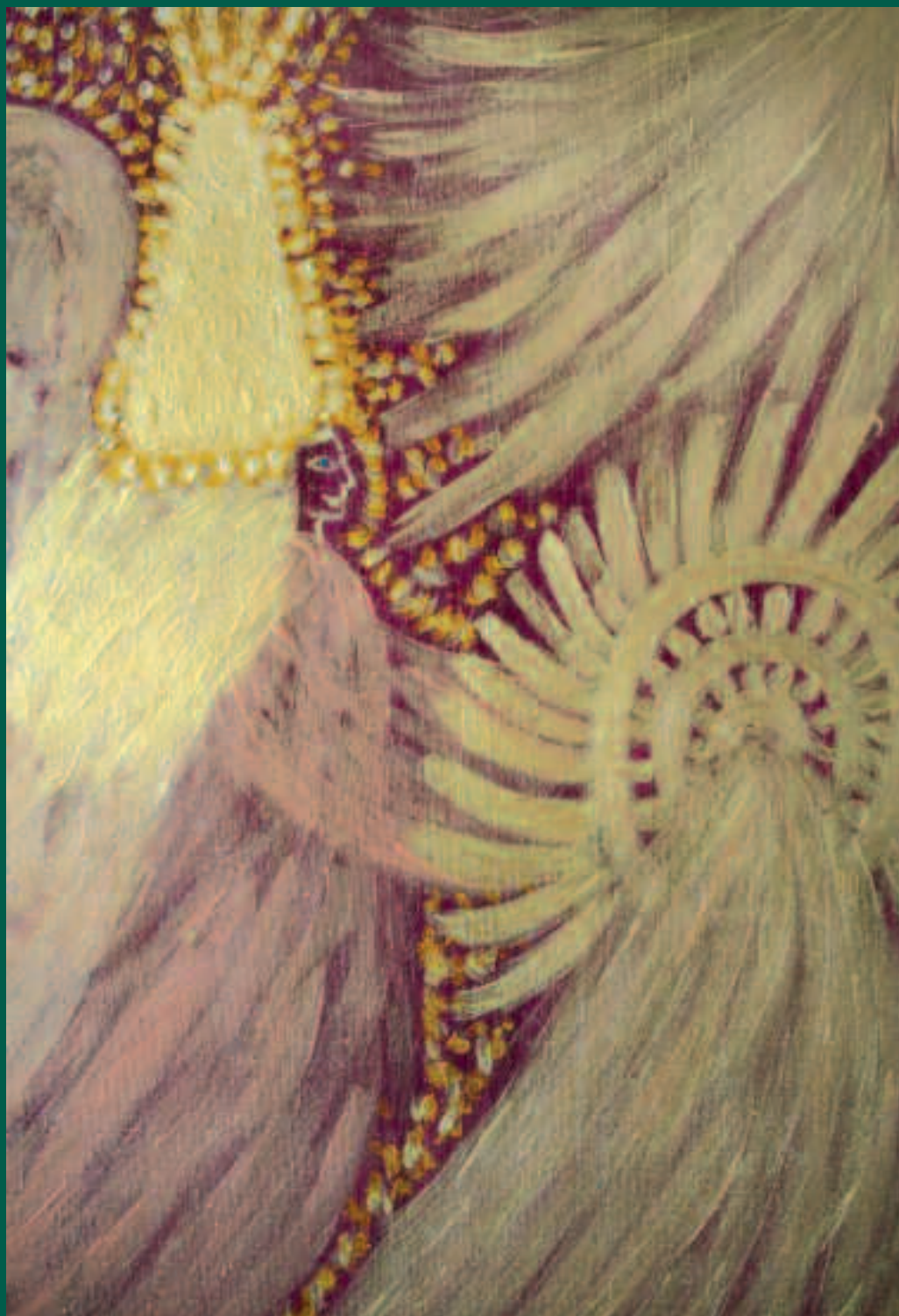




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zająć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach.

Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz, tel. 783 993 915.

W tym numerze publikujemy pracę Danuty Babul, emerytowanej lekarz stomatolog – nadal pracującej. Maluje od 10 lat, jej ulubione tematy to: anioły, kwiaty i mandale.

Obraz: Archanioł Wsparcia i Pomocy – akryl

Diagnoza wstępna

Spis treści

XII Krajowy Zjazd Lekarzy i kontakty zagraniczne



Jednym z ważnych wydarzeń XII Krajowego Zjazdu Lekarzy było przedstawienie sprawozdania Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Komisja uznała za kontrowersyjną kwestię bardzo dużych – jej zdaniem – wydatków na reprezentację samorządu w międzynarodowych organizacjach lekarskich i lekarsko-dentystycznych oraz organizacjach lekarskich Unii Europejskiej. W całej kadencji wydatki te stanowiły ponad 2 mln zł. Zdaniem Naczelnej Komisji Rewizyjnej, wydatki te wobec „enigmatycznych korzyści wpływających z uczestnictwa w tych międzynarodowych gremiach są nie do przyjęcia”. Istnieje pilna potrzeba weryfikacji przynależności do tych organizacji (a jest ich w sumie siedem) do niezbędnego minimum. Nie zmienia tej oceny fakt wyboru na przewodniczących gremiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych naszych delegatów.

Do kosztów reprezentacji należy dodać koszty delegacji zagranicznych działaczy finansowanych z pieniędzy Naczelnej Izby Lekarskiej. Według Naczelnej Komisji Rewizyjnej wyjazdów jest za dużo i zbyt wiele osób w nich uczestniczy. Jako przykłady podano wyjazdy do Brazylii, Mexico City, Hongkongu czy Waszyngtonu.

Dane przedstawione przez Naczelną Komisję Rewizyjną dotyczące kontaktów zagranicznych wydawały się bulwersujące, jednak po bliższym przyjrzeniu się sprawie i wyjaśnieniach NRL niektóre sformułowania zawarte w sprawozdaniu komisji straciły na ostrości. Podkreślano, że liczebność delegacji podyktowana jest często napiętym programem obrad i aby wziąć udział we wszystkich sesjach konieczny jest przyjazd kilku osób. Poza tym NRL zwróciła uwagę, że część kosztów obecności naszych przedstawicieli, zwłaszcza zasiadających w naczelnych władzach, pokrywana jest z budżetu tych organizacji. W dyskusji nad tym fragmentem sprawozdania NKR zaznaczono, że powinniśmy być zadowoleni, a nawet dumni, że polska medycyna nie jest już zaściankiem świata, że nasze koleżanki i nasi koledzy mogą być obecni na różnych międzynarodowych forach, że ich udział jest zauważany, a kompetencje doceniane.

Swoje sprawozdanie Naczelna Komisja Rewizyjna zakończyła stwierdzeniem, że ogólny stan finansów Naczelnej Izby Lekarskiej w VI kadencji samorządu ocenia jako dobry, konieczna jest jednak weryfikacja przynależności do międzynarodowych organizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych UE w celu redukcji wydatków na ten cel.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Co słyhać w izbie...	5
Omówienie posiedzenia ORL z 14 marca 2014 r.	6
Do Poznania zjadą dentyści z całego świata	7
O paraliżu ambulatoryjnych badań obrazowych	8
Oto pakiet kolejkowy	9
Tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu	10
SHORT CUTS	12
Minister i XII KZL	13
Wspomnienia	14
Dawka informacji	16
Silva rerum medicarum veterum	18
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	20
„Nie” dla medycyny patriarchalnej	22
Środowisko głodne wiedzy	24
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	26
Dwa słowa o „nałogowcu”	28
Spotkajmy się w Filharmonii	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...trudno jest na gorąco skomentować zakończony właśnie XII Krajowy Zjazd Lekarzy, a zwłaszcza jego wyniki. Z jednej strony wyjątkowy sukces naszej izby – funkcja Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a z drugiej mniej Wielkopolan w składzie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej wybrano ponownie Macieja Hamankiewicza, którego konkurentką była (po raz pierwszy kobieta) dotychczasowa Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska-Heitzman. Wybór Macieja i prezentowany program na nową kadencję w moim przekonaniu wskazuje na kontynuację dotychczasowych działań.

Nowym Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został Grzegorz Wrona, który z doskonałym wynikiem już w pierwszej turze głosowania pokonał trzech konkurujących z nim kontrkandydatów. Znakomita prezentacja to jedno, a drugie to ocena wielu lat działalności Grzegorza w samorządzie, która w oczach delegatów daje rękojmię, że tak ważną funkcję będzie sprawował właściwy człowiek. Nie będzie miał łatwo, zwłaszcza biorąc pod uwagę nagonkę na świat lekarski ze strony mediów, ale jak go znam, to sobie z tym poradzi. Grzegorz, przyjmij moje szczere gratulacje.

Gratulacje należą się także Wojtkowi Łąckiemu za dotychczasową pracę w Naczelnym Sądzie Lekarskim. Zjazd wysoko ocenił sposób, w jaki Wojtek kierował Sądem, zarówno w głosowaniu nad sprawozdaniem NSL, jak i liczbą głosów oddanych na Wojtka na nową kadencję, co stanowi dobrą prognozę na przyszłość.

Dobrze wróży także doskonały wynik Krzysztofa Tuszyńskiego w wyborach nowej Komisji Rewizyjnej. Niedługo od-

będą się zebrania wyborcze w tych organach i wówczas będzie wiadomo, kto ich pracami pokieruje.

Wielkopolska Izba Lekarska ma swoich reprezentantów także w komisji wyborczej i wszyscy oni (Karina Buxakowska, Stefan Sobczyński i Krzysztof Tuszyński) z całą pewnością będą w tej komisji odgrywali znaczącą rolę.

Stefan Sobczyński jako trzeci z Wielkopolan znalazł uznanie w oczach Kapituły najwyższego odznaczenia izbowego i na zjeździe otrzymał „Meritus pro Medici”. Gratulacje dla Stefana.

Członkami Naczelnej Rady Lekarskiej wybrano z grona lekarzy Stefana Sobczyńskiego oraz dwóch przedstawicieli lekarzy stomatologów: Andrzeja Baszkowskiego i Andrzeja Cisko. Na pewno nas nie zawiodą. W tym miejscu pojawia się pytanie, czy można było w tych wyborach więcej uzyskać. Nie ukrywam, że liczyłem na więcej. Wydawało się, że próba ustalenia na drodze porozumienia prezesów izb wspólnej listy opartej na parytetach liczby członków jest dobrym rozwiązaniem. I pewnie byłaby, gdyby trzymano się ustaleń. Czy popełniłem błędy w rozgrywkach kuluarowych? Nie potrafię tego jeszcze na gorąco ocenić.

Przed nami Zjazd naszej Izby, który odbędzie się 5 kwietnia. Musimy przyjąć budżet na nowy rok działania. Przy ambitnych założeniach dotyczących zarówno finansowania szkoleń, jak i zwiększenia pomocy socjalnej oraz inwestycji będzie on należał do kategorii „trudnych”, ale moim zdaniem realnych. Przy racjonalnym wydawaniu pieniędzy powinniśmy plany zrealizować, choć będzie to wymagać dyscypliny i szukania racjonalnych oszczędności.

„Biuletyn” dotrze do Państwa w okresie przedświątecznym. W tym miejscu chciałbym wszystkim życzyć spokojnych Świąt Wielkiej Nocy w gronie rodzinnym, a dyżurującym w tych dniach, by mogli pomóc tym, którzy tej pomocy od nich oczekują.

Co słyszeć w izbie...

Mimo że od ostatniego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy WIL minęły trzy miesiące, na 5 kwietnia zwołany jest kolejny zjazd, którego zadaniem będzie przede wszystkim zatwierdzenie sprawozdań organów WIL za 2013 r. oraz dokumentów finansowych podsumowujących ubiegły rok, a także uchwalenie budżetu na 2014 r. Dlatego nie dziwi, że dużą część działalności izby podporządkowano przygotowaniom do tego wydarzenia.

Marzec był również miesiącem, w którym swoje pierwsze posiedzenia odbywały nowe komisje problemowe ORL. Ich głównym zadaniem było zakończenie procesu konstytuowania się, a także wytyczenie kierunków na najbliższą kadencję. I tak spotykały się: Komisja ds. Kształcenia (11 marca), Komisja ds. Konkursów, Komisja Finansowa, Komisja Socjalna, Komisja ds. Młodych Lekarzy (12 marca), Komisja ds. Rejestru Lekarzy (14 marca), Komisja Etyki Lekarskiej (24 marca), Komisja ds. Emerytów, Komisja ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu (27 marca).

Swoje comiesięczne posiedzenie odbyła Okręgowa Rada Lekarska (14 marca). Przyjęto projekty dokumentów, które będą przedmiotem obrad OZL. Szczegółowe omówienie posiedzenia w innej części „Biuletynu Informacyjnego WIL”. Dodatkowo w tym samym dniu obradowało Prezydium ORL WIL oraz Kapituła ds. Odznaczeń, czego efektem był wniosek do ORL o przyznanie odznaczeń „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”, które zostaną wręczone podczas obrad XXXVI OZL 5 kwietnia. 26 marca posiedzenie odbyła Okręgowa Komisja Rewizyjna. Obradowała m.in. nad wnioskiem o absolutorium dla Okręgowej Rady Lekarskiej za 2013 r.

6 marca doszło do spotkania delegatów WIL na Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbywał się od 20 do 22 marca w Warszawie. Zebrani dyskutowali nad projektami uchwał i spraw, które zamierzali poruszyć podczas obrad.

Marzec był również bardzo kulturalnym miesiącem. Już pierwszego dnia członkowie izby mieli możliwość uczestniczenia w spotkaniu w operetce na spektaklu „My Fair Lady”. Obejrzało go niemal 200 członków izby. 14 marca w siedzibie izby odbyła się promocja książki dr. Ryszarda Krawca „Życiowy poker”.

Mimo kilku innych wydarzeń na bieżąco realizowano kursy szkoleniowe. 10 i 17 marca przeprowadzono kurs dotyczący interpretacji odczytów EKG u dzieci. 12 marca w Koninie, a 26 marca w Poznaniu zorganizowano spotkanie poświęcone ochronie danych osobowych w gabinecie lekarskim. 25 i 27 marca odbył się kurs „Nagle stany zagrożenia zdrowotnego w codziennej praktyce lekarskiej”, a 25 i 26 marca – kurs komputerowy. W każdy poniedziałek lekarze stażyści kształcili się z zagadnień bioetycznych, a od 11 do 14 marca oraz od 25 do 28 marca odbywał się kurs dla stażystów w ramach prawa medycznego. 15 marca firma Pozytron, we współpracy z WIL, przygotowała kurs „Ochrona radiologiczna pacjenta”. 29 marca WIL zorganizowała natomiast kurs poświęcony bezpieczeństwu i higienie pracy oraz ochronie przeciwpożarowej dla właścicieli praktyk i pracodawców w sektorze ochrony zdrowia. W najbliższym czasie zostaną również zorganizowane kolejne edycje tego kursu oraz spotkania szkoleniowe dla personelu zatrudnianego w sektorze ochrony zdrowia.

Od 7 do 9 marca sala konferencyjna izby była wynajmowana na szkolenie zewnętrzne.

MAREK SAJ
ADMIN@WIL.ORG.PL

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na spotkanie szkoleniowe: Leki recepturowe w codziennej praktyce lekarskiej – przeżytek czy sposób na zindywidualizowaną farmakoterapię

Spotkanie odbędzie się w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej 24 kwietnia 2014 r. w godz. 18.00–21.00 w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Program:

- Receptura apteczna wczoraj i dziś
- Wady i zalety leków recepturowych
- Podstawy prawne wypisywania leków recepturowych
- Ilości leku recepturowego na receptę
- Przykłady przepisywanych leków recepturowych

Koszt uczestnictwa to 50 zł. Wystawiamy fakturę VAT. Dla uczestników poczęstunek i bufet kawowy.

