naszym przyjeździe do niewłaściwej miejscowości. Na szczęście, udało nam się zdążyć, wziąć udział w uroczystym pochodzie przez miasteczko Primorsko i dotrzeć na scenę pod gołym niebem. Nasz występ





przewidziany był na koniec koncertu, co wiązało się z koniecznością kilkugodzinnego czekania. Umiłaliśmy sobie czas słuchaniem występów innych chórów, podziwianiem tańców zespołów ludowych czy robieniem zdjęć przy pobliskich palmach. Wreszcie nadeszła kolej na chór WIL – w naszym repertuarze dominowała muzyka dawna, publiczność usłyszała m.in. psalm „Nieście chwałę mocarze”, „Ave Maria” Jacoba Arcadelta czy francuskie „Tourdion” i „Je ne l’ose dire”, jednak najbardziej podobał się utwór „Amor vittorioso”, który został nagrodzony długimi oklaskami. Chwilę później, towarzysząc Chórowi Rotondo, mogliśmy zaprezentować kompozycje muzyki rozrywkowej, jak „Can’t help falling in love with you”, „California dreaming” oraz „The lion sleeps tonight”, dzięki którym udało się skłonić słuchaczy do wspólnej zabawy. Śpiewanie nieco utrudniał wiejący przez cały wieczór silny wiatr, sprawiający, że niekiedy prawie się nie słyszeliśmy, ale mający też dobrą stronę – srebrzyste spódnice sopranów i altów wyglądały bardzo efektownie. Nasze chóralskie stroje mogli również podziwiać kilka dni później zdumieni plażowicze, kiedy o poranku uczestniczyliśmy w niezapomnianej sesji zdjęciowej na piasku i... w morzu.

Rzecz jasna, mieliśmy także dużo czasu na inne rozrywki – kąpaliśmy się w Morzu Czarnym oraz zwiedzaliśmy bułgarskie miasteczka: Sozopol, gdzie podziwialiśmy malownicze skały wychodzące we wzburzone morze, i słynące ze średniowiecznych cerkwi Nessebar, gdzie kosztowaliśmy słodkich malinowych i migdałowych win. Próbowaliśmy również lokalnych przysmaków – jedliśmy ryby, marynowane i nadziewane warzywa, ale największe uznanie zdobyły cieniutkie naleśniki podawane z pysznym bułgarskim żółtym serem lub białą i mleczną czekoladą, którymi z upodobaniem raczyliśmy się niemal codziennie (lub kilka razy dziennie☺). Wyjazd zakończyliśmy krótkim pobytem w Budapeszcie, gdzie płynąc stateczkiem po Dunaju, przy muzyce na żywo podziwialiśmy nocne widoki miasta i próbowaliśmy pikantnej węgierskiej kuchni.

Wróciliśmy zmęczeni (jak to zwykle bywa po wakacjach), ale chętni do przygotowywania kolejnych koncertów i planowania wspólnych wyjazdów.

LIDIA OSSOWSKA



PERYSKOP onet.pl

nia fakt, że na skuteczność tych medykamentów wpływa mnóstwo czynników, m.in. dieta (np. zielone warzywa liściaste osłabiają ich działanie, bo zawierają duże ilości witaminy K), stosowanie innych leków, picie alkoholu.

– *Chorzy muszą regularnie monitorować INR, by dopasowywać dawki warfaryny, a także zmienić styl życia* – tłumaczył prof. Jean-Philippe Collet z Instytutu Kardiologii Narodowego Instytutu Zdrowia i Badań Medycznych w Paryżu (INSERM).
– *Ponieważ jest to bardzo niewygodne, a dla wielu trudne, często przerywają terapię albo stosują ją nieskutecznie. W rezultacie aż 50 proc. osób z MP, które powinny stosować profilaktykę przeciwzakrzepową, nie robi tego* – podkreślił prof. Camm.

Pojawienie się nowych doustnych leków przeciwzakrzepowych, jak dabigatran oraz rivaroksaban i apiksaban, daje nadzieję na poprawę tej sytuacji. Stosowanie ich nie wymaga bowiem monitorowania wskaźnika INR, jest więc znacznie wygodniejsze dla pacjentów. Badania wskazują, że może być również bezpieczniejsze i skuteczniejsze.

– *Jeśli ktoś zapytałby mnie, czy będzie jakaś korzyść z zastąpienia warfaryny apiksabanem u pacjenta z dobrze kontrolowanym INR, to na podstawie najnowszych wyników mogę powiedzieć, że jest ona oczywista* – zaznaczył prof. Callot na spotkaniu z mediami. W rozmowie z PAP badacz podkreślił, że obecnie jedynym lekiem z tej grupy, który jest zarejestrowany (również w Europie od sierpnia 2011 r.) w profilaktyce udarów i zatorowości systemowej u chorych z MP jest dabigatran. Badania nad tym lekiem wykazały, że w dawce 150 mg obniża on ryzyko udaru u pacjentów z MP o 35 proc., a ryzyko krwawień śródczaszkowych o 59 proc. w porównaniu z warfaryną.

Migotanie przedsionków jest najczęstszym zaburzeniem rytmu serca. Częstość jego występowania rośnie wraz z wiekiem.

W samej Europie cierpi na nie ok. 4,5 mln osób, z czego 400–500 tys. to Polacy.

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Doktor z Obrzycka

Doktor medycyny Edmund Kruppik (1910–1982) i jego działalność na rzecz społeczności Obrzycka



Edmund Kruppik

Doktor Edmund Kruppik urodził się 16 września 1910 r. w Komornikach koło Poznania. Jego ojcem był nauczyciel Alojzy, a matką Bogusława, z domu Hendrykowska. Świadectwo dojrzałości otrzymał w Gimnazjum im. Marcinkowskiego w Poznaniu w 1928 r., a dyplom lekarza na Uniwersytecie Poznańskim w 1934 r., jednak prawo wykonywania zawodu wręczono mu dopiero po odbyciu służby wojskowej w Szkole Podchorążych Rezerwy Sanitarnej w Warszawie oraz rocznej praktyki lekarskiej. Postanowił poświęcić się pracy na wsi i od początku 1936 r. rozpoczął praktykę lekarską w Obrzycku. W tym samym roku ożenił się z dyplomowaną pielęgniarką, Janiną z domu Tercjak. Jako oficer rezerwy brał udział w kampanii wrześniowej 1939 r. na linii Radom – Skarżysko-Kamienna. Był lekarzem 72. pułku piechoty w Radomiu, a następnie pracował w szpitalu polowym w Zamościu. Po działaniach wojennych w 1939 r. dr Kruppik powrócił do Obrzycka. Tutaj nieprzerwanie pracował wraz z żoną aż do śmierci. Po zakończeniu wojny zaangażował się w odbudowę

Obrzycka. Już w na początku 1945 r. zorganizował pierwszą w powiecie Poradnię dla Matki i Dziecka. Tak relacjonuje ten okres jego syn, dr Jerzy Kruppik: „W Obrzycku nie istniał ośrodek zdrowia, dlatego musiał wszystko organizować od początku. Mój tata przyjmował pacjentów w mieszkaniu, to znaczy część mieszkania była wydzielona na gabinet lekarski. W czasie okupacji przyjmował zarówno Polaków, jak i Niemców, bo tu nie było innego lekarza. Kiedy wojna się skończyła, to przyjmował nadal w swoim mieszkaniu. Dopiero po jakimś czasie został zorganizowany ośrodek zdrowia w tym budynku, w którym teraz istnieje. W zasadzie głównie zorganizowała go moja matka, która była pielęgniarką i całe życie pracowała z ojcem”.