Zapisy i szczegółowe informacje:
tel. 61 852 58 60 wew. 120 lub 601 799 706
lub kształcenie@wil.org.pl

Kurs poprowadzi dr n. farm. Stefan Piechocki
Aptekarz – praktyk, w 1995 r. ukończył studia na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, w 2008 r. obronił pracę doktorską w zakresie technologii postaci leku, w latach 1995–2008 pracownik Katedry Technologii Postaci Leku UM w Poznaniu, gdzie prowadził zajęcia dla studentów III, IV i V roku Wydziału Farmaceutycznego, od 2003 r. specjalista farmacji aptecznej, w kwietniu 2013 r. powołany przez wojewodę wielkopolskiego na konsultanta w dziedzinie farmacji aptecznej. Jako przedstawiciel trzeciego pokolenia aptekarzy prowadzi własną aptekę w Wolsztynie, istniejącą od 1792 roku.

Omówienie posiedzenia ORL z 14 marca 2014 r.



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się 14 marca 2014 r. Obradom przewodniczył prezes ORL Krzysztof Kordel.

Podjęto uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzom cudzoziemcom: jednemu obywatelowi Kenii, dwóm obywatelom Kanady i jednemu obywatelowi Portugalii.

Powołano przewodniczącego oraz przedstawicieli WIL do komisji konkursowej na ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w Gnieźnie. Przewodniczącym został dr Stanisław Dzieciuchowicz, a przedstawicielami dr Włodzimierz Skorupski i dr Maciej Dzieciuchowicz.

Na wniosek wojewody wytypowano kandydatów na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w zakresie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

W trybie artykułu 12 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry ORL powołała komisję orzekającą w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza z powodu uzależnienia od alkoholu.

W dalszej części posiedzenia ORL zajmowała się sprawami finansowymi. Przyjęto sprawozdanie z wykonania budżetu i sprawozdanie finansowe za 2013 r. Sprawozdania te zostaną przedstawione do zatwierdzenia przez Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Duże emocje wzbudził projekt budżetu na rok 2014. Wydatki będą duże: 6 642 000 zł. Składają się na nie wysokie koszty bieżącego funkcjonowania biura WIL oraz inwestycje i remonty w delegaturach, które już rozpoczęliśmy lub podejmujemy w tym roku: zakup siedziby dla delegatury Ostrowsko-

Krotoszyńskiej, planowana budowa siedziby w Koninie oraz niezbędne remonty siedziby w Pile. Planowane przychody wynoszą 6 650 000 zł. Budżet jest zatem bardzo napięty i może być trudny do realizacji. Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska WIL wystąpiła z wnioskiem do ORL, aby na najbliższym okręgowym zjeździe uchylać uchwałę poprzedniego zjazdu wprowadzającą nowy rodzaj zapomogi dla lekarzy z tytułu urodzenia dziecka. W budżecie przeznaczono na ten cel 250 000 zł, a szczegółowy regulamin przyznawania zapomogi został uchwalony na poprzednim posiedzeniu ORL. Dalsza dyskusja toczyła się głównie wokół tego jednego punktu. Ostatecznie projekt budżetu przyjęto w wersji przedstawionej przez skarbnika. Podjęto też uchwałę upoważniającą prezesa do podjęcia działań mających na celu restrukturyzację biura WIL, co powinno przynieść znaczne oszczędności.

Okręgowa Rada Lekarska – na wniosek Kapituły Odznaczeń – przyznała odznaczenie „Zasłużony dla WIL” Beacie Błaszak, Annie Wojciechowskiej, Krystynie Zienkiewicz, Ryszardowi Karolakowi i Mirosławowi Pobojewskiemu. Medale będą wręczone na najbliższym OZL.

Uhonorowano gratyfikacją finansową (2000 zł) lekarzy nestorów, którzy rozpoczęli 90. rok życia.

Podjęto uchwałę w sprawie zasad wynagradzania osób funkcyjnych w WIL. Kwota bazowa wynosi trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia wg GUS. Prezes WIL otrzymuje 64% kwoty bazowej, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej – 34%, przewodniczący sądu lekarskiego – 34%, przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej 12,7%, wiceprezes, wiceprezes lekarz dentyista 29,75%, wiceprezesi z delegatur 12,75%, sekretarz 34%, skarbnik 34%.

Na koniec prezes odczytał list gratulacyjny przekazany arcybiskupowi Stanisławowi Gądeckiemu z okazji wyboru na przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski.

Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim

W związku z licznymi pytaniami oraz aktywnością wielu firm komercyjnych zapraszamy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na spotkanie informacyjne dotyczące ochrony i przetwarzania danych osobowych w gabinetach lekarskich i dentystrycznych.

Szkolenie odbędzie się 28 kwietnia 2014 r. o godz. 18.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, przy al. Niepodległości 37.

Program:

1. Dane osobowe i ich przetwarzanie w gabinecie lekarskim i dentystrycznym.
2. Zbiory danych osobowych w gabinetach lekarskich.
3. Czym jest polityka bezpieczeństwa dla gabinetu lekarskiego, instrukcja zarządzania systemem informatycznym? Jak je opracować?
4. Jak przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych w gabinetach lekarskich?

Spotkanie poprowadzi administrator bezpieczeństwa informacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Szkolenie jest bezpłatne i potrwa ok. 90 minut.

Zapisy: admin@wil.org.pl lub 783 993 939



**Z bólem informujemy,
że 27 lutego zmarł,
w osiemdziesiątym
pierwszym roku życia,**

**Pan Profesor
Witold
Młynarczyk**

**Wieczny odpoczynek
racz Mu dać, Panie.**

Szczepan Cofta

Doroczny Światowy Kongres Dentystyczny FDI (FDI Annual World Dental Congress)
Światowy Parlament Stomatologiczny FDI (FDI World Dental Parliament)

Do Poznania zjadą dentyści z całego świata

W ślad za przekazywanymi w ostatnim okresie informacjami na temat starań, by najważniejsze wydarzenie dotyczące zawodu lekarza dentystry organizowane przez Światową Federację Dentystyczną FDI odbyło się po raz pierwszy w Polsce, z przyjemnością i dumą możemy poinformować, że działania te przyniosły sukces: w 2016 r. Światowy Parlament Stomatologiczny FDI (FDI World Dental Parliament) oraz Doroczny Światowy Kongres Dentystyczny FDI (FDI Annual World Dental Congress, AWDC) odbędą się w Polsce.

Zarząd FDI jednogłośnie zdecydował, że w 2016 r. obrady Światowego Parlamentu i Światowego Kongresu Stomatologicznego odbędą się w Poznaniu. Decyzję w sprawie wyboru miejsca, w którym odbywa się kongres i posiedzenia parlamentu, zarząd FDI podejmuje na podstawie ofert zgłaszanych przez krajowe organizacje stomatologiczne, które pełnią potem funkcję lokalnego organizatora kongresu.

Ze strony polskiej starania w tej sprawie zostały podjęte przez Polski Komitet Narodowy FDI stanowiący wspólną reprezentację polskich stomatologów w strukturach FDI, w skład którego wchodzi Polskie Towarzystwo Stomatologiczne oraz Naczelna Izba Lekarska.

Po wielu działaniach przygotowawczych (m.in. wizytacji przedstawicieli FDI pod koniec listopada 2013 r.: dyrektora wykonawczego, zastępcy dyrektora oraz menedżera ds. organizacji kongresu, podczas której gości podejmowali wspólnie reprezentanci PTS, NIL, Międzynarodo-

wych Targów Poznańskich, a także władz miasta) zarząd FDI dokonał oceny wszystkich złożonych ofert i podjął dla nas tak korzystną decyzję. Jest to niewątpliwie duży sukces polskich stomatologów.

Ale to oczywiście dopiero początek pracy. Co prawda do tego wydarzenia pozostają jeszcze ponad 2 lata (obrazy parlamentu i kongres odbędą się we wrze-

Zachęcamy wszystkie koleżanki i wszystkich kolegów stomatologów do śledzenia na bieżąco postępów w przygotowaniach, a przede wszystkim do wzięcia udziału w tym wydarzeniu.

śniu 2016 r.), ale już teraz trzeba będzie w pełni ruszyć z przygotowaniem. Zachęcamy wszystkie koleżanki i wszystkich kolegów stomatologów do śledzenia na bieżąco postępów w przygotowaniach, a przede wszystkim do wzięcia udziału w tym wydarzeniu, także w sposób czynny jako ewentualni prelegenci.

Światowa Federacja Dentystyczna jest najstarszą i największą organizacją lekarsko-dentystyczną na świecie, zrzeszającą ponad 200 krajowych organizacji stomatologicznych. Założona została w Paryżu w 1900 r.

W ramach Światowego Parlamentu Stomatologicznego FDI odbywają się m.in. Zgromadzenie Ogólne FDI, spotkania stałych komitetów FDI, sesja plenarna Europejskiej Regionalnej Organizacji FDI (ERO-FDI). Od 2012 r. w programie jest też Światowe Forum Zdrowia Jamy Ustnej, podczas którego przedstawiciele grup związanych z ochroną zdrowia jamy ustnej (lekarze dentyści, przedstawiciele władz, producenci, naukowcy) wymieniają poglądy na temat sytuacji zdrowotnej i działań, jakie należy podejmować w przyszłości.

Z kolei towarzyszący Parlamentowi Kongres obejmuje bogatą część naukową połączoną z wystawą sprzętu oraz materiałów stomatologicznych.

ANNA LELLA

WICEPREZES NRL

PREZYDENT ELEKT EUROPEJSKIEJ
REGIONALNEJ ORGANIZACJI ŚWIATOWEJ
FEDERACJI DENTYSTYCZNEJ (ERO-FDI)

Nowe terminy kursów komputerowych!

Przedstawiamy nowe terminy kursów komputerowych:

- kurs podstawowy: 23 i 24 kwietnia,
- kurs średniozaawansowany: 13 i 14 maja, 28 i 29 maja, 7 i 14 czerwca,
- kurs zaawansowany: 24 i 31 maja, 16 i 17 czerwca, 24 i 25 czerwca.

Wszystkie kursy odbywają się w godz. 9–13 w Poznaniu w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy al. Niepodległości 37. Uczestnicy kształcą się w 10-osobowych grupach i mają zapewniony dostęp do komputera oraz bufet kawowy, a także otrzymują 8 punktów edukacyjnych. Kurs nie jest bezpłatny. Koszt uczestnictwa to 50 zł brutto. Wszyscy otrzymują fakturę VAT. Zapisy 601 799 706 lub ksztalcenie@wil.org.pl

Tematy dyżurne

O paraliżu ambulatoryjnych badań obrazowych

Można by wymienić dziesiątki niedociągnięć naszego systemu opieki zdrowotnej, które wywołują niepokój wśród lekarzy, ale przede wszystkim stanowią dla pacjentów niezwykle utrudnienie czy zagrożenie. W obliczu braku ich rozwiązywania stają się swego rodzaju tematami dyżurnymi.

Tylko nieodparte pragnienie legalistycznego działania i resztki wiary w jego skuteczność sprawiają, że staram się nie ustawać w drążeniu skały. Dotyczy to choćby pierwszego z tematów dyżurnych, jakim jest paraliż związany z brakiem dostępu do badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MRI) w warunkach ambulatoryjnych dla zwykłego śmiertelnika w naszych krajowych warunkach.

Wszyscy chyba zdajemy sobie sprawę z tego, że wypisując skierowanie z na tomografię klatki piersiowej, na

Podobnie czujemy się sparaliżowani chociażby w przypadku monitorowania leczenia nowotworów. Nie ma możliwości logicznego i terminowego ambulatoryjnego kontrolowania stanu pacjenta przy użyciu tomografii komputerowej do oceny efektu leczenia. Jeśli mielibyśmy przestać kombinować (i w ten sposób ratować system), pacjenci po prostu częściej by umierali. Stąd pokusa kładzenia pacjentów do szpitala w celu dokonywania okresowej oceny. Oczywiście bezsensowna i z jednej strony piętnowana przez płatnika podczas kontroli, z drugiej strony właśnie taka taktyka sugerowana jest – także przez przedstawicieli NFZ – podczas rozmów interwencyjnych, po prostu w celu ratowania sytuacji. Podobnie nie uda się w logicznych odstępach czasu ocenić rozmiarów poszerzającej się aorty.

Oczywiście można ocenić, że wszystko rozbija się o pieniądze. Trzeba jednak wprost wypowiedzieć, że za obecny paraliż odpowiedzialna jest w dużej części decyzja NFZ sprzed kilku lat znośząca świadczenia współfinansowane.

Jeśli mielibyśmy przestać kombinować (i w ten sposób ratować system), pacjenci po prostu częściej by umierali. Stąd pokusa kładzenia pacjentów do szpitala w celu dokonywania okresowej oceny.

przykład w wypadku podejrzenia guza płuca, skazujemy pacjenta na drogę przez mękę, nawet jeśli będzie miał zaznaczone na druku *cito*.

Na marginesie: pewnie należałoby każdemu Polakowi poradzić, by miał 400–500 zł zawsze pod ręką, by w sytuacji krytycznej mieć możliwość rozwiązania nagłego problemu medycznego. Systemowo nie ma bowiem zasadniczo możliwości rozsądnego dostępu do badań kluczowych w takich trudnych sytuacjach.

Przed kilku laty każdy kierujący z poradni do wybranych badań diagnostycznych (w tym TK i MRI) płacił niewielką częśćką ich wartości, a płatnik wykonawcy badania uzupełniał w większości tę kwotę. Tak więc znośząc współfinansowanie, fundusz sam zafundował nam sytuację paraliżu – braku dostępności.

W sytuacji braku mechanizmu hamującego popyt na świadczenia uzyskaliśmy kilkukrotny wzrost potrzeb. Oczywiście – choć to niezwykle dla mnie smutne – nie wyczuwamy często jako

lekarze konieczności samoograniczenia się w mnożeniu zużycia dostępnych nam technik medycznych. Potwierdza to tezę wyrażoną przez jednego ze współczesnych myślicieli, że jako lekarze jesteśmy mistrzami w wydawaniu nie swoich pieniędzy. Dlatego jeśli nie poczujemy się choćby trochę z nimi powiązani, to żaden mechanizm ograniczający nie zadziała.

Na marginesie: pulmonolodzy (z wyjątkiem nielicznych) przestali kierować do ambulatoryjnej bronchoskopii natchmiast po wprowadzeniu regulacji wymagającej opłacania badania z własnego kontraktu poradnianego. To także – w mojej opinii – prowadzi do skandalu hospitalizacji pacjenta w celu wykonania tego badania bądź zrzucania odpowiedzialności na poradnię szpitala klinicznego kierujące na badania – tam sprawa traktowana jest nieco bardziej liściwie.

Nie pomagają na razie pisma i apele o zwiększenie kontraktów TK i MRI choćby w jednostkach, które muszą zapewnić ciągłość leczenia onkologicznego, i przymusza się – w celu ratowania pacjentów – do hospitalizacji. A bywa przecież ona droższa. Bezsensowne byłoby też prowokowanie skandali medialnych, gdyż wypalą się one (oprócz tego, że są nieeleganckie) szybko i spowodują zagaszenie pożaru na kilka zaledwie tygodni.

Dlatego też na przykład w szpitalu, którym współzarządzam, przyjęliśmy na razie taktykę – po wielu innych podejmowanych próbach rozmów – systematycznego wysłania pism ukazujących problem i jego dramatyczny wymiar. Tak: sprawa jest rzeczywiście dramatyczna.

Czy w takim razie można mieć nadzieję, że ktoś się kiedyś poruszonym tematem zainteresuje, pochyli nad nim z odpowiednią wrażliwością i czy ten temat dyżurny zniknie kiedyś?

SZCZEPAN COFTA

Oto pakiet kolejkowy



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Jak się okazało, to nie była *mission impossible*, minister zdrowia Bartosz Arłukowicz w terminie przedstawił tzw. pakiet kolejkowy. Jego zdaniem, gdy zacznie on w pełni obowiązywać, pacjenci nie będą już błądzić na drodze do lekarza.

Plany są dwa. Pierwszy dotyczy kolejek, w których oczekują chorzy na raka, drugi – kolejek do specjalistów. Co je łączy? Mocne oparcie na instytucji lekarza rodzinnego. Będzie on mógł skierować pacjenta na szybką ścieżkę diagnostyki onkologicznej. Stanie się tak dzięki zniesieniu limitów w onkologii. Wprowadzona zostanie procedura szybkiej terapii onkologicznej, w której wyróżnia się trzy etapy:

- szybka diagnostyka,
- szybkie leczenie,
- skoordynowana opieka po zakończonej terapii.