Równocześnie Edmund Kruppik uzyskał stopień doktora medycyny na Uniwersytecie Poznańskim w 1945 r. Specjalizację w zakresie pediatrii pierwszego stopnia uzyskał w 1957 r., a drugiego stopnia – w zakresie medycyny ogólnej – w 1964 r. Obaj synowie państwa Kruppików zostali lekarzami.

Doktor Jerzy Kruppik wspomina: „Ojciec miał bardzo duży rejon. Po 80–100 pacjentów dziennie i jeszcze

wizyty. Był wszystkim: laryngologiem, okulistą, ginekologiem, chirurgiem. Nie można było odsyłać wszystkich do Szamotuł. Trzeba było umieć sobie poradzić i to mu się udawało”.

W 1963 r. w Ministerstwie Zdrowia zlecono nakręcenie filmu o pracy lekarza na wsi. Właśnie w Obrzycku został zrealizowany jeden z odcinków, zatytułowany: „Doktor Kruppik”. W tych czasach Ośrodek Zdrowia należał do wzorcowych w Wielkopolsce, a nawet w Polsce.

Janina Kruppik zmarła na raka w 1977 r., natomiast dr Edmund z powodu zawału mięśnia sercowego 6 czerwca 1982 r. W 1984 r. ulicę, przy której przez całe życie pracował, nazwano jego nazwiskiem, aby dać wyraz szacunku i pamięci dla jego dokonania dla społeczności Obrzycka.

Chciałbym serdecznie podziękować dr. Jerzemu Kruppikowi za udostępnienie materiałów, w tym zdjęć, dzięki czemu możliwe było przygotowanie tego artykułu.

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



Nasza recenzja

Estetyka biała i czerwona

Tematem nowej książki wydanej pod redakcją Mariusza Prylińskiego są różne aspekty protetyki stomatologicznej. Od niezmiernie ważnej jej funkcji związanej z estetyką uśmiechu, w którym uzębienie odgrywa decydującą rolę, poprzez uzupełnienia wszczepami stomatologicznymi, przygotowanie jamy ustnej do protezowania, wreszcie wybielanie zębów i możliwości naprawy uzupełnień ceramicznych.

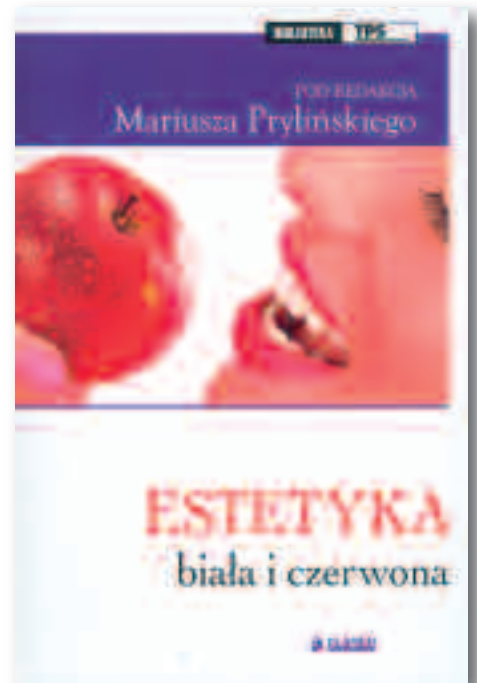
Wśród pacjentów rośnie świadomość ważności estetyki wynikającej ze zdrowego uzębienia. Wpływa ona na osobowość i stan psychiczny pacjenta. Widoczne braki zębowe, zęby z ubytkami coraz częściej dyskredytują człowieka towarzysko. Ludzie z brakami uzębienia nie są uważani za kulturalnych. Nie mówiąc już o tym, że

mają małe szanse uzyskać pracę polegającą na kontaktach z ludźmi. Stan taki bywa również powodem ich kompleksów i zahamowań.

Rosnąca świadomość pacjentów, a równocześnie możliwości dzisiejszej stomatologii powodują wzrost zainteresowania zarówno pacjentów, jak i lekarzy tym stonkowo młodym kierunkiem postępowania terapeutycznego.

Co jest najważniejsze w ocenie estetyki twarzy? Jakie znaczenie mają właściwe proporcje, także w uzębieniu, kompozycja twarzowo-zębowa, kompozycja dźwiękowa i zębowa, atrakcyjność uśmiechu, właściwy dobór koloru zębów – o tym wszystkim traktują teksty zamieszczone w książce Mariusza Prylińskiego.

Zwraca uwagę staranne wydanie książki, na dobrym papierze i z kolorowymi ilustracjami. AB



Do więzienia za... protezę lub koronkę

Uwaga na wyroby medyczne!

Ustawa z 2010 r. o wyrobach medycznych weszła w życie 18 września 2011 r. Ma ona poważne konsekwencje. Wydaje się jednak, że nie wszyscy zdają sobie z tego sprawę.

Ustawa dokładnie określa, co jest wyrobem medycznym i jak należy z nim postępować.

Zgodnie z jej zapisami, wytwórcy mają obowiązek zgłoszenia wyrobu medycznego do prezesa Urzędu ds. Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych co najmniej 14 dni przed pierwszym wprowadzeniem wyrobu medycznego do obrotu.

Dotyczy to także pracowni protetyki stomatologicznej. Inaczej nie może ona wydać lekarzowi zamawiającemu np. protezę swoistego certyfikatu. Z kolei jeżeli lekarz dentysta przyjmie taką

pracę (np. protezę lub aparat ortodontyczny) bez „oceny zgodności”, czyli takiego właśnie certyfikatu, i wyda ją pacjentowi, bierze na siebie całkowitą odpowiedzialność za niezgodne z prawem postępowanie. Łącznie z procesami sądowymi, które w oczywisty sposób i bez dyskusji stwierdzą braki formalne, co z kolei stanowi podstawę do ubiegania się przez pacjenta o odszkodowanie. Nie za złe wykonanie, lecz za braki formalne. Podobnie nawet kierowca Formuły 1 zostanie ukarany za jazdę bez prawa jazdy. Kancelarie adwokackie aż palą się do takich procesów...

Powtarzam jeszcze raz: nie laboratorium będzie odpowiadało, tylko lekarz! Laboratorium odpowie za co innego: za brak zgłoszenia do urzędu (grzywna) i za wprowadzenie do obrotu wyrobu bez certyfikatu (grzywna, ograniczenie wolności albo pozbawienie wolności do lat 2).

Ustawa dokładnie precyzuje, w jaki sposób należy zgłoszenia dokonać. Trzeba też podkreślić, że ostatnio Ministerstwo Zdrowia dziesięciokrotnie zmniejszyło wysokość opłaty za zgłoszenie wyrobu. Natomiast problemem nadal pozostaje znaczny koszt uzyskania kodu wyrobu, niezbędnego przy zgłoszeniu wyrobu do urzędu. Kodem jest np. proteza całkowita dolna, proteza całkowita górna, korona metalowa, korona ceramiczna itd.

Na koniec warto zaznaczyć, że definicja wyrobów na zamówienie nie obejmuje tych, które wykonuje sam lekarz dentysta w czasie wizyty pacjenta w gabinecie lub technik dentystyczny zatrudniony w tym gabinecie... Nie jest to szczególnie zrozumiałe i nie wiadomo, czy jest to równe traktowanie wszystkich podmiotów, ale tak jest.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Dawka mediów

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

Dyrektor K. Chojnacki

Na stanowisko dyrektora wielkopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia został powołany Karol Chojnacki, obecny wicedyrektor szpitala przy ul. Lutyckiej. Zastąpił odwołaną w maju Zbigniewę Nowodworską.

Był to już drugi konkurs na stanowisko szefa wielkopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Poza zwycięzcą stanęli do niego m.in. Andrzej Sośnierz, były szef ogólnopolskiego NFZ, dziś poseł PjN, oraz Mariusz Jurkiewicz, były dyrektor Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych (POSUM).

MAKO
WWW.GAZETA.PL

Utraci i zapłaci?

Nieczytelnie wypisana recepta, brak informacji o dawkowaniu leku lub jego postaci może pacjenta kosztować utratę refundacji i zapłatę pełnej ceny. – *Różnica między kosztem leku refundowanego a jego ceną pełnopłatną czasem wynosi kilka złotych, a czasem pacjenci za lek kosztujący 1100 zł płacą jedynie 3,20 zł. Który z chorych pozwoli sobie na taki wydatek? I to tylko z powodu niechlujstwa lekarza* – pyta Tadeusz Bąbelek, prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Zgodnie z rozporządzeniem do ustawy refundacyjnej wydanym przez Ministerstwo Zdrowia, od przyszłego roku mają obowiązywać nowe umowy, które apteki będą podpisywać z Narodowym Funduszem Zdrowia. Kontrowersje wzbudzają przepisy dotyczące źle wypisanych lub nieczytelnych recept, których farmaceuci nie mogą przyjąć. Jeżeli je zrealizują, zapłacą kilkudziesięciotysięczne kary. A pacjent będzie miał dwa wyjścia: wrócić do lekarza po dobrze wypisaną receptę lub zapłacić sto procent ceny leku refundowanego.

– *Źle wypisane lub nieczytelne recepty zdarzają się bardzo często, tak naprawdę co ósma nie spełnia wymogów* – wyjaśnia Barbara Tereba z apteki „Dom Leków na Gwarnej” w Poznaniu. – *Błędy pojawiają się zarówno w receptach wypisywanych ręcznie, jak i drukowanych, ponieważ lekarze ściągają stare karty leków.*

Lekarze przyznają, że w pośpiechu – zwłaszcza, gdy wypisują kilka leków dla tego samego pacjenta – zdarza im się popełnić błąd na receptce. – *Wtedy pacjenci do nas wracają lub – co zdarza się częściej – aptekarze dzwonią, by upewnić się o jaki lek chodziło* – mówi dr Kazimierz Janicki, laryngolog.

– *To absurd* – uważa dr Konrad Maćkowiak, sekretarz Wojewódzkiej Izby Lekarskiej. – *Pacjent, jeśli jest ubezpieczony, ma*

prawo dostać refundację leku. I nie powinno się go karać za to, że do recepty wkraść się błęd. Przecież taką receptę zawsze można poprawić.

KATARZYNA SKLEPIK, SYLWIA BUKOWSKA
„POLSKA GŁOS WIELKOPOLSKI”

Terapia trwa 2 lata

Konferencja na temat terapii osób homoseksualnych, z udziałem jej twórcy, dr. Josepha Nicolosi, odbyła się ostatecznie w centrum konferencyjnym POSiR-u na Malcie.

Wzięło w niej udział ok. 200 osób z całej Polski. Byli to psychoterapeuci, osoby duchowne oraz środowiska aktywistów chrześcijańskich, takich jak stowarzyszenie Peres z Warszawy.

Wszystkich dziennikarzy wylegitymowała ochrona obecna na całej konferencji prasowej. Profesor Nicolosi opowiadał o terapii reformatywnej, która jego zdaniem wyprowadza ludzi z homoseksualizmu. Trwa ona około dwóch lat i polega na cotygodniowych rozmowach z terapeutą.

Początkowo konferencja miała się odbyć w gmachu należącym do Uniwersytetu Medycznego. Jednak po interwencji Stowarzyszenia Dni Równości i Tolerancji od pomysłu odstąpiono. Nowe miejsce spotkania było utrzymywane w tajemnicy, w obawie przed protestami i możliwością jego zakłócenia.

– *Nie zamierzamy protestować* – powiedziała Radiu Merkur Katarzyna Gajewska ze Stowarzyszenia Dni Równości i Tolerancji. Dodała, że stowarzyszenie nie chciało kneblować nikomu ust, chodziło tylko o to, by poznańska uczelnia nie wspierała metod pseudonaukowych.

WWW.RADIOMERKURY.PL
WWW.GLOS WIELKOPOLSKI.PL

Sześć lat dłużej

W Unii Europejskiej kobiety żyją średnio o 6 lat dłużej niż mężczyźni, ale to nie znaczy, że cieszą się lepszym zdrowiem – wykazał raport opublikowany podczas kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Paryżu.

Z najnowszych danych przedstawionych przez dr. Diego Vanuzzo wynika, że tzw. przeciętna długość życia kobiet w UE wynosi nieco ponad 82 lata (82,4). W przypadku mężczyzn nieznacznie przekracza 76 lat (76,4). W UE najdłużej żyją Francuzki – średnio 84,8 roku, a najkrócej Bułgarki (jedynie 77 lat). Z kolei, według danych GUS, w Polsce panie w 2008 roku żyły średnio 80 lat, natomiast panowie – jedynie 71,3.

Polska należy do krajów, w których różnica w przeciętnej długości życia między kobietami a mężczyznami jest dość duża. Kobiety żyją prawie 9 lat dłużej, co jest spowodowane nadumieralnością mężczyzn. Wśród europejskich państw ta różnica jest największa na Litwie i wynosi aż 11,3 roku (na korzyść pań).

Doktor Diego Vanuzzo, dyrektor Centrum Kardiologicznego w Udine we Włoszech, twierdzi, że najkrócej żyją mężczyźni, którzy palą papierosy i nadużywają alkoholu. Jego zdaniem, różnica w przeciętnej długości życia obu płci

Andrzej Piechocki

w znacznym stopniu zależy od stylu życia, a nie tylko od odmienności biologicznej. – *Nalóg palenia tytoniu jest odpowiedzialny za krótsze życie mężczyzn w 40–60 proc., a nadużywanie alkoholu – w 20–30 proc.* – powiedział włoski specjalista podczas spotkania z dziennikarzami.