Ustanowiony zostanie koordynator leczenia (nie musi być lekarzem), który wyznaczy pacjentowi indywidualną ścieżkę leczenia. Będzie ona dodatkowo finansowana, jednak pod warunkiem dotrzymywania określonych terminów. Czas dzielący wizytę u lekarza rodzinnego od takowej u specjalisty określa się na 14 dni (maksymalnie). Na diagnostykę system pozostawia 14 dni (maksymalnie). Pacjent ze zdiagnozowanym nowotworem skierowany zostanie do tzw. konsylium (onkolog kliniczny, chirurg, radioterapeuta, radiolog, psycholog). To gremium podejmie wiążące decyzje dotyczące sposobu i szczegółowego harmonogramu leczenia. W tym momencie znów pojawia się czas. Do rozpoczęcia terapii jest 21 dni (maksymalnie). Po jej zakończeniu pacjent wraca do specjalisty, potem – po pozytywnej ocenie wyników badań – do lekarza rodzinnego. W ten sposób koło się zamyka (maksymalnie w 63 dni). – *Chcemy* – argumentował minister Arłukowicz – *by powstawały sieci terapeutyczne, opieka skoordynowana pomiędzy lekarzem rodzinnym a specjalistą.*

Lekarze rodzinni mają otrzymać dodatkowe pieniądze za pacjentów z chorobą nowotworową

Nie będzie ich obowiązywać limit zarówno u specjalistów, jak i w pracowniach diagnostycznych. Limity będą zdjęte także z chemio- i radioterapii. Z punktu widzenia finansowania procedur ważna jest zapowiedź, iż w przeważającej mierze diagnostyka i leczenie miałyby się odbywać w warunkach ambulatoryjnych, a nie szpitalnych. Aby system sprawnie działał, konieczne jest powołanie organu nadzorującego. Ma nim być Rada Onkologiczna.

A co z kolejkami do innych specjalistów? Przewiduje się wprowadzenie procedury centralnych elektronicznych kolejek. Pojawi się możliwość uzyskania recepty bez wizyty u swo-

jego lekarza. Pielęgniarki uzyskają szersze uprawnienia. Po specjalistycznym szkoleniu, począwszy od 2016 r., będą mogły pacjentom kontynuującym leczenie zlecić badania, wypisać receptę. System przewiduje też przedłużenie terminów umów NFZ ze świadczeniodawcami (ze specjalistami do lat 5, ze szpitalami do 10), a także zawieranie bezterminowych umów z lekarzami rodzinnymi. Z kolei poradnie zobowiązane zostaną do sporządzania raportów dla NFZ (w cyklu 7-dniowym) o stanie kolejek i najbliższych wolnych terminach wizyty. W każdym oddziale funduszu musi funkcjonować infolinia.

Mapy zapotrzebowania zdrowotnego

Nowością jest także procedura tworzenia tzw. map zapotrzebowania zdrowotnego, związana z decyzją o wyprowadzeniu wycen procedur medycznych z NFZ do Agencji Oceny Technologii Medycznych. Chodzi tutaj o uniezależnienie się od płatnika. Łatwiejszy ma być dostęp do poradni przy szpitalnych.

Lekarze, poinformował minister, mają być zmotywowani finansowo, a proponowane zmiany mają już wersję legislacyjną. Można zatem oczekiwać, że w krótkim czasie uzyskają ustawowe brzmienie i moc.

Zdaniem premiera, do tej pory największym ograniczeniem były limity. – *Nawet jeśli tego typu stwierdzenie nie zawsze było zgodne z prawdą – powiedział – to tak czy inaczej sytuacja prawna i organizacyjna, która powodowała, że pacjent mógł usłyszeć te złowieszcze słowa: proszę poczekać, aż będą pieniądze, wtedy podejmiemy leczenie, była dłużej nie do zaakceptowania.*

Zmiany mają być wprowadzone bez podwyższania składki na ubezpieczenie zdrowotne. A to oznacza konieczność wyraźnego skorygowania przepływu pieniędzy na linii NFZ – świadczeniodawcy. Równocześnie opinii publicznej przekazana została informacja, że nie mniej ważną sprawą niż kolejki pozostaje jakość leczenia.



Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI

JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Tymczasowe zawieszenie
prawa wykonywania zawodu

Tym razem chcieliśmy zainteresować czytelników instytucją stosunkowo rzadko stosowaną przez sądy lekarskie, tj. tymczasowym zawieszeniem prawa wykonywania zawodu. Ostrożność w sięganiu po ten środek wynika, po pierwsze, z niezwykle surowych konsekwencji dla lekarza, którego on dotyczy, a po drugie, z charakteru tego środka, polega on bowiem na faktycznym pozbawieniu prawa wykonywania zawodu bez prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego.

Przypomnijmy zatem, że zgodnie z art. 77 ustawy o izbach lekarskich, sąd lekarski ma możliwość w sytuacjach wyjątkowych, a mianowicie, gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie (także obwiniony), popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku. Cytowany przepis stanowi, że postanowienie takie może być wydane na posiedzeniu, podczas którego obwiniony i jego obrońca mają prawo obecności. Co istotne, postanowienie takie jest natychmiast wykonalne, mimo że istnieje możliwość wniesienia zażalenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia. Jak funkcjonuje ta instytucja w praktyce, warto przeanalizować na tle jednej ze spraw, które rozstrzygał niedawno NSL. Jak w każdym z opisywanych w tej rubryce przypadków, wszystkie dane osobowe oraz identyfikujące podmioty występujące w tej sprawie zostały zmienione.

Postanowieniem z 22 lipca 2011 r. jeden z okręgowych sądów lekarskich zawiesił tymczasowo prawo wykonywania zawodu od 22 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. lekarzowi AB, obwinionemu o to, że:

a) jako specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii, prowa-

dząc leczenie posiadające znamiona badania klinicznego, małoletniej JD w NZOZ-ie „S” od 6 stycznia 2009 r. do 19 kwietnia 2011 r., podawał bez uzasadnionego względami klinicznymi powodu, lek Euthyrox w dawce od 100–200 µg na dobę, czym spowodował powstanie u dziecka nadczynności tarczycy, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia i życia;

b) prowadząc leczenie posiadające znamiona badania klinicznego, 54-letniej GP od 20 lipca 2007 r. do 10 marca 2011 r., podawał lek Euthyrox, stopniowo intensyfikując jego dawkę do 3000 µg na dobę, czym doprowadził do powstania u chorej jatrogennego przełomu tyreotoksycznego, stanowiącego zagrożenie dla jej zdrowia i życia;

c) lecząc 52-letnią T Z-C od 11 stycznia 2010 r. do 5 kwietnia 2011 r., podawał jej lek Euthyrox, stopniowo intensyfikując jego dawkę do 800 µg na dobę, czym doprowadził do powstania u chorej jatrogennej nadczynności tarczycy, stanowiącej zagrożenie dla jej zdrowia i życia;

d) lecząc 75-letnią HM od 1 lipca 2009 r. do 12 stycznia 2011 r. podawał bez uzasadnionego względami klinicznymi powodu oraz bez uprzedniego wykonania, a następnie kontroli poziomów TSH, lek Euthyrox w dawce 50–200 µg na dobę, czym doprowadził do powstania u chorej jatrogennej nadczynności tarczycy, stanowiącej zagrożenie dla jej zdrowia i życia;

e) 79-letniej KW od 30 grudnia 2010 r. do 28 lutego 2011 r. podawał bez uzasadnionego względami klinicznymi

mi powodu oraz bez uprzedniego wykonania, a następnie kontroli poziomów TSH, lek Euthyrox w dawce 200–1800 µg na dobę;

f) bez zgody właściwej Komisji Bioetycznej poddawał swoim pacjentów badaniu klinicznemu polegającemu na podawaniu różnych dawek L-tyroksyny niezależnie od wyników badań hormonalnych i obiektywnego rozpoznania dysfunkcji tarczycy, czym dopuścił się stworzenia realnego zagrożenia dla ich zdrowia i życia bez zgody właściwej Komisji Bioetycznej, tj. naruszył art. 46 Kodeksu etyki lekarskiej i art. 37 lit. I ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.

Postanowienie to zaskarżył obrońca obwinionego lekarza, argumentując, iż niezależnie od oceny metod leczenia kwestionowanych w stawianych obwinionemu zarzutach – już przed wydaniem postanowienia z 22 lipca 2011 r. zaprzestął podawania leku Euthyrox w tak dużych dawkach, jakie wskazano w postanowieniu, wobec czego w przedmiotowej sprawie nie występuje przesłanka obawy popełnienia kolejnego przewinienia zawodowego i powielenia przez obwinionego kwestionowanej praktyki, a co za tym idzie, nie było formalnoprawnej podstawy do zastosowania tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu, a nadto podano błędną interpretację przepisów Prawa farmaceutycznego na skutek przyjęcia, że obwiniony poddawał pacjentów badaniom klinicznym, gdy tymczasem AB prowadził leczenie, w ramach którego podawał swoim pacjentom lek Euthyrox w indywidualnych ustalonych dawkach

(zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego) w celu uzyskania poprawy stanu ich zdrowia – celem jego postępowania było leczenie pacjentów, nie zaś badanie skutków działania leków, co wyłącza zakwalifikowanie zachowania obwinionego jako prowadzenie badań klinicznych. obrońca zarzucił także sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego na skutek przyjęcia, że: obwiniony prowadził leczenie posiadające znamiona badania klinicznego, podczas gdy nie prowadził on badania skutków działania leku, lecz prowadząc leczenie pacjentów, indywidualnie ustalał dawki leków w celu uzyskania poprawy stanu zdrowia. Obrona argumentowała ponadto, że dawki leku dla każdego pacjenta ustalane były indywidualnie na podstawie badania pacjenta i wyłącznie w celu uzyskania poprawy stanu zdrowia oraz obwiniony lekarz już przed wydaniem zaskarżonego orzeczenia zaprzestał podawania pacjentom leku Euthyrox w tak dużych dawkach, jak podano w postanowieniu z 22 lipca 2011 r. Wobec powyższych zarzutów obrońca obwinionego wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia.

Zdaniem NSL, odwołanie obwinionego lekarza okazało się zasadne. Naczelny Sąd Lekarski zgodził się z zarzutem naruszenia art. 77 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez jego niewłaściwe zastosowanie. Sąd podzielił zdanie, że niezależnie od oceny metod leczenia kwestionowanych w stawianych obwinionemu zarzutach w przedmiotowej sprawie nie występuje przesłanka oba-

wy popełnienia kolejnego przewinienia zawodowego i powielenia przez obwinionego kwestionowanej praktyki, a co za tym idzie, nie było formalnoprawnej podstawy zastosowania tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ponieważ obwiniony już przed wejściem w życie postanowienia z 22 lipca 2011 r. zaprzestał podawania leku Euthyrox w tak dużych dawkach. Ponadto obwiniony zobowiązał się w pisemnym oświadczeniu do niestosowania leku Euthyrox w dawkach zakwestionowanych w postanowieniu OSL z 22 lipca 2011 r. Wątpliwości w ocenie NSL budził również zarzut naruszenia art. 2 pkt 2 ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Prowadzenie leczenia z zastosowaniem dawkowania leku odbiegającego od charakterystyki produktu leczniczego powinno być oceniane w zakresie stosowania nieprawidłowego leczenia niezgodnego ze współczesną wiedzą medyczną lub przekroczenia swobody działań zawodowych, a nie prowadzenia badania klinicznego. Powyższa kwestia nie ma jednak wpływu na rozstrzygnięcie w sprawie zastosowanego środka zapobiegawczego, a winna być przez sąd I instancji dogłębnie przeanalizowana w toku rozpoznania meritum sprawy. Środek zapobiegawczy określony w art. 77 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich jest środkiem szczególnym, opatrzonym rygiorem natychmiastowej wykonalności. Jego zastosowanie winno być zatem poprzedzone wnikliwymi ustaleniami i oceną okoliczności w tym przepisie wskazanych. Zastosowanie tego środka wy-

maga wykazania przez OSL, że wykonywanie przez obwinionego zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego. W ocenie NSL w niniejszej sprawie nie zachodziła żadna ze wskazanych powyżej przesłanek. Charakter zarzucanego obwinionemu przewinienia oraz jego zachowanie po przedstawieniu zarzutów nie wskazują, aby wykonywanie zawodu przez obwinionego zagrażało bezpieczeństwu pacjentów lub groziło popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego. Skoro obwiniony zobowiązał się do niepodjęcia leczenia w sposób, który został zakwestionowany przez OROZ, to nie ma podstaw do dalszego utrzymywania środka zapobiegawczego. Tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu nie jest antycypacją kary, jaka może zostać wymierzona w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, lecz środkiem, który w szczególnie uzasadnionych wypadkach ma uniemożliwić popełnienie kolejnego przewinienia lub uchronić pacjentów przed zagrożeniem ich bezpieczeństwa ze strony obwinionego.

Jak widać, NSL uznał, że nie ma podstaw do zastosowania środka zapobiegawczego, co oczywiście nie oznaczało w tej sprawie, że lekarz był niewinny. O tym miał zdecydować dalszy proces. W tym postępowaniu badano jedynie, czy spełnione zostały wszystkie przesłanki ustawowe określone w art. 77 ustawy o izbach lekarskich.

PROBLEMY NEFROLOGICZNE w codziennej praktyce lekarskiej

Informujemy, że Wielkopolska Izba Lekarska organizuje kurs medyczny „Problemy nefrologiczne w codziennej praktyce lekarskiej”, który odbędzie się w siedzibie WIL w Poznaniu, przy al. Niepodległości 37 23 kwietnia 2014 r., w godz. 18.30–21.30.

Uczestnicy kursu otrzymują 3 punkty edukacyjne.
Koszt uczestnictwa w kursie: 50 zł. Wystawiamy fakturę VAT.

**Kurs poprowadzi
prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko**

kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, konsultant wojewódzki w dziedzinie nefrologii.

Zapisy:
tel. 61 852 58 50, wew. 120 lub 601 799 706
lub ksztalcenie@wil.org.pl

Kim Ir Sen a sprawa polska

No i stało się. W piątek 21 marca 2014 r. nie tylko po raz kolejny rozpoczęła się wiosna, ale także nowa epoka w ochronie zdrowia Polaków! Zapamiętajcie tę datę, tego dnia bowiem staliśmy się świadkami epokowego wydarzenia, co najmniej na miarę publikacji przez towarzysza Kim Ir Sena słynnej „Zielonej książeczki” (od koloru okładki – nie należy mylić tego „dzieła” ze zbiorem przemyśleń innego wybitnego przedstawiciela myśli rewolucyjnej Muamara Kadhafiego – „Zieloną książką”).

W pierwszy dzień wiosny premier Donald Tusk i minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zaprezentowali rodakom równie epokowy wynalazek – „Zieloną kartę” (jak łatwo się domyślić, od koloru tego dokumentu), czyli Kartę Pacjenta Onkologicznego. Dokument ten ma być remedium na bolączki polskiej onkologii, a pacjentom weń wyposażonym ma gwarantować szybką ścieżkę diagnostyczno-leczniczą. Idea, choć niewątpliwie szczytna i atrakcyjnie wyglądająca, ma się, niestety, tak do naszej rzeczywistości jak wspomniane wcześniej pozycje książkowe.

Gdy minister prezentował swoje pomysły w sali obrad XII Krajowego Zjazd

SHORT CUTS

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



Fakt, że minister nie raczył wcześniej samorządowi przedstawić już nie tylko szczegółów swoich reform, ale nawet głównych założeń, jest więcej niż wymownym dowodem na lekceważenie środowiska lekarskiego

du Lekarzy, rozległ się najpierw wzmożony szmer, potem pomruk, który w końcu przerodził się w gromki śmiech połączony z wypowiedzanymi głośno niezbyt pochlebnymi komentarzami dotyczącymi poczynań ministra oraz jego stanu świadomości.

Niestety, premier oraz jego minister nie słyszeli tej reakcji, a to z tego prostego powodu, że ich w tej sali nie było. Byli gdzie indziej i tylko przemawiali do nas, delegatów, z zainstalowanych na ścianach telebimów, na których transmitowano za pośrednictwem internetu konferencję premiera i ministra zdrowia. To był kolejny afront wobec środowiska lekarskiego nie tylko tchórzliwego ministra Arłukowicza (nie pierwsza to jego rejterada), ale także premiera polskiego rządu.

Niestety, premier i minister najwyraźniej pod względem klasy ustępują swoim

poprzednikom, którzy mieli odwagę konfrontować swoje pomysły dotyczące reform w ochronie zdrowia z „najwyższą” reprezentacją środowiska lekarskiego, czyli delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy. Oczywiście „ścinek” ten jest pisany na gorąco, gdy nie znamy szczegółów pomysłów ministra zdrowia na rozwiązania problemów w polskiej onkologii i przede wszystkim tzw. pakietu kolejkowego. I być może dlatego ta ocena jest tak ostra. Jednakże fakt, że minister nie raczył wcześniej samorządowi przedstawić już nie tylko szczegółów swoich reform, lecz nawet głównych założeń, jest więcej niż wymownym dowodem na lekceważenie środowiska lekarskiego, które to środowisko będzie wykowcą tych pomysłów i zapewne na nim skupi się niezadowolone pacjentów, bo że tak będzie, jestem więcej niż pewien.

WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNY PAM W SZCZECINIE, ROCZNIK 1994

Drodzy koleżanki i koledzy, w tym roku mija dwadzieścia lat od dnia, w którym otrzymaliśmy dyplom ukończenia studiów. To bardzo dawno, a wydaje się, jakby było wczoraj. Ledwie bowiem zdołaliśmy zdobyć konieczną wiedzę, a przed nami stanęło dorosłe życie, które bezlitośnie pochłonęło nas codzienną pracą, obowiązkami, stresami. Wspomnienia z przeszłości, choć odległe i być może nie zawsze wyraźne, dostarczają nam niejednokrotnie wiele radości. Właśnie po to, aby je przywołać i jeszcze raz przeżyć miłe chwile w gronie wspólnych przyjaciół, organizujemy zjazd koleżeński po dwudziestu latach.

Proponujemy spotkanie w dniach 30.05–1.06.2014, w hotelu Baltic Plaza mediSPA & fit w Kołobrzegu.

Program spotkania

- piątek – 15.00 przyjazd uczestników grupy; 19.00–21.00 kolacja w restauracji Laterna; 21.00–04.00 impreza w klubie Hydrofobia
- sobota – 7.30–10.30 śniadanie w formie bufetu; 16.00–20.00 obiadokolacja w formie grilla w plenerze
- niedziela – 07.30–10.30 śniadanie w formie bufetu

Koszt od osoby to 770,36 zł

Prosimy o dokonywanie wpłat na konto: Kod swift: PKOP PL PW nr IBAN: 50 1240 6508 1111 0010 5553 9822 w banku Pekao SA; w tytule wpłaty: dwudziestolecie oraz imiona i nazwiska uczestników. Termin imprezy zgodnie z terminem wymienionym w ofercie. Prosimy o dokonywanie wpłat do 6 kwietnia.

Komitet organizacyjny:

Ewa Karędyś, tel. 608 305 672, e-mail: bubabuba@hoga.pl,
Tomasz Jagniewski, tel. 502 354 973, e-mail: tomekjagniewski@poczta.onet.pl
Zygmunt Zięba, tel. 601 155 055, mail: tkacka66@gmail.com
Jerzy Szymczak, tel. 501 151 191, mail: jerzy@nzoz-laser.pl

Minister i XII KZL

Konferencję prasową premiera Donalda Tuska i ministra Bartosza Arłukowicza XII Krajowy Zjazd Lekarzy oglądał na trzech telebimach zainstalowanych w sali obrad. Wypowiedź ministra nie wywołała entuzjazmu. Przeciwnie, im dłużej trwała, tym powodowała większą raz niechęć, raz wesołość. Wyglądało na to, że o sposobach zlikwidowania kolejek do onkologów mówi urzędnik, a nie lekarz.

Kilka miesięcy temu premier zobowiązał ministra do przedstawienia sposobu zlikwidowania kolejek do specjalistów. Wszystkich, a nie tylko do onkologów. Minister skupił się tylko na tych ostatnich. Jego propozycje wywołały wiele wątpliwości. Jeżeli specjalna zielona karta pacjenta onkologicznego ma mu zapewniać pierwszeństwo w kolejkach na badania, to pojawia się pytanie, czym kosztem. Przecież pracowni do badań nie przybędzie, a więc kolejki do innych specjalistów będą dłuższe. Dla sercowców, nerkowców oraz

wszystkich innych. Pomóc mają lekarze rodzinni. Nie wiem, jak. Czy znajdą się dla nich dodatkowe pieniądze? Czy przepisy ułatwią im życie, czy przeciwnie – skomplikują? Prawo mamy takie, jakie mamy. Zwłaszcza medyczne. Zagmatwane, ograniczające możliwości działania lekarza i biurokratyczne. Warunki finansowe tworzy Narodowy Fundusz Zdrowia, ale nie do końca, bo rozporządzenia i ustawy, którymi się kieruje, to już minister zdrowia. Obie te instytucje odpowiadają za tony papierów, które lekarz wypełnia kosztem czasu przeznaczanego dla pacjenta. Poza tym istnieją utrudniające życie limity. Czasem szpital mógłby przyjąć więcej pacjentów albo wykonać więcej zabiegów, ale decydują właśnie limity. Fundusz odpowie, że limity to wynik braku pieniędzy. Pieniądzy jest tyle, ile jest i koniec. Muszą być ograniczenia. O pieniądzach minister nie mówił ani słowa. Wygląda na to, że minister jest mistrzem oszczędzania. Nie ułatwiania życia pacjentom, ale oszczędzania pieniędzy budżetu.



Lekarzy brakuje. Czy zapowiedź, że pielęgniarki uzyskają prawo do wypisywania recept (!) ma ten deficyt zminimalizować? Wygląda na to, że stoimy przed ciekawym eksperymentem... Wątpliwości na tym nie koniec. Co na przykład się stanie z zielonymi kartami i z pacjentami, gdy okaże się, dzięki Bogu, że nie ma nowotworu? Z drugiej strony, oczekiwanie przez chorego dziewięć tygodni na diagnozę, a także rozpoczęcie leczenia jest dla niego gigantycznie oraz koszmarnie długim okresem niepewności.

Nie wiem, co państwo sądzą, ale dla mnie minister nie obronił się i postulat premiera nie spełnił.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

PS Na zjeździe minister nie pojawił się mimo przekazanego zaproszenia. Zlekceważył zaproszenie swojego samorządu...



PERYSKOP **onet.pl**

Janusz Skowronek

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisów – www.onet.pl, www.wp.pl i www.rp.pl

Ekspert przypomina: sól to cichy zabójca

Przeciętny Polak spożywa codziennie prawie 11 g. To ponad dwa razy więcej niż przewidują zalecenia WHO. Nadmierne spożycie soli szkodzi zdrowiu – mówili eksperci podczas konferencji zorganizowanej przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. – *Sól należy do najważniejszych czynników wywołujących nadciśnienie tętnicze, udary mózgu, zawały serca, raka żołądka czy osteoporozę. Można więc, a nawet trzeba, bić na alarm, ostrzegając konsumentów, że sól to wcale nie sprzymierzeniec, lecz cichy i podstępny zabójca* – mówił prof. Mirosław Jarosz, dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia (IŻŻ). Zalecane przez WHO spożycie soli to najwyżej 5 g dziennie. Spośród krajów europejskich tak niskie spożycie ma tylko Cypr. Jak wynika z przedstawionych przez dr Ewę Rychlik z IŻŻ danych, między rokiem 1998 a 2012 spożycie soli w Polsce spadło z 15,11 do 10,91 g. Jak przypomniał prof. Jarosz, sól spożywcza (chlorek sodu) jest niemal w każdym daniu i większości przetworzonych produktów spożywczych. Z produktów przetworzonych pochodzi od 40–80%, podczas gdy sól dodawana podczas gotowania i dosalania przy stole to 20–60%. Zmniejszając spożycie soli o 6 g na dobę, można by zmniejszyć liczbę udarów o 24%, a zawałów o 18%. W wypadku nadciśnienia przy takiej redukcji można zmniejszyć dawkę leków lub całkowicie je odstawić. – *Mniejsze spożycie soli pozwoliłoby skrócić kolejki do lekarzy* – podkreślił ekspert. Jak wynika z przytoczonych analiz brytyjskiego resortu zdrowia, redukcja dziennego spożycia soli tylko o 1 g pozwoliłaby rocznie w skali całego kraju zredukować liczbę zgonów o ponad 4 tys. i zaoszczędzić 288 mln funtów.

Wspomnienia

Róża Kubiak z domu Samul



8 października 2013 r. na cmentarzu górczyńskim w Poznaniu odbyło się ostatnie pożegnanie lek. med. Róży Kubiak, która zmarła 3 października 2013 r. W uroczystości oprócz rodziny uczestniczyło liczne grono koleżanek, kolegów i przyjaciół oraz byłych współpracowników i pacjentów.

Róża Kubiak urodziła się 29 sierpnia 1935 r. w miejscowości Kozioł koło Kolna (województwo podlaskie). Liceum ukończyła w Piszcu, a następnie w latach 1955–1960 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej

w Poznaniu, uzyskując w 1961 r. dyplom lekarza medycyny. W czasie studiów mieszkała w domu akademickim przy ul. Wawrzyniaka. Tam zawiązały się liczne przyjaźnie, które utrzymały się do końca jej życia. Koleżanki Róży mają wiele miłych wspomnień ze wspólnie spędzonych chwil zarówno przy nauce, jak i na rozrywkach. Była ona bardzo związana z grupą studencką, uczestniczyła chętnie w wielu spotkaniach, spacerach i wycieczkach po Poznaniu i okolicach. Brała udział w zabawach studenckich, nie zaniedbując przy tym nauki.

Po studiach kształciła się nadal, zdobywając specjalizację z analityki medycznej, a następnie od 1967 r. pracowała w przemysłowej służbie zdrowia, uzyskując specjalizację z medycyny pra-

ABSOLWENCI AM W POZNANIU WYDZIAŁ LEKARSKI, ROCZNIK 1989

Kochani!
Serdecznie zapraszamy na

spotkanie
z okazji 25-lecia
ukończenia Wydziału Lekarskiego
AM w Poznaniu.

Spotkanie odbędzie się 14 czerwca 2014 r.

PROGRAM SPOTKANIA

09.00 – msza św. – kościół św. Michała, ul. Stolarska 7

11.30 – wykład okolicznościowy; sala wykładowa Szpitala przy ul. Polnej 33

20.00 – spotkanie towarzyskie w restauracji Piano Bar na terenie Starego Browaru

Rejestracja i wpłaty do 30 kwietnia 2014 r.

Koszt uczestnictwa: 300 zł

od osoby (osoba towarzysząca 300 zł).

Wpłaty na konto:

Anna Machyna-Dybała

nr konta: 15 1020 4027 0000 1002 1223 1181

tytuł przelewu: absolwenci1989, imię i nazwisko uczestnika

Informacje na stronie

www.zjazd-absolwentow-am89lek.pl

cy. Tą dziedziną zajmowała się do końca swojej aktywności zawodowej.

Będąc dobrym organizatorem, pracowała na różnych stanowiskach kierowniczych przychodni, a jednocześnie z wielką troską pochylała się nad każdym pacjentem. W latach 1967–1972 była kierownikiem przychodni przy HCP, a zwłaszcza zajmowała się pracownikami PKS. W latach 1972–1977 kierowała przychodnią przy Swarzędzkich Fabrykach Mebli, a następnie w latach 1977–1994 przychodnią przy Transbudzie, a do 2002 r. przychodnią Elektromontażu. Po przejściu na emeryturę pracowała jeszcze w niepełnym wymiarze godzin w placówkach medycyny pracy. Pracowała też rok w Westfalii w RFN jako lekarz medycyny pracy w przemyśle metalowym.

W okresie studenckim działała w duszpasterstwie akademickim, a później w Stowarzyszeniu Rodzin Katolickich. Jako lekarz udzielała się w poradniach dla seniorów, a także w samorządzie lekarskim – w izbie lekarskiej.

Prywatnie była wspaniałą żoną Jerzego Kubiaka (artysty wokalisty) oraz trojskłą matką Agaty (magistra sztuki) oraz Włodzimierza (doktora nauk medycznych).

Róża Kubiak zawsze była osobą pogodną, uczynną, gotową do niesienia pomocy innym. Pacjenci, przyjaciele, koleżanki i koledzy wiele jej zawdzięczają.

Pozostawiła trwałe ślady w naszej pamięci.

PRZYJACIELE ZE STUDIÓW



Twój Dar posłuży wsparciu
działalności i rozbudowie
Hospicjum Palium
dla dzieci i dorosłych
na osiedlu Rusa 25a
w Poznaniu

prof. Jacek Luczak
Prezes PTOP Oddział w Poznaniu
www.hospicjum-palium.pl

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu
Numer KRS 00000 31654

PERYSKOP

onet.pl

Doktor Anna Wojtasik z IŻŻ zaznaczyła, że problem wysokiej zawartości sodu dotyczy nie tylko produktów o wysokim stopniu przetworzenia, lecz także kiszonek (ogórki, kapusta), serów czy pieczywa. Często więcej soli dodaje się po to, by produkt był smaczniejszy – np. 100 g bułki zawiera więcej sodu niż 100 g razowego chleba, bo ten ostatni ma wyraźny smak. W opinii ekspertów przyprawy w wielu wypadkach mogą zastąpić sól.

Ekspert: jaskra powinna być częściej leczona chirurgicznie

– *Jaskra – zespół schorzeń, mogących prowadzić do ślepoty – jest często zbyt późno wykrywana i zbyt późno kwalifikowana do leczenia chirurgicznego* – poinformowała prof. Ewa Mrukwa-Kominek. 12 marca, jak co roku, obchodzony był Światowy Dzień Jaskry. Jak przypomniała wicedyrektor Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach i członkini zarządu Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej, szacuje się, iż na jaskrę choruje 3–4% światowej populacji osób poniżej 65. roku życia i 8% powyżej 65. roku życia.

– *W środowisku naukowym mówi się, że jaskra to choroba chirurgiczna leczona farmakologicznie. Uważa się, że pacjenci są czasem zbyt późno kwalifikowani do zabiegu. Jeśli chory stosuje leki, a mimo to nie jesteśmy utrzymać optymalnego ciśnienia wewnątrzgałkowego, postępujących zmian w polu widzenia, powinien być kierowany na operację* – powiedziała prof. Mrukwa-Kominek. – *Zwlekanie działa na jego niekorzyść, ponieważ operacja może zatrzymać rozwój choroby, ale nie cofnie uszkodzeń. Chirurgia pozwala więc dłużej utrzymać widzenie. Co ważne, rozwinęły się też metody operacyjne, które są mniej inwazyjne niż kiedyś* – dodała. Leczenie chirurgiczne pozwala też uniknąć powikłań związanych z wieloletnim stosowaniem leków. Przewlekła farmakoterapia może bowiem doprowadzić do schorzeń przedniej powierzchni oka, zespołu suchego oka, dysfunkcji

PERYSKOP

onet.pl

gruczołów Meiboma, zapalenia brzo-
gów powiek, zmętnienia soczewki
czy zrostów tęczęwki.

Specjalistka podkreśliła, że jaskra
to bardzo podstępna choroba, nie za-
wsze dająca wyraźne objawy. Pod-
czas standardowego badania okuli-
stycznego da się wykryć problem
z wysokim ciśnieniem wewnątrzga-
łkowym, które jednak nie zawsze to-
warzyszy jaskrze. Część przypadków
można wykryć tylko podczas posze-
rzonych badań okulistycznych.