– *Palenie tytoniu jest bardziej szkodliwe dla kobiet niż dla mężczyzn* – podkreślił dr Vanuzzo. Potwierdzają to badania przeprowadzone w Finlandii, Szwecji, Holandii, Francji i Włoszech, którymi kierowała prof. Elena Tremoli z Centrum Kardiologicznego „Monzino” w Mediolanie. Badano, jak zmieniają się naczynia wieńcowe palaczy. Okazało się, że u palących kobiet są one dwukrotnie bardziej pogrubione niż u mężczyzn (niezależnie od wieku, ciśnienia krwi i poziomu cholesterolu).

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w Unii Europejskiej 55 proc. zgonów u kobiet powodują zawały serca i udary mózgu, podczas gdy u mężczyzn są one przyczyną 43 proc. zgonów. Zawały serca u pań przed 50. rokiem życia aż dwukrotnie częściej niż u panów kończą się zgonem.

Na całym świecie choroby sercowo-naczyniowe co roku są przyczyną 8,6 mln zgonów, częstszą niż wszystkie choroby nowotworowe. Większość kobiet nadal jednak sądzi, że są mniej narażone na zawały serca, chorobę niedokrwinną serca i udary mózgu – podkreślali zebrani w Paryżu specjaliści.

ZBIGNIEW WOJTASIŃSKI
WWW.GAZETA.PL, PAP

Zaledwie 110 kalorii

Wbrew powszechnie panującemu przekonaniu o zgubnym dla figury i zdrowia spożywaniu produktów ziemniaczanych, naukowcy coraz częściej wołają o przywrócenie zwykłych kartofli do jadłospisu. Tym razem okazało się, że obniżają one ciśnienie krwi.

Badanie przeprowadzono na grupie ludzi otyłych cierpiących na nadciśnienie. Wyniki przedstawione na 242. zjeździe członków Amerykańskiego Towarzystwa Chemicznego (ACS) przełamują stereotyp kalorycznego ziemniaka. Biorący udział w badaniu nie jedli, rzecz jasna, frytek smażonych w dwutygodniowym oleju, lecz mało popularną na naszym kontynencie purpurową odmianę ziemniaka. Naukowcy przekonani są jednak, że podobne rezultaty przyniosłaby dieta z dań z białych i czerwonych kartofli.

– *Ziemniak, bardziej niż jakiegokolwiek inne warzywo, zyskał sobie niezashedzoną reputację, która przyczyniła się do usunięcia go z jadłospisu zdrowo odżywiających się ludzi* – powiedział szef zespołu badawczego dr Joe Vinson. – *W rzeczywistości ziemniak przygotowany bez smażenia na oleju i podany bez masła, margaryny czy śmietany, ma zaledwie 110 kalorii, a zawiera tuziny wartościowych substancji odżywczych* – dodaje Vinson. W przeprowadzonym badaniu ziemniaki były pieczone w kuchence mikrofalowej. Przerobione na frytki czy chipsy straciłyby większość wartościowego elementu, zostawiając przede wszystkim puste kalorie i tłuszcz.

W badaniu zespołu dr. Vinsona uczestnicy spożywali przez miesiąc 6 do 8 ziemniaków dwa razy dziennie. Stwierdzono, że ciśnienie krwi badanych spadło średnio o 4%. Żaden z uczestników nie przybrał na wadze.

WWW.WPROST.PL
SJK, „SCIENCE DAILY”

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
Stowarzyszenie Bono Serviamus
Wielkopolska Izba Lekarska
zapraszają na

WIECZÓR ŚW. ŁUKASZA

z okazji dnia patrona lekarzy i pracowników służby zdrowia

Poznań, 26 października 2011 r., godz. 19.00
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
ul. Przybyszewskiego 39

W programie m.in.:

- **Życzenia dla środowiska medycznego**
- **Medyczne refleksje podróżnika – Wojciech Cejrowski**
- **Muzyczna podróż z Kwartetem Rampa**

UWAGA: uroczystość biletowana
bezpłatne wejściówki można odbierać w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2, Sekcja Marketingu i Konferencji oraz na portierni
Informacje i zapisy: www.skpp.edu.pl, tel. 61 854 91 90

X FORUM SZPITALI KLINICZNYCH

Poznań, 26–27 października 2011 r.
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
ul. Przybyszewskiego 39

- **Ustawa o działalności leczniczej – zmiany w funkcjonowaniu szpitali klinicznych**
- **Szpitala kliniczne – razem czy osobno?**
- **Kontraktowanie świadczeń – NFZ a szpitale kliniczne**
- **JGP w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – pierwsze miesiące doświadczeń**
- **Szpitala kliniczne w optyce NFZ**
- **Czy czas na zakazy konkurencji?**
- **Informatyzacja szpitali – niekończąca się opowieść...**
- **Prawo a medycyna – wyzwania dla podmiotów medycznych**
- **Kontrola wewnętrzna w szpitalach klinicznych – w kierunku efektywności zarządzania**
- **Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąteczkiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – wczoraj i dziś**

Informacje i zapisy: www.skpp.edu.pl, tel. 61 854 91 90

Organizatorzy:
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Stowarzyszenie Bono Serviamus



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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Resort zdrowia planuje, że od stycznia 2013 r. wszystkie publiczne placówki ochrony zdrowia będą musiały umożliwić pacjentom rejestrowanie się on-line.

Takie zdanie znalazłem parę stron wcześniej w artykule zachwalającym korzyści płynące z posiadania strony internetowej i rejestracji przez Internet pacjentów. Co prawda po ostatnich zmianach prawnych narzuconych przez ministerstwo zdrowia, a zatwierdzonych przez sejm, senat i prezydenta, „publicznych” placówek ochrony zdrowia będzie niewiele z tendencją malejącą ze względu na obowiązek przekształceń przy niespłaconym zadłużeniu, ale jednakże jakiejś liczby placówek to „będą musiały”, będzie dotyczyć. Niestety po raz kolejny jesteśmy świadkami, tego, że ministerstwo „wie lepiej”, co jest placówce potrzebne, i postanowiło swój pomysł narzucić nomen omen „samodzielnym” publicznym zakładom opieki zdrowotnej. Tymczasem taka decyzja powinna być przedmiotem analizy biznesowej, a nie urzędowego „musiały”. Tym bardziej, że internetowa rejestracja nie jest panaceum na wszystkie bóle systemu i nie zawsze jest korzystna dla placówki. Oczywiście w molochach, gdzie jest wielu lekarzy, wiele przychodni, czy też gabinetów, gdzie nie można zindywidualizować i uelastyczyć rejestracji, taki system sprawdza się trochę lepiej, niż w indywidualnym gabinecie, gdzie istotna jest elastyczność i zindywidualizowanie rejestracji, bowiem nie każdy pacjent wymaga tego samego czasu wizyty i nie zawsze jest ona konieczna wtedy, gdy pacjent uważa, że powinien udać się do lekarza. Ponadto na to „musiały” w placówkach mających kontrakt z NFZ (o ile jeszcze będzie istniał) nałożą się obowiązkowe kolejki, a także pacjenci, którzy muszą być przyjęci szybciej ze względów medycznych. I wtedy idea swobodnej rejestracji „bierze w łeb”.