– *Wielu pacjentów przypadkiem do-
wiaduje się o zmianach świadczących
o tym, że chorują już wiele lat. Tym-
czasem nieleczona jaskra może do-
prowadzić do ubytków w polu widze-
nia, zaniku nerwu wzrokowego
i ślepoty* – mówiła prof. Mrukwa-
-Kominiek. Dodała, że każdy pacjent
z bólami głowy powinien być zbada-
ny okulistycznie z poszerzeniem dia-
gnostyki nerwu wzrokowego, bada-
niem pola widzenia i dna oka, które
w Polsce standardowo kończy każde
badanie okulistyczne. Do wizyty
u okulisty powinny nas skłonić okre-
sowe zaburzenia widzenia – zamgło-
ne obrazy, z widzeniem tęczyowych
kół wokół źródeł światła. Czujność
powinny zachować osoby, których
krewni chorują na jaskrę. Do jej
rozwoju mogą się też przyczynić
uwarunkowania anatomiczne i środo-
wiskowe, np. ciężka fizyczna praca
u pacjentów z jaskrą barwnikową,
przy dużym narażeniu na urazy
narządu wzroku.

Ożywiono ogromnego wirusa z syberyjskiej ziemi

W liczącej 30 tys. lat próbce wiecz-
nej zmarzliny z Syberii naukowcy
odkryli nieznanego dotychczas,
ogrom- nego wirusa i „obudzili go”
do życia. Ich badanie opisane
w PNAS pozwala sądzić, że takie wi-
rusy są bardziej różnorodne i nie tak
rzadkie, jak sądzono. W ostatnim
dziesięcioleciu odkryto kilka gigan-
tycznych wirusów z rodziny, którą
ochrzczono *Megaviridae*. Jeden
z największych jej przedstawicieli –
Megavirus chilensis – został wyizolo-
wany z próbek wody morskiej pobra-
nych w 2010 r. u wybrzeży Chile

Dawka informacji

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz
szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fa-
scynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki in-
formacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

Elektroniczna rezerwacja

Uruchomiona została możliwość elektronicznej rezerwacji terminu wizyty dla pa-
cjenta do poradni funkcjonujących w tutejszym Szpitalu (Wielospecjalistyczny Szpi-
tal Miejski im. J. Strusia w Poznaniu – dop. red.). Na początek możliwość rezerwa-
cji terminu wizyty przez internet została uruchomiona do Poradni Diabetologicznej
oraz Poradni Chirurgicznej. W chwili obecnej można rezerwować terminy wizyt do
końca 2014 r. Systematycznie wprowadzana będzie możliwość elektronicznej re-
zerwacji terminu wizyty w kolejnych poradniach.

Pacjenci zainteresowani elektroniczną rezerwacją terminów wizyt muszą zgłosić
się do Rejestracji Ogólnej w celu uzyskania indywidualnego loginu i hasła. Nie ma
możliwości otrzymania loginu i hasła inną drogą, np. telefonicznie, pocztą elektro-
niczną itp. Elektroniczna rezerwacja kolejnego terminu wizyty jest możliwa tylko
wówczas, gdy pacjent odbył przynajmniej jedną wizytę w danej poradni. Po zare-
zerwowaniu terminu wizyty w poradni otrzymacie Państwo e-mail, w którego treści
znajduje się opcja potwierdzenia. Rezerwacja niepotwierdzona w terminie 3 dni
zostaje automatycznie anulowana.

WWW.SZPITAL-SZWAJCARSKA.POZNAN.PL

175 godzin bez przerwy

Padł rekord pracy polskiego lekarza. Wynosi on 175 godzin pracy bez przerwy.
Państwowa Inspekcja Pracy alarmuje, iż polscy lekarze mają coraz mniej sił, aby
dobrze leczyć pacjentów. Problem przepracowania lekarzy dotyczy całego kraju.
Według Państwowej Inspekcji Pracy, której inspektorzy skontrolowali 300 szpitali,
jest coraz gorzej – informuje dziennik „Metro”. Co piąty szpital łamie przepisy o cza-
sie pracy. Lekarze po 24-godzinnej dyżurze zamiast 11-godzinnej przerwy biorą ko-
lejne dyżury. Rekord należy do neurologa, który spędził w pracy bez przerwy 175 go-
dzin! Lekarz na etacie może pracować do 48 godzin tygodniowo. Jednak często po
godzinach pracuje na umowę zlecenie, a następnie rano ponownie przychodzi do
pracy w swym podstawowym miejscu zatrudnienia. Medycy są w stanie tak prze-
pracować blisko 100 godzin.

WWW.MEDEXPRESS.PL, WWW.PAP.PL

Z NFZ do UM

Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
uchwałą nr 190/2013 z 27 listopada 2013 r., wyraził zgodę na utworzenie i prowa-
dzenie podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej o nazwie: „Uniwersytec-
kie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej” Sp. z o.o. Prezesem spół-
ki jest Agnieszka Pachciarz.

WWW.UMPEDU.PL

Ministerstwo czy wojewodowie?

W Polsce nikt nie zbiera informacji na temat sprawności sprzętu operacyjnego i po-
operacyjnego. Zdaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej powinno to robić Mini-
sterstwo Zdrowia. Według ministerstwa – wojewodowie, bo są odpowiedzialni za
bezpieczeństwo, bądź samorządy, którym podlegają szpitale. Tymczasem szpitale

Andrzej Piechocki

mają problem z serwisowaniem pogwarancyjnym sprzętu, bo zwyczajnie nie ma na to pieniędzy. Możemy czuć się bezpiecznie? Nie.

– Szpitale są obowiązane przekazywać nam informacje o awariach na przykład tomografu komputerowego, aby w takiej sytuacji w systemie ratownictwa medycznego nie transportować w to miejsce pacjenta – mówi Michał Mackiewicz z biura prasowego wojewody mazowieckiego.

– Nie sądzę, żeby sprawność sprzętu w dużej skali przyczyniała się do zdarzeń niepożądanych w szpitalach, choć może się tak zdarzyć – mówi prof. Jarosław J. Fedorowski z Polskiej Federacji Szpitali. – Ale rzeczywiście nie ma systemu raportowania o zdarzeniach medycznych, choć najczęściej dochodzi do nich w wyniku błęd ludzkiego i złego podejścia do pacjenta.

– Nie mamy danych o sprawności sprzętu medycznego w szpitalach. Był raport NIK na ten temat, ale pod kątem wykorzystania funduszy unijnych – tłumaczy Magdalenę Józwicka z biura prasowego Ministerstwa Zdrowia.

WWW.TERMEDIA.PL

Drugi po Kaliszu

Podczas konferencji prasowej, która odbyła się w Pile 28 lutego 2014 r. z udziałem Marka Woźniaka, marszałka województwa wielkopolskiego, prof. Juliana Malickiego, dyrektora Wielkopolskiego Centrum Onkologii, oraz Piotra Głowskiego, prezydenta Piły, zaprezentowano projekt, który zwyciężył w konkursie na opracowanie koncepcji architektonicznej budowy Ośrodka Radioterapii w Pile. I miejsce i nagrodę w formie zlecenia wykonania dokumentacji budowlanej w trybie zamówienia z wolnej ręki zdobyła praca, której autorem jest Spółka Projektowania Architektonicznego Sadowski Sadowska Spółka z o.o. Spółka Komandytowa z Poznania.

Głównym celem utworzenia Ośrodka Radioterapii w Pile jest podjęcie skutecznych działań z zakresu ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie walki z nowotworami na bazie działań renomowanego i uznanego ośrodka onkologicznego, jakim jest Wielkopolskie Centrum Onkologii, specjalizujące się zarówno w profilaktyce, diagnostyce, jak i leczeniu. Pilecki ośrodek będzie obsługiwać pacjentów z północnej Wielkopolski, stanowiąc drugi – po Kaliszu – z czterech planowanych regionalnych ośrodków w województwie.

Przewiduje się, że ośrodek będzie obsługiwał od 120 do 160 pacjentów dziennie. Sumaryczna powierzchnia użytkowa budynku wyniesie ok. 2200 m². Ponadto w ramach niniejszego przedsięwzięcia pomieszczenia istniejącego na IV piętrze Szpitala Specjalistycznego Oddziału Nefrologicznego zostaną zaadaptowane na Oddział Onkologiczny.

WWW.UMWW.PL

31 maja bez tytoniu

Palenie tytoniu może zabić miliard osób w tym stuleciu. Ograniczając palenie tytoniu wśród kobiet, można zapobiec zgonom z powodu chorób odytoniowych. 31 maja na całym świecie obchodzony będzie Dzień bez Tytoniu.

CYRYLA STASZEWSKA

WWW.PSSEPOZNAN.PIS.GOV.PL

Około 1350 skarg

W Zintegrowanym Informatorze Pacjenta możemy sprawdzić historię naszego leczenia. I przyłapać tych, którzy wyłudniają pieniądze z NFZ, dopisując świadczenia, których nie było – pisze „Gazeta Wyborcza”. Do NFZ wpłynęło już ok. 1350 skarg od osób, które odkryły nieprawidłowości na swoich kontaktach w ZIP. Najczęściej chodzi o wizyty u dentysty, porady specjalistyczne, rehabilitację, refundację leków i hospitalizację – wylicza Sylwia Wądryk z NFZ.

JPO

WWW.WPPL, PAP

PERYSKOP

onet.pl

przez Jeana-Michela Claverie z Uniwersytetu Aix-Marseille. Wirus ten jest od 10 do 20 razy większy niż przeciętny wirus – tak duży, że można go dostrzec w mikroskopie optycznym. Ze względu na podobieństwa

w budowie i fizjologii znanych dotychczas megawirusów naukowcy zakładali, że wszystkie tego typu wirusy są z grubsza do siebie podobne. O tym, że niekoniecznie tak jest, świadczy odkryty niedawno *Pandoravirus*, który wyróżnia się kształtem, wielkością i fizjologią. Nowych typów gigantycznych wirusów naukowcy poszukiwali w próbkach wiecznej zmarzliny z Syberii, która nie tajała od 30 tys. lat. Swoje badania Jean Michel Claverie i jego współpracownicy opisali w najnowszym PNAS. Próbkę poddali inkubacji, dając do nich dostęp pierwotniakowi *Acanthamoeba castellanii*. Jest to organizm, który bywa częstym żywicielem znanych wielkich wirusów. Według naukowców, pierwotniak ten został zakażony nieznanym dotychczas, ogromnym wirusem, obdarzonym mieszkanką cech: ma kształt *Pandoravirusa*, ale pod względem przebiegu procesów ekspresji białek i replikacji przypomina raczej przedstawicieli grupy *Megaviridae*. Pod względem wielkości nowy wirus przewyższa *Pandoravirusa* i *Megaviridae*, ale jego genom jest dość mikry i stanowi zaledwie ułamek genomu innych megawirusów. Nowy wirus nazwano *Pithovirus sibericum*.

„Wybudzenie” go z wiecznej zmarzliny pozwala podejrzewać, że – przynajmniej teoretycznie – w podobny sposób mogą ożyć i inne, zamrożone tysiące lat temu wirusy. Nie można wykluczyć, że niektóre z nich mogą być dla ludzi i zwierząt chorobotwórcze. Autorzy, że wirusy te mogą się dostać do środowiska, kiedy (w związku z ociepleniem arktycznej części ziemi) stopnieje wieczna zmarzlina.

Mukowiscydoza może dotyczyć każdego z nas

Mukowiscydoza jest zaliczana do chorób rzadkich, może jednak dotyczyć wielu z nas, choćby dlatego, że

PERYSKOP onet.pl

nosicielem mutacji, która ją powoduje, jest co 25. osoba – przypomniła Fundacja MATIO z okazji XIII Ogólnopolskiego Tygodnia Mukowiscydozy. W tym roku był on obchodzony od 24 lutego do 2 marca pod hasłem „Mukowiscydoza – może dotyczyć również Ciebie”.

– Większość Polaków uważa, że choroby genetyczne ich nie dotyczą. Mukowiscydoza jest rzadką chorobą uwarunkowaną genetycznie, ale może dotyczyć potencjalnie dużej części społeczeństwa. Przecież co 25. osoba jest nosicielem mutacji związanej z mukowiscydozą, a z reguły o tym nie wie. Teoretycznie może to być każdy z nas. Jeśli spotkamy partnera, który również jest posiadaczem takiej mutacji, to może urodzić nam się chore dziecko – powiedział Paweł Wójtowicz, prezes Fundacji Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO, która jest inicjatorem i organizatorem Ogólnopolskiego Tygodnia Mukowiscydozy.

Najczęstszym objawem choroby jest przewlekły kaszel. Ma on związek z genetyczną przyczyną choroby – mutacją w genie *CFTR*, który koduje białko tworzące w błonie komórek kanał dla jonów chlorkowych. Znanych jest ponad 1900 mutacji tego genu związanych z mukowiscydozą.

Jak zaznaczył Wójtowicz, choroba genetyczna nie musi wykluczać z życia społecznego. Choć dziecko chore na mukowiscydozę dostaje orzeczenie o niepełnosprawności, a z powodu częstych pobytów w szpitalu musi opuszczać lekcje, to nie oznacza, że powinno być skazane wyłącznie na nauczanie indywidualne w domu.

– Dzieci przewlekle chore nie muszą uczyć się w odrębnych szkołach i być izolowane od swoich rówieśników. Mogą i powinny uczyć się i być razem z nimi, choć należy dostrzegać ich odrębność. To, w jaki sposób dziecko przewlekle chore radzi sobie z chorobą w warunkach zarówno szkolnych, jak i domowych, ma ogromny wpływ na efekty leczenia, stan zdrowia i jakość życia w przyszłości – zaznaczył prezes MATIO.

Silva rerum medicarum veterum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa albo rodzinna, w której zapisywano rozmaite wydarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wypadków, rachunki, anegdoty, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski.

O żabie żyjącej w żołądku

Przypadek żaby żyjącej w żołądku opisany przez d-ra BERNHARDA WEISSA wzbudził ogólne zajęcie, lubo nie mało miał w sobie cech wzbudzających wątpliwość. Autor robi uwagę, że począwszy od Penelopy, a kończąc na pacjentce WEISSA, wszystkie kobiety okazywały skłonność do oszukiwania, i z własnością tą płci nadobno-zdradliwej powinien rachować się zarówno psycholog jak lekarz. Opis d-ra WEISSA przedstawiał wszystkie cechy naukowego sprawozdania, ale mógł sam badacz być w błąd wprowadzonym. Kobieta skarżąca się na rozmaite objawy do macinnicy należące, woła męża i gości tam obecnego; według zapewnienia tych panów, była ona zsiniałą, i okazywała ruchy wymiotne (sama zaś chora powiada, że uczuła w ustach obecność ciała obcego) wreszcie wywomitowała w fartuch przy gwałtownym kichaniu i łzawieniu, wraz ze śluzem – żywą żabę. Miał więc autor do czynienia z kobietą zdradzającą histeryję, przywołującą dwóch świadków do wymiot, nie wymiotującą ani w naczynie, ani wprost na podłogę, tylko w fartuch, a przytém żabę żyjącą; wszystkie te okoliczności podają przypadek w wątpliwość.

Trzeba jednak dodać, że sam fakt obecności żywej żaby nie obala znaczenia opisu WEISSA, albowiem tak znakomity zoolog, jak BREHM powiada, iż żaby mogą przez dłuższy czas żyć w żołądku nawet takich zwierząt jak węże, trawiące całe sarny z kośćmi i skórą; po zabiciu tych węzów



wylazily z nich żywe żaby, niekiedy po części już strawione.

– Przy tej sposobności przytacza autor zajmujące dane historyczne odnośnej natury pochodzące z wieków średnich; wspomina mianowicie o księżce Zaeutusa Lusitanus'a wydanej w r. 1637 p.t.: *Zaeuti Lusitani, Medici et Philosophi praestantissimi, Praxis Medica Admiranda: In Qua, Exempla Monstruosa, Rara, Nova Mirabilia, circa abditas morborum causas, signa eventus atque curationes exhibita, diligentissime proponuntur*; Lugduni, Apud Joannem-Antonium Huguetem, via Mercatoria; ad insigne Spaerae. MDCXXXVII. Autor opisuje całą niemal znaną faunę, jako żyjącą w ciele ludzkim, dodając w tekście od czasu do czasu: „mirum sed verum narro”. Opisuje on nie tylko skorpiony, ale nawet kury w człowieku żyjące, muchy wychodzące z moczem, salamandry urodzone przez kobiety, o żabie jednak żyjącej w żołądku nic nie powiada. TIMAEUS z Guldenklee również przy wielkiej liczbie cudów obserwowanych w ciągu lat 36 nie widział żaby w żołądku. Ale za to Schenckius a GRAEFENBERG autor dzieła *Observationum Medicarum, Rararum, Novarum, Admirabilium et Monstrosarum etc. Francofurti M. D. C.*” obserwował mnóstwo żab, kretów i t. p. w żołądku; opisu SCHENCKIUS'A miejscami bardzo zbliżonym jest do artykułu WEISSA. Autor przypuszcza, że żaby mogą tworzyć się w żołądku z zepsutego soku, albo że zarodki (jaja) zwierząt tych użyte z wodą mogą się tam rozwijać. W jednym z przypadków opisanych przez Schenckius'a

chłopiec cierpiał na wzdęcie brzucha i bóleści i prawie śmierci był bliski, kiedy lekarz jego dostawszy febry i nie mogąc wypić przyrządzonej dla siebie mieszaniny z century i card. benedict. dał takową pacjentowi, ażeby nie wylać napoju bezużytecznie, i chłopiec w ciągu godziny zrzucił 11 żab żywych.

W tym samym numerze Wien. med. Bl. dr KLEIN zwraca z powodu opisu d-ra WEISSA uwagę na nieprawdopodobieństwo faktu iżby żaba mogła wykonywać samodzielne wędrówki z żołądka do przełyku i z powrotem; najrozumniejsza żaba nie trafiła by do otworu żołądka.

Redakcja uznając w zupełności sprawiedliwość faktów podanych przez BREHMA przypomina wszak, że w pewnym doświadczeniu, w którym włożono żabę w sztuczny otwór wykonany w żołądku, znaleziono po upływie kilku dni część żaby do pewnego stopnia strawioną, gdy reszta ciała pozostała nietkniętą.

(Wiener Medicin. Blätter. 36-1882).

Śmierć z bezsenności

P. Lynton donosi z Chin o używanym tam sposobie zadawania śmierci, który srogosścią wszystkie inne przewyższa. Kupiec Hyam-ly oskarżony i przekonany o zamordowanie żony, skazany został na śmierć przez wzbронienie snu. Trzech stróżów zmieniało się kolejno, i mieli pod surową karą obowiązek wzbронienia snu skazanemu, przez potrząsanie, lechtanie, krzyczenie, oprowadzanie i t. p. sposoby, tylko bez skaleczenia go. Skazany żył tak 19 dni bez chwili snu. Dnia 20. umarł w majaczeniu z wycieńczenia nerwowego. Ósmego dnia cierpienia jego były tak straszne, że na kolanach błagał, ażeby go uduszono.

„Tygodnik Lekarski” 1851, V, 223

Historia kiły

Karol Sudhoff odkrył w bibliotece kopenhaskiej ważny dla historii kiły rękopis, pochodzący prawdopodobnie z Bolonii i mieszczący zbiór recept. W zbiorze tym znajdują się też 2 recepty dla leczenia choroby Francuzów. Przez chorobę tę należy naturalnie rozumieć kiłę; – tem samem mamy silną podstawę do odrzucenia przypuszczenia o amerykańskim pochodzeniu kiły, gdyż conajmniej już kilka wieków przed odkryciem Ameryki była kiła w Europie już dobrze znana. Również jest praw-

dopodobnem, iż rzekome gwałtowne rozszerzenie się kiły w postaci ciężkiej epidemii po całej Europie po oblężeniu Neapolu przez Karola VIII nie odpowiada bynajmniej faktom.

„Nowiny Lekarskie” 1913, XXV, 47

Śmiertelne żniwo dżumy

Według obliczeń urzędowych zmarło w Indjach angielskich z powodu dżumy w ostatnich 10 latach przeszło 5 milionów mieszkańców; cyfra to straszna, tem bardziej, że niewątpliwie jest ona jeszcze niższą od rzeczywistej ilości zmarłych z tej choroby. Dzienniki zarzucają z tego powodu rządowi angielskiemu niedbalstwo i wzywają do energicznego działania w zwalczaniu dżumy.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1907

Niebezpieczny całus

– Powiastka o pacjentce która uległa pęknięciu błony bębenkowej wskutek całusu powtarzana przez wszystkie pisma nasze okazuje się zupełnie bajeczną. Prof. GRUBER w wykładzie swym o przyczynach rozerwania błony rzeczony wyrzekł iż niektóre pacjentki za przyczynę tego obrażenia podają całusy. Ztąd wyrosła bajka o „uroczej dziewczynie w jednej z kliniki wiedeńskich”.

„Medycyna” 1883, XI, 48

Badanie przez telegraf

– Zastosowanie telegrafu do sphygmografu. Na jedném z posiedzeń Towarzystwa Naukowego amerykańskiego w Salem, Dr. Upham z Bostonu mówił o sercu i jego czynności, i na końcu lekcji pokazał zebrany w sali posiedzeń, uderzenia tętna kilku chorych i lekarzy znajdujących się w jednym ze szpitali w Bostonie o czternaście mil od Salem odległego.

Przeniesienie to pulsacji urządzono w ten sposób, że uderzenia tętna przechodziły automatycznie na baterję telegraficzną, za pomocą drutu, a uwidoczniał je promień światła magnezynowego, drgającego na ścianie sali, w której było zupełnie ciemno.

„Klinika” 1869, V, 279

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK



PERYSKOP onet.pl

Aby promować szkoły, które tworzą dzieciom z rzadkimi chorobami genetycznymi odpowiednie warunki do nauki, fundacja MATIO zainicjowała program „GENialna szkoła”. Od jesieni 2013 r. trwa konkurs, w którym nagradzane są przedszkola i szkoły wszystkich szczebli oraz nauczyciele doskonale opiekujący się dziećmi chorymi na mukowiscydozę i inne choroby rzadkie o podłożu genetycznym. Jego finał odbył się podczas XIII Ogólnopolskiego Tygodnia Mukowiscydozy.

Ponadto w kilkunastu ośrodkach medycznych w całej Polsce można było korzystać z bezpłatnych telefonicznych konsultacji medycznych w sprawie mukowiscydozy. Informacje na ten temat można też otrzymać, pisząc na adres e-mail: krakow@mukowiscydoza.pl lub dzwoniąc do Fundacji MATIO (tel.: 12 292 31 80).

Pomyłka w badaniach nad komórkami macierzystymi?

Przełomowe badania japońskich biologów nad komórkami macierzystymi są obarczone tak licznymi błędami, że jeden z autorów chce wycofać rezultaty z pism naukowych. Kolejny skandal w badaniach nad komórkami macierzystymi. Tym razem jeden z współautorów przełomowych prac uznał, że różnego rodzaju drobnych błędów w publikacji jest tak dużo, że wyniki należy jeszcze raz przejrzeć. A na razie, dla przyzwoitości, wycofać artykuł z prestiżowego pisma. Chodzi o opisywaną pod koniec stycznia tego roku przez naukowców z japońskiego Centrum Biologii RIKEN rewolucyjną metodę uzyskiwania komórek macierzystych z dorosłych komórek. Zespół dr Haruko Obokaty na łamach „Nature” przekonywał, że wystarczy zanurzyć dorosłe komórki w kwaśnym środowisku, aby uzyskały właściwości uniwersalnych komórek macierzystych. Tak uzyskane komórki – nazywane STAP (*stimulus-triggered acquisition of pluripotency*) miałyby szansę zrewolucjonizować medycynę regeneracyjną. Obecnie komórki macierzyste uzyskuje się albo z zarodków, albo drogą żmudnego przeprogramowa-

PERYSKOP onet.pl

nia. – *To zdumiewające, jakie możliwości daje nam ta metoda nie tylko w medycynie regeneracyjnej, ale też w leczeniu raka* – mówiła dr Haruko Obokata.

Dobre samopoczucie naukowców popsuł jednak jeden ze współautorów tych prac – prof. Teruhiko Wakayama. Jego zdaniem, artykuł w prestiżowym „Nature” zilustrowano złymi obrazami, a tekst jest pełen błędów.

– *Trudno uwierzyć w te odkrycia, skoro jest tak wiele pomyłek w danych* – mówił Wakayama japońskiej Nippon Television. – *Myszę, że najlepiej będzie wycofać tę publikację, a kiedy będziemy mieli już poprawne dane i zdjęcia, zamieścić ją jeszcze raz. A jeżeli okaże się, że zrobiliśmy błąd, powinniśmy dokładnie wyjaśnić, co się stało* – dodał.

Haruko Obokata jeszcze nie zdążyła skomentować tej sprawy. Za nią wypowiedzieli się jednak koledzy Wakayamy – również współautorzy relacji w „Nature”. Hitoshi Niwa uważa, że drobne błędy nie powinny przesłaniać przełomowych rezultatów. Charles Vacanti z Harvard Medical School powiedział zaś reporterowi „Wall Street Journal”, że na podstawie posiadanych informacji nie widzi żadnego powodu, aby wycofywać artykuł.

– *Byłoby bardzo źle, gdyby z powodu presji kolegów tak ważne badania zostały zdyskredytowane, podczas gdy w rzeczywistości są one uczciwe i przekonujące* – mówił.

Wydawcy „Nature” ograniczyli się do potwierdzenia, że wiedzą o wątpliwościach, a w sprawie odkrycia japońskiego zespołu trwa wewnętrzne dochodzenie.

Najsłynniejszą dotąd „pomyłką” była sprawa Hwang Woosuka, koreańskiego biologa, który twierdził, że udało mu się sklonować ludzkie komórki macierzyste. Swoje rewelacje publikował w piśmie „Science” w latach 2004–2005. Później wyszło na jaw, że rezultaty eksperymentów były sfabrykowane.

Marihuana dla dzieci chorych na epilepsję

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...

W tym miejscu miał być zupełnie inny felieton, ale czasy mamy nieprzewidywalne i stąd ten tekst...

Na tych łamach już kilkakrotnie pisałem o zaprzyjaźnionej z Wielkopolską dr Oldze Bondarewej z dalekiego Bierdiańska na końcu Ukrainy. Pamiętacie może o naszej pomocy dla Domu Dziecka, której patronuje Polskie Kulturalno-Oświatowe Towarzystwo Odrodzenie, w tym grupa polskich lekarzy, z dr Olgą na czele. Nie mogłem się wtedy nadziwić, że ponad trzy tysiące kilometrów stąd żyją „polskie sieroty”. Musiałem to zobaczyć na własne oczy. We wrześniu 2012 r. ruszyłem z kuzynami, samochodem na poznańskich rejestracjach, nad Morze Azowskie. Po licznych perypetiach i kilku spotkaniach z policją drogową, która dla jasności ma na mundurach wypisany znajomy skrót DAI (*Daroznaja Awtomobilnaja Inspekcja*), dotarliśmy do celu podróży. Udało się dowieźć sporą część podarków, które trafiły do wzruszonej dzieciarni. Chyba nigdy nie zapomnę tych „szklanych” oczu na widok polskiej czekolady mlecznej Goplany. Na zdjęciach możecie zobaczyć grupę dzieci w towarzystwie rodziców naszej Olgi w siedzibie Towarzystwa Odrodzenie





(większość podopiecznych była na letnich feriach, rozrzucona po całym regionie). Aby nie trwonić pieniędzy na hotele, a raczej wesprzeć finansowo to chlubne przedsięwzięcie, na kilka dni zagościliśmy w murach tego przyjaznego obiektu. Zalegliśmy na noc w śpiworach między pianinem, plikami nut i całkiem pokaznym polskim księgozbiorem (z przyjemnością patrzyłem na wcześniej ofiarowane z Polski zbiory utworów Brzechwy i Tuwima). Wśród oryginalnych prezentów wiszących na ścianach nie mogło zabraknąć darów od polskiego konsulatu, parafii katolickiej czy Stowarzyszenia Wspólnota Polska...

A skoro świt – pobudka. Trzeba jak najwięcej zobaczyć, jest druga połowa września, jesteśmy przecież nad Morzem Azowskim, w ciepłej strefie klimatycznej. Walory tego miejsca już kilka tysięcy lat temu odkryli starożytni Grecy.

Obok portu cały pas nadmorski wykorzystano do celów rekreacyjnych. Wśród skromniejszych obiektów ukraińskich z wyraźną socrealną nutą aż oślepiłały przepychem konkretne inwestycje z kapitałem rosyjskim, wzorowane na Lazurowym Wybrzeżu. Nasi gospodarze pokazywali nam to z dumą, a niestety, obecnie powinni zacząć się obawiać, że stanęli w ten sposób w kolejce do następnej rosyjskiej aneksji. Podziwiając te miejsca, nie myślałem, że być może jestem tu pierwszy i ostatni raz. Cdn.

MAREK WALKIEWICZ,
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY
MIĘDZYKRAJOWEJ WIL



PERYSKOP **onet.pl**

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia zdecydowało, że dzieci cierpiące na skrajnie ciężkie przypadki padaczki będą otrzymywać medyczną marihuanę. Decyzja ta zapadła po długotrwałej batalii prowadzonej przez rodziców dzieci chorych na ciężką postać epilepsji o umożliwienie leczenia tej choroby ściśle kontrolowanymi dawkami marihuany.

Ministerstwo Zdrowia podjęło tę decyzję w odniesieniu do dzieci, którym nie pomagały dotąd żadne inne leki. Jednym z dzieci, które eksperymentalnie zostało już poddane terapii marihuaną, jest trzyletnia dziewczynka cierpiąca na skrajnie ciężki przypadek epilepsji. Mimo podawania standardowych leków dziecko miało po 30 ataków choroby na dobę. Po podaniu marihuany liczba ataków spadła do mniej niż 10. Ministerstwo Zdrowia Izraela otrzymało rekomendację od specjalistów w kwestii leczenia epilepsji, by umożliwić terapię konkretnych przypadków tej choroby przy zastosowaniu marihuany.

W ciągu najbliższych kilku tygodni lekarze opracują metodę podawania narkotyku dzieciom i ściśle określą możliwą do zastosowania dawkę. Izrael jest krajem, który prowadzi intensywne badania nad medycznym zastosowaniem marihuany. Narkotyk w tym kraju jest nielegalny, ale można go używać w celach leczniczych pod kontrolą lekarza. W kraju znajdują się też kontrolowane plantacje, które dostarczają marihuany do celów farmaceutycznych. Szacuje się, że w Izraelu z tej możliwości korzysta ponad 6 tysięcy pacjentów.

Test krwi szybko wykryje alzheimera

Jest szansa na zdiagnozowanie choroby Alzheimera, zanim pojawią się pierwsze objawy. Umożliwi to wczesne rozpoczęcie terapii, jak pisze Piotr Kościelniak. Analiza poziomu dziesięciu substancji we krwi pozwala z 90-procentową dokładnością przewidzieć nadchodzącą demencję – uważają specjaliści z Uniwersytetu Georgetown. Test umożliwi rozpoczęcie leczenia trzy lata wcześniej,

PERYSKOP **onet.pl**

zanim otępienie stanie się zauważalne. To przełom w walce z chorobą Alzheimera.

Jak opisują naukowcy na łamach „Nature Medicine”, poszukiwania biologicznych markerów trwały 5 lat. Wybrano grupę ponad 500 osób w wieku ponad 70 lat. U 53 rozwinął się alzheimer. Zespół neurologów pod kierownictwem prof. Howarda Federoffa starannie przeanalizował próbki ich krwi. Porównano je z próbkami krwi pobranymi od zdrowych 53 osób w tym samym wieku. Okazało się, że różnice pojawiają się w przypadku poziomu dziesięciu lipidów. Naukowcy sprawdzili swoje podejrzenia, badając te markery również u innych obserwowanych pacjentów. Okazało się, że z ich pomocą można przewidzieć chorobę z wyprzedzeniem kilku lat.

– *Jest ogromne zapotrzebowanie na taki test* – mówi sieci BBC prof. Federoff. – *Ale musimy mieć dane od większej grupy chorych, zanim będzie można tej metody użyć w praktyce klinicznej.*

Sprawę utrudnia fakt, że sami naukowcy nie wiedzą, jaki jest związek zmiany poziomu lipidów z rozwojem choroby. Problem stworzenia nieskomplikowanego testu na alzheimera to jedno najpilniejszych wyzwań w walce z tą chorobą.