Zostańmy jeszcze przy wspomnianym artykule, a konkretnie przy akapicie „Marketing internetowy”. I tu pojawia się problem, co jest jeszcze dozwoloną informacją, a co już zakazaną reklamą. Prawo się co prawda zmieniło, ale także w nowej ustawie o działalności leczniczej art. 14 wyraźnie określa:

„Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.” Tymczasem opisane w artykule „budowanie świadomości pacjentów” i dalej „umiejętne pokazywanie doświadczenia i sukcesów”, to już jest zakazana reklama, choć pod płaszczykiem informacji. Szczególnie często to prawo jest łamane przez dotychczasowe NZOZ-y, choć i indywidualne praktyki, szczególnie stomatologiczne także zapisały niejedną kartę „księgi omijania zakazu reklamy”. Te uwagi dotyczą także, a może i szczególnie Internetu. Niestety urzędnicy, którzy powinni stać na straży obowiązującego prawa (nie wdając się w dyskusję czy jest słuszne, czy nie), tego nie robią,

a i ewentualne sankcji w zasadzie brak. Dlatego wydaje mi się, że nim ministerstwo wprowadzi wspomniane wcześniej „musi”, a nawet (w co wątpię) z niego zrezygnuje, powinno zająć się sprawą reklamy podmiotów (tak to nowe słowo!) leczniczych. Tym czy idziemy w kierunku „amerykańskim”, czy też pozostajemy w europie kontynentalnej, gdzie reklama jest zabroniona. Ale w każdym z tych przypadków powinny być określone granice oraz realne sankcje za nieprzestrzeganie ewentualnych ograniczeń oraz określenie podmiotów, które przestrzegania tego prawa powinny pilnować, wraz z wymienniem kar dla nich, gdy nie będą się ze swoich zadań wywiązywać.



Tworzenie kiepskiego prawa to bólczka nie tylko ministerstwa zdrowia, ale wydaje się, że to ministerstwo ma szczególne „zasługi” na tym polu. Choć minister zdrowia ma bardzo dobre mniemanie o sobie i swoich „osiągnięciach”, to jednak tzw. opinia publiczna, a w szczególności środowisko lekarskie diametralnie różni się w ocenie pracy Pani minister i kierowanego przez nią resortu. Na tę negatywną ocenę składa się wiele elementów, ale jednym z najbardziej ważących są akty prawne, które ministerstwo, bądź wydaje, bądź przygotowuje, bądź „zapomniało” wydać, choć narzucane ustawowo terminy już minęły lub mijają. Żeby nie być gołosłownym przypomnę parę aktów prawnych z ostatniego czasu. I tak, pomimo, że sejm już raz przedłużył (z dwóch do trzech lat) termin wydania rozporządzenia, nadal ministerstwo nie opracowało nowego rozporządzenia o badaniach sanitarnych pracowników. Podobnie o czym było w Biuletynie wcześniej nie ma rozporządzenia do ustawy o działalności leczniczej, która umożliwiałaby spełnienie obowiązku ponownej rejestracji w Izbach lekarskich praktyk lekarskich, a czasu jest coraz mniej. Gdy ministerstwo wyda już jakieś rozporządzenie, też nie jest lepiej. Nie wiem, na ile wynika to z indolencji ministerialnych prawników, na ile z zadufania we własne umiejętności, jednakże fakt pozostaje faktem, że uwagi zgłaszane podczas obowiązkowych konsultacji przygotowywanych aktów prawnych, rzadko są uwzględniane, szczególnie gdy proponują rozwiązania odmienne od wymyślonych przez ministerialnych geniuszy. I tu znów przykład. Tym razem przedmiotem naszej wivisekcji (bowiem rozporządzenie obowiązuje, czyli „żyje”) jest tegoroczna nowelizacja rozporządzenia dotyczącego badania kierowców. Jak na tak krótki akt prawny, lista usterek jest pokaźna i co gorsza są to usterki, które nie są tylko kosmetycznymi niedoskonałościami. Jedną z najgłośniejszych, szczególnie ostatnio, jest pozbawienie głuchych możliwości prowadzenia pojazdów, ponieważ wprowadzono minimalne kryteria słuchu, których z przyczyn oczywistych głusi nie mogą spełnić. Dlaczego tak się stało nie wiadomo, bowiem ministerstwo nabrało wody w usta, oświadczając jedynie, dopiero po protestach organizacji skupiających głuchoniemych, że przygotowana jest nowelizacja naprawiająca ten błąd. Ponieważ jednak ministerstwo ponownie nie informuje, w jaki sposób naprawi błąd, istnieje prawdopodobieństwo, że głusi nadal nie będą mogli używać samochodów do celów służbowych np. być rozwozicielami pizzy. Bowiem do tej pory „prawo” im tego zabraniało i nic nie wskazuje, by ministerstwo uwzględniło postulaty środowisk głuchoniemych. Tu mała dygresja. Kiedyś prawo o ruchu drogowym przewidywało oznakowanie pojazdu prowadzonego przez glu-

chego. Niestety potem ten zapis zniknął, zapewne na fali poprawności politycznej zakazującej stygmatyzacji, bowiem te same organizacje reprezentujące głuchych nie zgodziły się na takie oznakowanie (w odróżnieniu od organizacji „inwalidzkich”, które dopuszczają widoczne oznakowanie pojazdu prowadzonego, bądź używanego przez inwalidę). Ale wróćmy do wspomnianego rozporządzenia. Wprowadziło ono kryteria oceny kierowców lub kandydatów na kierowców, którzy cierpią na cukrzycę oraz osób chorujących w przeszłości, bądź obecnie na padaczkę. O ile w przypadku cukrzyków wątpliwości jest mniej, to w przypadku „padaczkowców” wątpliwości jest cała masa, a szczególnie coś co zostało określone jako napad „o symptomatologii padaczkowej” (cokolwiek by to miało oznaczać, ponieważ autor/autorzy rozporządzenia nie raczyli wyjaśnić, co mieli na myśli), który jednak nie został uznany za padaczkę. Dodatkową trudnością jest zapis „jeśli kiedykolwiek wystąpił w życiu”. Kłopot mają neurologi, którzy muszą wydać opinię w takim przypadku. Kłopot mają lekarze uprawnieni do badań kierowców, którzy muszą zdecydować, czy dana osoba może otrzymać, bądź zachować prawo jazdy. Ale kłopot może mieć także każdy lekarz, ponieważ rozporządzenie nakłada na każdego lekarza, który dowiedział się o cukrzycy, bądź padaczce, obowiązek poinformowania o tym starosty. I tu pojawia się kolejny problem – jak to zrobić, by nie podać wprost rozpoznania, bądź podejrzenia, bowiem obowiązuje nas tajemnica lekarska. I tu wydaje się, że takim rozwiązaniem jest tylko zawiadomienie, że starosta powinien w odpowiednim trybie skierować daną osobę na badanie w celu ustalenia zdolności do kierowania pojazdami, bez podawania przyczyny wystąpienia o takie badanie.



Co prawda Narodowy Fundusz Zdrowia nie stanowi prawa, jednakże regulacje wymyślane w jego centrali obowiązują osoby mające zawarty kontrakt z NFZ. Od lipca, jak Państwu wiadomo, obowiązują nowe zasady rozliczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Że są one, delikatnie mówiąc, niedoskonałe wiadomo od początku. To znaczy świadczeniodawcy o tym wiedzą i niejednokrotnie dawali o tym wyraz wskazując na braki w katalogach lub na bzdury tam zawarte. Czy NFZ o tym wie? Niewiadomo, choć jakieś sygnały zapewne tam dotarły, ponieważ przekazano do tak zwanych konsultacji projekt zmian w katalogach. Niestety czytając projekt odnosi się wrażenie, że znów ktoś to poprawiał nie tylko „na kolanie”, ale także ponownie nie za bardzo wiedząc czym się zajmuje. Niestety, znając praktykę NFZ nieuwzględniania poprawek wniesionych podczas wspomnianych konsultacji, mam nikłą nadzieję, że błędy zostaną poprawione (a może zresztą tak ma być?).



I na koniec wiadomość, która dzisiaj (19.09) była sensacją, o którą pytano nawet premiera Tuska. Wiadomość ta dotyczyła zajęcia konta Pomorsko-Kujawskiego OW NFZ przez komornika na wniosek szpitala, któremu ten oddział nie chce zapłacić pieniędzy za wykonane procedury dotyczące ostrych zespołów wieńcowych. Premier pytany o to zdarzenie stwierdził, że nie widzi nic zdrożnego w tym, że komornik zaopatrzone w odpowiedni wyrok sądowy zajmuje odpowiednią sumę na koncie NFZ. Odmiennego zdania jest jednak najwyraźniej K-P OW NFZ, który ustami swojego rzecznika wyraził

Centrum Terapii Manualnej
oraz
Wielkopolska Izba Lekarska
zapraszają
na kolejne kursy dla lekarzy i lekarzy dentystów

7 października 2011 r.

– siedziba WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37

**ZNACZENIE DYSFUNKCJI NARZĄDU RUCHU
JAKO PRZYCZYNY
CHORÓB CZYNNÓSCOWYCH
NARZĄDÓW JAMY BRZUCHA
ORAZ KLATKI PIERSIOWEJ**

14 października 2011 r.

– siedziba WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37

**ZNACZENIE DYSFUNKCJI
NARZĄDU RUCHU JAKO PRZYCZYNY
CHORÓB CZYNNÓSCOWYCH
NARZĄDÓW MIEDNICY.
STRUKTURY STAWÓW
KRZYŻOWO-BIODROWYCH,
STAWÓW BIODROWYCH, DNA MIEDNICY**

Szkolenia rozpoczynają się o godz. 16.00 i trwają ok. 180 minut.

Mają charakter wykładowo-warsztatowy.

Prowadzone są przez doświadczonych wykładowców.

Koszt udziału w kursie to 100 zł, płatne na rachunek WIL z dopiskiem

„terapia manualna”. Cena kursu obejmuje poczęstunek i bufet kawowy.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenia o ukończeniu kursów i punkty edukacyjne (ich liczba jest obecnie jeszcze ostatecznie ustalana).

Szczegółowe informacje i zapisy:

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego WIL

61 852 58 60 wewn. 220 lub kształcenie@wil.org.pl

Dodatkowe informacje na stronie internetowej WIL
w zakładce „Najbliższe kursy i szkolenia”

Organizatorzy:

Wielkopolska Izba Lekarska

oraz

Centrum Terapii Manualnej A. Rakowski, J. Słobodzian – S.C.

Sierosław, ul. Leśna 1, 62-080 Tarnowo Podgórne

61 814 79 00, www.ctmrakowski.pl

oburzenie, że sąd wydał decyzję w trybie nakazowym. Też się „dziwię”, jak śmiał sędzia ruszyć taką „nieomylną” instytucję i to jeszcze w takim trybie. Przecież to NFZ według własnego widzimisię może odmawiać zapłaty, potrącać wydumane sumy z bieżącej należności, bez żadnego wyroku sądowego, tylko na skutek decyzji własnego dyrektora. A potem bezczelnie mówi: Możecie przecież iść do sądu – i sądzić się przez parę lat – to już moja uwaga. Jakim szokiem dla NFZ było, jak się później okazało nie zajęcie całego konta, ale tylko zamrożenie, tylko 661 tys. złotych, świadczy fakt, że zdziwienie i zaskoczenie wyraził także rzecznik centrali funduszu. A Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki „polecał” ze skargą na sędziego (oczywiście „bezczelnego”) do prezesa Sądu Okręgowego w Bydgoszczy. Taki to szok!

Refleksje poplenerowe lekarza

Niech mi będzie wolno złożyć podziękowania dla organizatorów, a szczególnie dla dr Katarzyny Bartz-Dylewicz, za ucztę duchową, jaką był XI Plener Malujących Lekarzy w Gołuchowie koło Kalisza.

Każdy szczegół naszego tam pobytu był starannie opracowany. Miesiąc wcześniej dostałam do domu program, z którego wynikało, jak bogato wypełniony będzie czas.

„Malujący”, a byli to lekarze z całej Polski, natychmiast po przestąpieniu progu hoteliku „Obora” zabrali się do pracy. Czekwały na nas profesjonalne sztalugi w przestrzennej sali obok pokoiów sypialnych, ale przede wszystkim romantyczny teren tuż przed progiem domu. Do rozległego stawu zaglądały rozłożyste lipy, a dostępu broniły wysokie, kolorowe trawy, szuwary, pałki i fioletowe kwiecie, po którym buszowały grube bąki z odnóżami oblepionymi pyłkiem kwiatowym i kolorowe duchy motyli, a my przemykaliśmy ścieżkami i drewnianymi mostkami. Obok stał strzeliście posadowiony na wysokim palu „domek” z kilkunastoma wejściami zapraszającymi ptasie towarzystwo szybujące w chmurkach. Nasza „Obora” to pachnący jeszcze farbą, odrestaurowany budynek z oknami wysoko pod sufitem, jako że przed laty zamieszkiwało tu „bydełko” (w holu wejściowym wiszą zdjęcia z „historią”).

Czy może być większa radość niż malowanie swoich marzeń, przenoszenie na papier czy płótno uczuć swojej duszy, pełnej kolorów i kształtów, pełnej zachwytu otaczającą przyrodą, pachnącą skoszoną trawą muskaną woalami z pro-



mieni słońca, unoszącego się nad strzelistymi, o stalowoniebieskim kolorycie dachami zameczku w Gołuchowie...?

Czy może być większa radość niż dotykanie piękna polskiej ziemi, odkrywanie go w otaczających kształtach zabytków, z takim pietyzmem budowanych przez naszych przodków...?

Czy może być większa radość niż przekazywanie naszym dzieciom, wnukom – przyszłym pokoleniom – zachwytu naszymi posłańcami duszy, jakimi są kwiaty ze swoim ulotnym i delikatnym zapachem, ptaki z ich bezinteresownym śpiewem i lekkością szybowania w przestworzach; uwiecznionymi w obrazie malarskim czy dziełami, które wykuwa w skale (piaskowca, granitu, marmuru...) lub rzeźbi w drzewie czło-

wiek, aby stały się obiektami pełnymi detali świadczących o wyszukanym smaku właścicieli...?

To wszystko jest w zasięgu naszych rąk, wzroku czy słuchu; to wszystko nas otacza, tylko potrzebna jest nam chwila... maleńka chwila zatrzymania się, skoncentrowania się nad NATURĄ odkrywającą przed nami swoją twórczą moc i poczucie jej bliskości. To jest moc zauważona przez istotę ludzką obdarzoną nieprzebraną ilością misji, talentów i z zakodowaną w genach wolą tworzenia... tworzenia i budowania rzeczy pięknych, użytecznych, praktycznych, a nie niszczących środowisko!!!

To wszystko miałam okazję przeżyć w wyobraźni już w chwili zapisywania się na „plener malujących lekarzy” w maju, sfinalizowany dzięki darowi organizacyjnemu naszej wspianiałej koleżanki dr Kasi Bartz-Dylewicz.

Jest w tej osobie czar istnienia. Tak myślę. Oprócz daru organizacyjnego, jaki ma dr Kasia Bartz-Dylewicz, musimy zdawać sobie sprawę z tego, że w każdym przedsięwzięciu jest jeszcze ogrom morderczej pracy, która musi być też rozsądnie przemyślana oraz zaplanowana. Nasz XI Plener Malujących Lekarzy był bogaty w „dotykanie piękna polskiej ziemi” stopami i oczami. Wielką przygodą było dla mnie zwiedzanie zabytków starego Kalisza z przewodnikiem o gawędziarskim darze przekazu podobnym do niezapomnianego z ekranu telewizyjnego dr. Zina.

Czy trzeba wyjeżdżać za granicę, aby podziwiać zamki nad Loarą? Nie!!! Znając polskie zamki, zabytki naszej kultury, będziemy dumni z naszej historii. Doceńmy siebie samych!



malującego w Gołuchowie



Szanujmy, wspierajmy dorobek naszej kultury i nauki!!! Dzielimy się swoimi przeżyciami w rodzinie, z przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami.

Doktor Katarzyna Bartz-Dylewicz wpisała w program pleneru jeszcze kilka miejsc, co (tak myślę) dzięki przewodnikom umożliwiło poznanie przepięknych okolic i zabytków oraz ich odbiór w pełnym bogactwie. Niespodzianką dla przewodników było to, że grupa słuchaczy to nie zwyczajni lekarze, tylko „malujący lekarze”.

Wnętrza zamku w Gołuchowie nasze oczy chłonęły w dwójnasób. Są to piękne skarby kultury, udostępnione wszystkim do zwiedzania. A park – arboretum otaczające zamek – zadziwia ukształtowaniem terenu i zabytkami: kompleksem zabudowań dworskich jako całością, a ponadto dbałością gospodarzy o roślinność i drzewostan.

Przygoda z awarią mojego samochodu podczas jazdy do Antonina na koncert chopinowski uniemożliwiła mi przeżycia w świetle dźwięków, ale dała pozytywne doświadczenie ludzkiej pomocy i wsparcia współtowarzyszy podróży (malujący to człowiek wrażliwy, z duszą). Za to chcę wszystkim jeszcze raz podziękować.

Finałem przygody plenerowej był sobotni wernisaż w Sali Kolumnowej Muzeum Leśnictwa. To był majstersztyk

w każdym szczególe, aby z każdej perspektywy porozstawiać około setki obrazów i uwydatnić ich piękno, piękno realnej rzeczywistości w każdym detalu.

Akcentem podkreślającym wagę wydarzenia był przyjazd prezesa WIL, dr. Krzysztofa Kordela, a także prezesa Kaliskiej Izby Lekarskiej oraz wielu innych osobistości.

Podczas powrotnej drogi z koleżanką Robertą, stomatolog z Gniezna (to jest dopiero talent w misternym wykonywaniu haftu czarujących swym kolorem kwiatów!) rozmawiałyśmy o tym, czy

nie byłoby wskazane udostępnienie naszej spontanicznej twórczości – efektów pracy plenerowej i nie tylko – przez zorganizowanie wystawy w pomieszczeniach WIL.

Wspomnienia poplenerowe zrodziły – myślę, że nie tylko u mnie – apetyt na przyszłe lata: XII, XIII... plener w podobnym gronie.

Dziękuję jeszcze raz dr Katarzynie za trud i profesjonalizm, a nade wszystko ciepłą i serdeczną atmosferę.

ELŻBIETA DĄBROWSKA



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 10 września 2011 r. w wieku 62 lat zmarł nagle

lek. med. Zbigniew Mencil

lekarz chorób wewnętrznych, specjalista reumatolog,
wieloletni ordynator oddziału reumatologii,
zastępca dyrektora ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu,
członek Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego,
zawsze chłonny wiedzy medycznej, aktywny uczestnik
konferencji naukowych, sympatyczny i dobry Człowiek.

Będzie nam Go brakowało.

Rodzinie i Bliskim
wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy
składają

Prezes, zarząd i członkowie Oddziału Poznańskiego
Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

MEDISAN
GABINETY LEKARSKIE



NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE W DOSKONAŁEJ LOKALIZACJI

Wynajmę nowoczesny gabinet lekarski
w kompleksie **MEDISAN**
znajdującym się w centrum Poznania
przy ul. Maratońskiej,
na terenie osiedla Maraton Gardens (obok Multikina 51).
Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki,
a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.
Wynajem gabinetu na wyłączność lub w zależności od czasu pracy.
Kontakt: 600 071 000

**Ogłoszenia
i komunikaty
na www.wil.org.pl**

Specjalista chorób wewnętrznych

– emerytka podejmie pracę
na zastępstwa,
wyłącznie na umowę o dzieło
tel. 602 109 257

**I KONCERT
POLSKIEJ ORKIESTRY LEKARZY**
DYRYGENT DOBROCHNA MARTENKA

GOSCIŃNIE:
CHÓR KAMERALNY LEKARZY
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
DYRYGENT JUSTYNA CHEŁMIŃSKA

CHÓR MEDICANTUS
PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ
W WARSZAWIE
DYRYGENT BEATA HERMAN

ORGANY - ROBERT NAPIERAŁSKI

W PROGRAMIE M. J. CZAJKOWSKI
IV. SUITA ORKIESTROWA "MOZARTIANA"

16.10.2011
GODZ. 15.00
FARA POZNAŃSKA
WSTĘP WOLNY

PATRONAT HONOROWY:

ORGANIZATORZY:

SPONSORZY:

WSPARCIE:

POZnań

W Krynicy o zdrowiu

Debata o przyszłości europejskiej ochrony zdrowia podczas Forum Ekonomicznego w Krynicy-Zdroju była również okazją do indywidualnych spotkań ministrów zdrowia, m.in. w ramach tzw. trio – Polski, Danii i Cypru. Minister zdrowia Ewa Kopacz spotkała się również z unijnym komisarzem ds.

zdrowia, Johnem Dallim. Rozmowy dotyczyły m.in. dyrektywy o wyrobach tytoniowych, zmiany dyrektywy w sprawie badań klinicznych, projektu dyrektywy w sprawie wyrobów medycznych, pakietu dotyczącego bezpieczeństwa sanitarnego (Health Security Package), a ponadto planu działania w zakresie e-zdrowia.

Podczas rozmów poruszono również ważną kwestię możliwości uznania w krajach UE kwalifikacji polskich pielęgniarek, będących absolwentkami liceów medycznych. Propozycje dotyczą uznania kwalifikacji pielęgniarek będących absolwentkami liceów medycznych, na zasadzie praw nabytych. Rozmowy będą kontynuowane.

JAKUB GOŁĄB
WWW.MZ.GOV.PL

-8%

Wszystko w ramach jednej umowy leasingowej. Tylko u nas Mercedes-Benz to oferta specjalna. Wyłączny Mercedes-Benz w Polsce. C.O.P. i M.1. Wyłączny zintegrowany pakiet ubezpieczeń. Zapraszamy do jazdy testowej. Zapraszamy do salonu w Warszawie.

• Leasingowe oprocentowanie: 0% (przy 100% wkładzie własnym)

• Leasingowa kwota: 100% (przy 100% wkładzie własnym)

• Wyłączność: 100% (przy 100% wkładzie własnym)

• Wyłączność: 100% (przy 100% wkładzie własnym)

• Wyłączność: 100% (przy 100% wkładzie własnym)

• Wyłączność: 100% (przy 100% wkładzie własnym)

Auto Partner J. i A. Garcarek sp.j
ul. Ostrowska 6, Ociąż, 63-460 Nowe Skalmierzyce
tel. 62 762 92 00, fax. 62 762 92 22
www.garcarek.mercedes-benz.pl

Prywatna Lecznica CERTUS poszukuje do placówki POZ w Poznaniu

lekarza rodzinnego
Prosimy kontaktować się z kierownikiem jednostki tel. 507003805 lub
Dz.personalny 507003855
kierownik.dp@certu

W nowo wybudowanej przychodni lekarskiej (50 km od Poznania) zatrudnimy w ramach kontraktu z NFZ i prywatnie

lekarzy POZ i innych specjalności

Tel. 605 767 935

NZOZ WCM REMEDIUM w Poznaniu i Śremie

nawiąże współpracę na **DOGODNYCH WARUNKACH** z lekarzami specjalistami, lekarzami POZ, lekarzem rehabilitacji, rehabilitantami, pielęgniarkami i położnymi w ramach NFZ oraz prywatnych ubezpieczeń.

CV prosimy wysyłać na adres:

wcm.remedium@gmail.com, telefon: 604 565 283

REMEDIUM
WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE
jakość dbania o zdrowie!

Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Jesienne pomidory

Mija wrzesień, koniec lata, na jesień już pora –
Wnet spadać z drzew będą jabłka i kasztany,
Czas by napisać od serca coś o pomidorach,
Warzywie (owocu?) przez wielu wybranym.

Pewne to, że żadne dziecko nie będzie zdrowe
I młodzież może też być bladolica
Jeśli im zbraknie... zupy pomidorowej
Albo bez kleksa keczupu pozostanie pizza.

Ongiś była konserwa (czy ją pamiętacie,
Bo na rzewne wspomnienia naszła na mnie pora?)
Radziecka. Smakowita. To „skumbria w tomacie”,
A po polsku zwyczajnie: „makrela w pomidorach”.

W sklepach królują teraz odmiany szklarniowe
Pomidorów, które pustą urodą tylko kuszą:
Gładkie, krągłe, bez woni, smaku i jakieś „bezpłciowe”...
Nie jak te, z mojego ogródka – z zapachem i duszą!

Bo ja preferuję te z zagonka, ogródkowe,
Do kochania gotowe te „serca bawole”
I jak usta dziewczyny słodkie, „malinowe”...
Zresztą mogą być bez nazwy, bo i tak je wolę.

Chociaż czasem piegi i pęknięcia miewają,
Bywają karbowane, mają też wypukłości.
Ale każdy jest odmienny, jak... dni co mijają...
Jesienne, prawdziwe pomidory, zapowiedź zimy...
Ale nie starości!



FOT. RYSZARD KRAWIEC

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKABIULETYN 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 tel. 61 851 87 66;
praktyki indywidualne tel. 61 851 87 62, rejestr lekarzy tel. 61 851 87 58;
księgowość tel. 61 851 87 59, faks/tel. 61 851 87 66

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

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

ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-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. Kleberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

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

Dr nauk med.,
HIPERTENSJOLOG
 z 20-letnim stażem, pracujący
 w oddziale kardiologicznym, **podejmie**
pracę w poradni kardiologicznej
 w ramach NFZ – w Poznaniu
 Kontakt: opxyz.abc@gmail.com

Sprzedam POZ
35 km od Poznania
 501 525 657

Specjalista
pulmonolog
 podejmie współpracę
 1x w tygodniu
 w ramach kontraktu z NFZ
 tel. 509 080 950

NZOZ w Ostrowie Wlkp.
 ● **podejmie współpracę**
ze specjalistami
 ● **wynajmie gabinety**
 Kontakt 698 568 817

GABINET
LARYNGOLOGICZNY
 DO PRZEJĘCIA
 przez specjalistę okolice
 Hanoweru (BRD)
 tel. 609 20 33 70

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

Do wynajęcia
gabinet
stomatologiczny
 z wyposażeniem
 w Strzałkowie pow. Słupca
 tel. 501 020 231

Obowiązkowy
KURS
OCHRONY
RADIOLOGICZNEJ
PACJENTA
 (Ustawa Prawo Atomowe z dnia 29 listopada 2000 roku Art. 33c pkt 5)
 u nas możesz wziąć w nim udział, nie wychodząc z domu
 zapraszamy na kursy on-line
www.stowarzyszenie-szpital.org
 organizowany przez
Stowarzyszenie Bono Serviamus na Rzecz Rozwoju
Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Do wynajęcia
kompletnie wyposażony
gabinet
stomatologiczny
 w centrum Kalisza
 tel. 698 677 824

Pediatra
szuka pracy
 w Poznaniu
 603 503 585

www.ultrasonografy.pl

BIURO RACHUNKOWE
SALDO
 ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16
Wasz ZUS i podatki w naszych rękach od 20 lat

Laboratorium wiedzy
 w Twojej
klinice?
 Negocjacje • Obsługa pacjenta
 Zarządzanie zespołem • Wystąpienia publiczne
 Zarządzanie czasem • Coaching

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

 we Wschowie
ZATRUDNI
lekarsza stomatologa
 umowa z NFZ oraz prywatnie
 (oferujemy dobre warunki pracy)
 kontakt z kierownikiem - 509 502 611
www.kadent.com.pl

Sprzedamy
 dwa unity
stomatologiczne
 typu MIDI z kompresorami,
 asystorami oraz krzesłami
 dla lekarza
 wyposażenie gabinetu
okulistycznego:
 lampa szczelinowa,
 autorefraktometr AR-800
 ze stolikiem, kasety szkieł,
 oftalmoskop, oprawki,
 tablice.
 Informacje – tel. 604 954 326

Skarbnia tradycyjne to kompendium
Wiedzy dla Ciebie i Twojego zespołu!
Włodzimierz Rasiński
 Osobisty trener
 Master of Business Administration (MBA)
 tel. 602 296 605, e-mail: biuro@edu-pharma.pl
www.edu-pharma.pl
 Filialny partner:



przejdź
na naszą stronę
www.wil.org.pl