– *Nawet niewielkie opóźnienie pojawienia się symptomów miałyby ogromne skutki ekonomiczne, choćby z powodu ograniczenia kosztów opieki* – sądzi prof. Federoff. Naukowcy z tego samego uniwersytetu pracują też nad innym testem na alzheimera. Ma wykorzystywać badania... okulistyczne. Specjaliści z zespołu dr. Scotta Turnera zauważyli, że demencji towarzyszy również utrata specyficznych komórek siatkówki oka. Chorobę można byłoby wykrywać dzięki wykorzystywanej w okulistyce odmianie tomografii.

Papieros nie zwalcza stresu

Rzucenie palenia działa silniej niż antydepresanty poprawiające nastrój. Niektórzy palą, bo lubią, i nie mają zamiaru walczyć z nałogiem (casus Wisławy Szymborskiej czy Marii

„Nie” dla medycyny patriarchalnej

Czy polski pacjent ma szansę stać się pacjentem europejskim? Odpowiedź na to pytanie może być pozytywna – stwierdzili uczestnicy konferencji otwierającej cykl debat eksperckich Pacjent Polski – Pacjent Europejski, która poprzedziła wielką galę XIV edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny.

Gala odbyła się 22 stycznia na Zamku Królewskim w Warszawie. Wcześniej odbyła się konferencja panelowa dotycząca roli i miejsca polskiego pacjenta w obecnym systemie zdrowotnym. Została ona podzielona na cztery moduły tematyczne, w których prezentowano aktualną sytuację, problemy i wyzwania w systemie ochrony zdrowia z perspektywy pacjenta: kardiologicznego, diabetologicznego, psychiatrycznego i hematologicznego. W debacie wzięli udział przedstawiciele resortu zdrowia, cenieni lekarze i politycy. Uczestnicy debaty zgodzili się, że system opieki medycznej nie istnieje dla lekarzy, pracowników resortu zdrowia czy polityków i firm farmaceutycznych, tylko dla pacjentów, którzy powinni być w centrum uwagi.

Miejsce pacjenta

Pierwszy panel dotyczył miejsca pacjenta w systemie opieki zdrowotnej. Prelegenci stwierdzili, że świadomość Polaków w zakresie dbałości o zdrowie wciąż jest niezadowalająca. Dzieje się tak dlatego, że pacjent staje się częścią systemu, jest szufladkowany i traktowany przedmiotowo. Przyczyną jest także brak świadomości polityków, którzy często decydują z parlamentarnych biurków o losie pacjentów.

– *Mam stały kontakt z pacjentami. Uważam, że to ważne dla polityka i każdy, kto na tym poziomie zajmuje się systemem opieki zdrowotnej, powinien być też czynny zawodowo* – mówiła posłanka Lidia Gądek.

Podkreślono także rolę lekarza rodzinnego, który zdaniem uczestników panelu powinien zajmować się pacjentem od chwili jego narodzin aż do śmierci, prowadzić go przez całe życie, mieć kontakt nie tylko z nim samym, lecz także z jego rodziną. Ale również pacjent powinien mieć świadomość wagi swojego zdrowia.

Priorytety

Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, podkreślił, że wciąż brakuje dyskusji z pozycji pacjenta. Pytał, czy na pewno zdrowie jest priorytetem w Rzeczypospolitej, bo w tej chwili najważniejszy staje się wynik ekonomiczny, a nie człowiek. To nie jest model przyjazny pacjentowi. – *To prawda, że poprawia się stan zdrowia Polaków, ale wciąż jest w kraju wiele nierówności w zakresie dostępu do świadczeń i to powinno się zmienić. Powinien zostać stworzony model, który będzie przyjazny pacjentowi. Potrzebny jest dialog ze środowiskiem pacjenckim* – zaznaczał.

Kolejny panel poświęcono sytuacji pacjenta kardiologicznego. W dyskusji także podkreślano rolę dbałości o zdrowie. Zwracano uwagę, że potrzebne są zmiany systemowe. Często bowiem dochodzi do sytuacji prawnych, które są zupełnie oderwane od rzeczywistości. Paulina Kieszkowska-Knapik, prawnik, założycielka fundacji Lege Farmaciae, zaproponowała stworzenie „mapy absurdów”, które trzeba zwalczać w pierwszej kolejności, a dopiero potem można zajmować się przygotowaniem nowych ustaw. Należy też stworzyć podstawy właściwej komunikacji z pacjentem i w dialogu z nim wykorzystać to, co jest sprawdzone i dobre. Częstym błędem jest klasyfikacja pacjenta – wspomniała Lidia Gądek – przykładem może być leczenie chorych z nadciśnieniem u kardiologa. Podsumowaniem panelu była propozycja

przebudowania procedur, aby droga leczenia pacjenta była oparta na faktycznym stanie jego zdrowia. Ważne jest stworzenie i procedowanie ustawy o zdrowiu publicznym. Podobnie jest w wypadku pozostałych pacjentów, także diabetyków. Podstawę leczenia cukrzycy stanowi edukacja pacjenta.

Profilaktyka

– *Dzisiaj nie ma mowy o uprawianiu medycyny patriarchalnej. Potrzebny jest udział beneficjentów* – przekonywał wiceminister Igor Radziewicz-Winnicki. W leczeniu cukrzycy należy zwiększyć profilaktykę.

Potrzebna jest nowa kategoria świadczeń, ale przede wszystkim stworzenie szybkiego i sprawnego, a przez to efektywnego systemu. System musi być dostępny dla wszystkich pacjentów, a także przejrzysty i zrozumiały. W wypadku cukrzycy jest to bardzo ważne, bo – jak mówiła dr Paulina Miśkiewicz, dyrektor biura WHO w Polsce – na całym świecie z powodu tej choroby umiera 3 mln pacjentów rocznie, a choruje na nią aż 350 mln osób. Dobrym działaniem byłoby postrzeganie pacjentów kardiologicznego i diabetyków razem, bo te schorzenia mają wiele wspólnych cech. Podkreślono, że błędne jest postrzeganie leczenia w kategorii usługi przynoszącej zysk. Zły jest sposób kodowania pacjentów diabetycznych po wejściu nowych modyfikacji od stycznia tego roku, które nie pozwalają klasyfikować do hospitalizacji chorych na cukrzycę niepowikłaną.

Krew i choroby psychiczne

Kolejnym ważnym elementem systemu opieki zdrowotnej jest przygotowanie nowelizacji zasad opieki nad pacjentem psychiatrycznym. Uczestnicy tego panelu przedstawili dowód, że 85 proc. populacji ocenia warunki życia w kraju jako naganne dla zdrowia psychicznego.

– *Co prawda nakłady na ochronę zdrowia wzrosły, ale w wypadku psychiatrii relatywnie zmalały. Sytuacja polskich pacjentów psychiatrycznych jest o wiele gorsza niż chorych w państwach ościennych. Istnieje potrzeba postrzegania pacjentów jednakowo, niezależnie od schorzenia. Nie można ich stygmatyzować, a tak dzieje się w tym wypadku. Trzeba też zaznaczyć, że zdrowie psychiczne jest podstawą zdrowia, często wiele schorzeń somatycznych ma podłoże psychologiczne* – podkreślał prof. Janusz Heitzman.

Postulaty, które zostały zgłoszone podczas konferencji, mogą być przyczynkiem do rzeczywistych działań, które pozwolą przebudować nasz system na... bardziej ludzki. Chodzi o to, by stwarzać realne sytuacje, a nie tylko zapowiedzi. Należy też znaleźć rozwiązania, które uporządkują zakres finansowania organizacji pacjentów i koniecznie uczynić wszystko, by ustawa o zdrowiu publicznym wpłynęła do sejmiku.

KAMILLA GĘBSKA
JANUSZ MACIEJOWSKI

Tekst opublikowany
w „Menedżerze Zdrowia”
(nr 1/2014)

menedżer zdrowia

Absolwenci AM w Poznaniu, rocznik 1984!

**W roku 2014 minie kolejna, już 30. rocznica ukończenia przez nas studiów!
Z tej okazji organizujemy spotkanie koleżeńskie,
które odbędzie się w restauracji Green Hotel w Komornikach 4 października 2014 r.
Planujemy rozpocząć od godzin popołudniowych, jest możliwość noclegu.**

Szczegóły dotyczące rejestracji podamy w najbliższym czasie!

Zapraszamy wszystkich!

Organizatorzy:

Jagoda Bernardczyk-Meller, jbmeller@poczta.onet.pl, tel. 602 433 278
Iza Kucharczyk-Bauman, iza.bauman@wp.pl, tel. 501 574 382

PERYSKOP onet.pl

Czubaszek). Ale dla ogromnej rzeszy palaczy uzależnienie w pewnym momencie staje się na tyle uciążliwe, że decydują się na „heroiczny” krok, zwłaszcza że rośnie świadomość szkodliwości wyrobów tytoniowych. Według szacunków internetowej poradni dla pragnących rzucić nałóg (www.jakrzucicpalenie.pl) 2,7 mln palaczy w Polsce gotowych jest na to dramatyczne rozstanie. Przeciętny rzucający potrzebuje ośmiu prób, by zwyciężyć. W tej konkurencji, odwrotnie niż w sporcie, wspomaganie jest dozwolone i zalecane. Dlatego niewolnicy dymka sięgają po gumy z nikotyną, tabletki, plastry, pastylki do ssania. Teraz otrzymują dodatkowe wsparcie w postaci wyników badań naukowych opublikowanych w prestiżowym piśmie „British Medical Journal”.

Zespół badaczy z brytyjskiego Uniwersytetu w Birmingham, kierowany przez dr Genmę Taylor, poddał analizie 26 prac naukowych poświęconych problemowi rzucania palenia. Osoby, których przypadki zostały ujęte w tych pracach, miały średnio 44 lata i wypalały 10–40 papierosów w ciągu doby. Czterdziestu ośmiu spośród tych nałogowców to mężczyźni. Wszyscy ci palacze byli ankietowani przed podjęciem próby rzucenia palenia, a następnie w trakcie rzucania, w odstępach od 6 tygodni do 6 miesięcy. Okazało się, że ci, którym się powiodło, byli mniej skłonni do przygnębienia i złego nastroju. Byli spokojniejsi, mniej zestresowani, a także mieli bardziej pozytywne spojrzenie na życie niż ci, którzy doznali porażki. Poprawa była zauważalna nawet u osób mających zaburzenia mentalne podczas rzucania palenia. Żadne zmiany stanu mentalnego nie następowały u osób, które od nowa wpadły w nałóg.

– *Wyniki naszych badań rozwiewają fałszywy mit na temat tytoniu. Nie działa on jako środek antystresowy i relaksacyjny, odprężający. Porównując niepalących z palącymi, ci ostatni mają więcej problemów psychicznych* – podkreśla dr Genma Taylor. Według Światowej Organizacji Zdrowia, rocznie tytoń zabija na świecie 6 mln ludzi. W 2030 r. będzie ich 8 mln. Dlatego próby rzucania palenia powinny być priorytetem praktycznie we wszystkich krajach.

3500 lekarzy na VIII Kongresie Top Medical Trends w Poznaniu

Środowisko głodne wiedzy

Kongresy Top Medical Trends zaliczane są do największych w Polsce spotkań naukowych lekarzy różnych specjalizacji, zwłaszcza zaś medycyny rodzinnej i interny. Dość powiedzieć, że co roku uczestniczy w nich kilka tysięcy osób, a program zawsze imponuje różnorodnością i dbałością o najlepszych wykładowców i moderatorów.



Nie inaczej było i w tym roku. Ósma edycja kongresu sprowadziła do Poznania prawie 3500 lekarzy. Podobnie jak w poprzednich latach odbywał się on w formule „Liderzy medycyny – lekarzom praktykom”. A to oznacza, że największe autorytety branży medycznej przekazują nowości terapeutyczne i najnowsze wyniki badań lekarzom POZ i rodzinnym, a także dyskutują między sobą o interdyscyplinarnych aspektach osiągnięć różnych specjalności.

W Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich, w hali nr 15, przez trzy dni (od 21 do 23 marca) było tłoczno, gwarno i bardzo profesjonalnie. Przewodniczący Rady Naukowej kongresu prof. Jacek Wysocki na konferencji prasowej, jak informuje „Gazeta Wyborcza”, powiedział między innymi: *Chcemy pokazać lekarzom praktykom, co w ciągu minionego roku zdarzyło się w medycynie. W kongresie uczestniczy wielu lekarzy, co pokazuje, że ich środo-*





wisko jest głodne wiedzy. Wielu Polaków wyjeżdżających za granicę wraca do Polski, żeby się leczyć, to także świadczy o tym, że poziom naszej służby zdrowia jest coraz lepszy.

W kongresie uczestniczyli prawie 100 wykładowców, 15 konsultantów krajowych i 23 prezesów medycznych towarzystw naukowych. Podczas oficjalnej inauguracji VIII Kongresu Top Medical Trends prof. Lidia Brydak została uhonorowana Nagrodą im. prof. Andrzeja Steciwko. Był on współtwórcą kongresu, człowiekiem ogromnie zaangażowanym w rozwój medycyny rodzinnej w Polsce. Dbał o to, aby ta specjalność cieszyła się estymą nie tylko wśród pacjentów, lecz także w środowisku lekarskim. Wydawnictwo *Termedia* wraz z rodziną profesora pragną kontynuować jego dzieło, ustanawiając Nagrodę im. prof. Andrzeja Steciwko. Jest ona przyznawana za wybitne osiągnięcia w edukacji lekarzy pierwszego kontaktu. Uroczystość uświetniona została wykładem

prof. Marii Siemionow z University of Illinois zatytułowanym „Wyzwania etyczne w transplantacji twarzy”.

Na parterze Centrum Kongresowego MTP miały stoiska firmy wyspecjalizowane w produkcji leków, sprzętu i produktów zaopatrzenia medycznego. Zainteresowanie wzbudzała drukarka 3D. Znajduje ona coraz większe zastosowanie w medycynie, szczególnie w trakcie zabiegów i operacji z elementami rekonstrukcyjnymi.

W salach na pierwszym piętrze odbywały się sesje naukowe i warsztaty. Ich tematyka była bardzo zróżnicowana: reumatologia, urologia, nefrologia, dermatologia, endokrynologia, seksuologia, diabetologia, gastroenterologia, onkologia, hematologia, pulmonologia, choroby zakaźne HIV/AIDS, opieka nad pacjentem 65+, choroby naczyń, kardiologia, lipidologia. Sesje satelitarne przygotowały firmy Sanofi, Servier, Berlin-Chemie Menarini, KRKA i Alfa Wassermann. Swoje stoisko miał też Na-

rodowy Fundusz Zdrowia, którego pracownicy między innymi udzielali informacji na temat zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, informatora pacjenta oraz systemu eWUŚ.

Urządzona została wystawa portretów amazoнок prezentujących piersi po mastektomii lub rekonstrukcji (autorka: Katarzyna Piwecka). Wystawa gościła w wielu polskich miastach i ośrodkach medycyny, w gmachach Sejmu i Parlamentu Europejskiego.

Organizatorami ósmej edycji Kongresu Top Medical Trends, pod patronatem honorowym prezydenta Bronisława Komorowskiego, były poznańskie wydawnictwo *Termedia*, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (patronat naukowy).

ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. ARCHIWUM TERMEDIA

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Wierzejewskiego

IRENEUSZ
WIERZEJEWSKI
(1881–1930)

Ireneusz Wierzejewski urodził się 23 marca 1881 r. w Kozłowie koło Opalenicy jako syn nadleśniczego Władysława i Marii z Mojzykiewiczów. Szkołę podstawową ukończył w Buku, a następnie uczył się w Gimnazjum im. Gotthilfa Bergera w Poznaniu, gdzie zdał egzamin maturalny. Po maturze przez rok pracował w fabryce Cegielskiego w Poznaniu, ucząc się fachu ślusarza,

stolarza, kowala i tokarza; zdobyte wówczas umiejętności okazały się w przyszłości bardzo przydatne w pracy zawodowej lekarza ortopedy. Od 1903 r. studiował na wydziałach lekarskich Uniwersytetów w Greifswaldzie, Berlinie, Würzburgu i Monachium, gdzie 14 kwietnia 1908 r. zdał egzamin państwowy i uzyskał dyplom lekarza. Pracę zawodową rozpoczął w zakładzie zdrojowym w Monachium, następnie był asystentem w tamtejszej Klinice Chirurgicznej u prof. Ottmara von Angerera, a później w Klinice Ortopedycznej prof. Fritza Langego. 1 sierpnia 1909 r. podjął pracę w kierowanym przez prof. Konrada Biesalskiego Berlińsko-Brandenburskim Lekarsko-Wychowawczym Zakładzie dla Kalek. 3 czerwca 1910 r. na Uniwer-

sytecie w Lipsku doktoryzował się na podstawie rozprawy o wrodzonym ubytku kości łokciowej. W roku następnym Niemieckie Towarzystwo Opieki nad Ułomnymi powierzyło mu organizację działu techniki ortopedycznej na Wszechświatowej Wystawie Higienicznej w Dreźnie.

We wrześniu 1911 r. Wierzejewski osiedlił się w Poznaniu. 1 kwietnia 1913 r. objął stanowisko dyrektora i lekarza naczelnego nowego Poznańskiego Zakładu Ortopedycznego, powstałego z fundacji Heleny Gąsiorowskiej. Był to pierwszy szpital ortopedyczny na ziemiach polskich. Podczas I wojny światowej szpital ten – jako XII Szpital Forteczny – został przejęty przez władze niemieckie dla potrzeb wojska. Sam Wierzejewski 15 marca 1915 r. został powołany do służby wojskowej i mianowany komendantem tej placówki oraz konsultantem ortopedą V korpusu. Interesował się szczególnie zagadnieniem leczenia postrzałowych uszkodzeń nerwów obwodowych, uzyskując doskonałe wyniki; w dziedzinie tej stał się autorytetem na skalę europejską. Za wybitne osiągnięcia rząd pruski rozważał nadanie Wierzejewskiemu tytułu profesora, ostatecznie odstąpiono od tej nominacji ze względów politycznych. Jesienią 1918 r. Wierzejewski włączył się do działań Polskiej Organizacji Wojskowej zaboru pruskiego. Założył w Poznaniu Towarzystwo Czerwonego Krzyża i kierował jego pracami, m.in. przygotowaniem kursów dla pielęgniarek i sanitariuszy. Jego zasługą było uniemożliwienie planowanej przez władze pruskie ewakuacji materiałów sanitarnych z Poznania. Od pierwszych dni powstania wielkopolskiego uczestniczył w organizowaniu służby medyczno-sanitarnej oddziałów powstańczych. Już 4 stycznia 1919 r. mianowano go naczelnym lekarzem tych formacji, a w lutym tegoż roku z nominacji Naczelnej Rady Ludowej objął funkcję inspektora sanitarnego Wojsk Wielkopolskich. 8 maja 1919 r. awansowano go do stopnia generała podporucznika (odpowiednik dzisiejszego generała brygady). Wziął udział w wojnie polsko-bolszewickiej. Od 1 kwietnia 1920 r. był szefem sanitarnym 1. Armii. W 1923 r. przeszedł do rezerwy.

W 1921 r. Rada WL UP zleciła Wierzejewskiemu zorganizowanie pierwszej w Polsce kliniki ortopedii. W roku na-



stępnym habilitował się, a w 1923 r. mianowano go profesorem nadzwyczajnym. W 1928 r. założył Polskie Towarzystwo Ortopedyczne; był także założycielem i pierwszym redaktorem naczelnym czasopisma „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska”. Opublikował ponad 30 prac naukowych. Opatentował aparat subluksacyjny do leczenia nadwichnięć w stawie kolanowym. Jego najwybitniejszym uczniem był Wiktor Dega.

Wierzejewski posiadał zmysł techniczny, umiejętności konstruktorskie i manualne, które rozwinął jeszcze w pracy w zakładach im. Cegielskiego jako mechanik. Później wykorzystywał je w przyklinikalnych warsztatach ortopedycznych, konstruując aparaty ortopedyczne według własnego pomysłu. Należał do cechu rzemieślników i egzaminował knadydatów na mistrzów techniki ortopedycznej. Uważany jest za twórcę zarówno nowoczesnej ortopedii, jak i rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Polsce.

Nie stronił od działalności politycznej – w marcu 1928 r. z ramienia BBWR został wybrany do Senatu II RP z okręgu poznańskiego. Przewodniczył Zarządowi Wojewódzkiemu Federacji Polskich Związków Obrońców Ojczyzny. Został odznaczony m.in. Krzyżem Niepodległości i Krzyżem Walecznych. Nie ograniczał się do pracy naukowej – przez wiele lat prezesował Towarzystwu Śpiewaczemu „Echo”. Jak zapamiętali jego przyjaciele, sam „miał niezły bas”. Nie gardził również dobrym trunkiem.

Żoną Wierzejewskiego była Walentyna de domo Ślęzyk. Wierzejewscy mieli córki Izabellę i Janinę oraz syna Jędrzeja.

Profesor Wierzejewski zmarł w Warszawie 8 marca 1930 r. z powodu zapalenia wsierdza. Jego manifestacyjny pogrzeb odbył się 5 dni później na Cmentarzu Świętomarcińskim przy ul. Bukowskiej w Poznaniu. Od 1962 r. jego prochy spoczywają na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan. Jego imię nadano – dziś już nieistniejącemu – Wielkopolskiemu Centrum Ortopedii i Chirurgii Urazowej przy ul. Gąsiorowskich w Poznaniu. Jest patronem ulic w Poznaniu (na Junikowie), w Opalenicy i Konstancinie.

DR N. MED. WŁODZIMIERZ WITCZAK
PROF. NADZW. A. GRZYBOWSKI

CZECHY 2014

Koleżanki i koledzy,

z przyjemnością informujemy, że 19–22 czerwca 2014 r. odbędzie się szkolenie dla lekarzy i lekarzy stomatologów organizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu, Komisję Stomatologiczną oraz Delegaturę WIL w Kaliszu. Uczestnicy szkolenia otrzymują punkty edukacyjne.

Program obejmuje:

- **cykl wykładów z zakresu szkolenia BHP wymaganego w gabinetach indywidualnych NZOZ, zakończonego certyfikatem,**
- **wymagane szkolenie z zakresu radiologii, zakończone certyfikatem.**

Egzamin z radiologii odbędzie się po zakończeniu szkolenia na terenie Polski Szczegółowy plan szkolenia, imiona i nazwiska wykładowcy oraz tematy wykładów zostaną podane w terminie późniejszym.

Harmony Club Hotel 4,5*

2 posiłki

Cena: 890 zł/1 os., pobyt w pokoju standardowym z przejazdem autokarem

Cena: 630 zł/1 os., pobyt w pokoju standardowym z dojazdem własnym

- Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa w wyjeździe szkoleniowym do dnia 30.03.2014 r.
- Propozycje atrakcji fakultatywnych przedstawimy po zakończeniu zapisów

Harmony Club Hotel 4,5*

POŁOŻENIE: Szpindlerowy Młyn, w zacisznej okolicy, ponad miejscowością.

Do centrum ok. 1 km.

HOTEL: nowoczesny, niedawno odremontowany. Do dyspozycji Gości: restauracja a la carte, bar, kominek. Kawiarenka internetowa, fryzjer, pralnia. WLAN (przy recepcji i w restauracji) w cenie. Strzeżony parking (ok. 8 €/noc). Można przywieźć 1 psa lub kota (ok. 10 €/ noc). Karty kredytowe: Visa, MasterCard. 104 pokoje. Kategoria lokalna: 4,5 gwiazdki.

POKOJE: po remoncie, z prysznicem lub wanną, WC, TV sat., suszarką, sejfem, minibarkiem (za opłatą) i telefonem. DZX1 (2–3 os.): ok. 19 m².

WYŻYWIENIE: 2 posiłki. Śniadania z kącikiem bio i kolacja w formie bufetu (dania niskokaloryczne, bufet sałatkowy). Raz w tygodniu tradycyjny bufet karkonoski.

SPORT I WELLNESS: w cenie: korzystanie z basenu krytego i jacuzzi. Za opłatą: tenis stołowy, squash, kręgle, siłownia, 2 korty tenisowe, symulator golfa, masaże, zabiegi kosmetyczne, sauny (5 rodzajów), łaźnia parowa, basen Kneippa.

W przypadku pytań prosimy o kontakt: TUI Centrum Podróży
ul. Górnośląska 56, 62-800 Kalisz tel. 62 502 52 01, 62 766 87 77
e-mail: biuro@tui-kalisz.pl

zastępca przewodniczącego Delegatury Kaliskej WIL ds. stomatologii
lek. stom. Jacek Zabielski

Dwa słowa o „nałogowcu”

RYSZARD KRAWIEC

*Nie to, co przeżywamy,
ale jak odczuwamy to,
co przeżywamy,
stanowi o naszym losie.*

M. Eschenbach

Zostałam zaszczycona i wyróżniona. Mam w roli prezentera zastąpić znakomitą dr Katarzynę Bartz-Dylewicz. Jestem onieśmielona. Zatem zgodnie z zasadami retoryki będę mówiła krótko, głośno i na stojąco.

Przedstawiam państwu młodego, bo zaledwie 44-letniego lekarza emeryta, nadal czynnego. Jest to dziecko powojenne, typowo poznańskie, bo urodzone i wykształcone tu, w Poznaniu: od podstaw aż do uzyskania dyplomu lekarza na Akademii Medycznej – a było to roku pańskiego 1970, stąd te 44 lata. Kolekcjoner specjalizacji. Nie mógł się zdecydować, czy zostać radiodiagnostą, czy neurologiem – zrobił obie specjalizacje, tym bardziej że kierownikiem specjalizacji z neurologii była jego żona – kolołwia obywateli się codziennie. Żona Jadwiga, lekarz, także kolekcjoner specjalizacji, neurolog i psychiatra, i także rodowita poznanianka. Gniazdo uwili poza Poznaniem, w Obrzykach koło Międzyrzecza, z piękną przyrodą wokół: lasy, jeziora i malownicza Obrza. Magnesem było mieszkanie zlokalizowane w parku, kilkaset metrów od Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, czyli zakładu pracy. Na miejscu żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa oraz dobre warunki finansowe i wspaniałe warunki pracy – życzliwość dyrekcji i środowiska. Tam przyszły na świat ich dzieci: córka Anna, obecnie germanistka, i syn Krzysztof – informatyk, dziś też poznaniacy. Oczkiem w głowie państwa Krawców jest pięcioro wnucząt.

Szpitalowi w Obrzykach pozostali Krawcowie wierni do emerytury. Kole-

ga Ryszard prowadził tam pracownię RTG i USG, pracował na oddziale neurologicznym jako asystent (u żony ordynatora!) oraz w licznych okolicznych poradniach neurologicznych, także w Międzyzchodzie. Jako emeryt pracuje nadal, przeprowadzając konsultacje neurologiczne. Można powiedzieć, że jest „nałogowcem” pracy. Ma też inne nałogi: podróżowanie. Nie wiem, czy jest jakiś kontynent, którego nie zwiedził.

Nasz kolega Ryszard jest obdarzony talentami. Ma dwie pasje: rzeźba – stworzył i wystawia grubo ponad dwieście postaci ukrzyżowanego Chrystusa wykonanego z gałęzi sosny, oraz cykl ponad stu aktów kobiecych z kory czarnej topoli.

Pisze: są to krótkie formy wierszowane, komentujące życiowe sytuacje, osobiste, społeczne, niejednokrotnie słowa skierowane do Boga, zawierające ładunek emocjonalny i świadczące o głębokim przeżywaniu. To pisanie zaczęło się w Międzyzchodzie, gdzie współorganizował w 1990 r. lokalną gazetę „Kurier Międzyzchodziecki”. Może wpływ miała otaczająca przyroda? Nie wiem. I tak się stało, że pierwszy tomik wierszy wydał w 2008 r., obecny jest trzecim, poszerzonym.

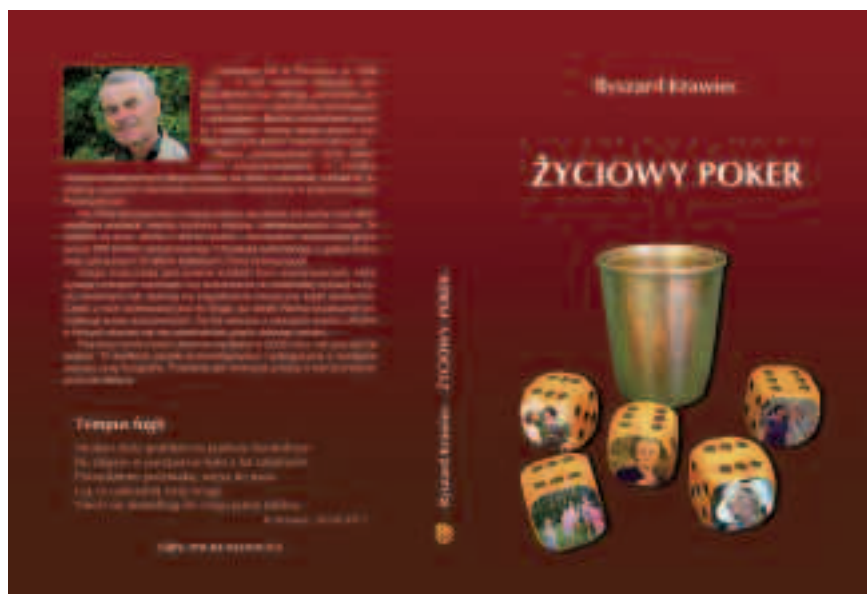
Państwo Krawcowie, mieszkający obecnie w Puszczykowie, są od wielu lat czynnymi członkami śremskiego Koła PTL – nie tylko uczestniczą w spotkaniach, ale dzielą się swoimi osiągnięciami i doświadczeniami. Niejednokrotnie mieliśmy przyjemność słuchać wierszowanych tekstów kolegi Ryszarda.

Miałam państwu przedstawić dr Ryszarda Krawca. Nie udało się. Nie mogłam nie wspomnieć o żonie Jadwidze, bo w każdej okoliczności, w każdym miejscu stanowią tandem, wspaniale współgrającą parę, nierozzerwalnie związaną na dobre i złe. *Ubi tu Caius, ibi ego Caia*. Niedościgniony wzór.

Moim wystąpieniem udowodniłam, że pan dr Ryszard Krawiec to nałogowiec, pasjonat, kolekcjoner, ale ...

Sądziłam, że jako wieloletni prezes Zarządu Koła PTL w Śremie wiem wszystko o członkach koła, a jednak... Nic mi nie wiadomo, że kolega Ryszard był czy jest pokerzystą! Mam przed sobą jego ostatnie dzieło – „Życiowy poker”. Bardzo proszę, by się z tego czynu wytłumaczył!

ŚREM, 12.03.2014
BARBARA SIWIŃSKA



Jeżeli piszesz wiersze, jeżeli chcesz przybliżyć swoją twórczość poetycką innym, prześlij swoje utwory do redakcji. Chętnie je wydrukujemy.

NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

Uczestnicy kursu, poza wiedzą teoretyczną, będą mieli możliwość korzystania z nowoczesnych i profesjonalnych symulatorów pacjenta – zajęcia warsztatowe. Grupa liczyć będzie do 16 osób.

Kurs jest przeznaczony dla wszystkich lekarzy, niezależnie od specjalizacji. W kursach do tej pory mieliśmy okazję współpracować z lekarzami rodzinnymi, okulistami, neurologami, lekarzami medycyny pracy, internistami, laryngologami, psychiatrami i wieloma innymi specjalistami.

Cena to 200 zł. Przewidziany jest bufet kawowy i drobny poczęstunek. Za uczestnictwo w kursie przysługuje certyfikat, materiały oraz 7 punktów edukacyjnych. Miejsce szkolenia: siedziba WIL, Poznań, al. Niepodległości 37.

Termin: 15 i 17 kwietnia 2014 r. Kurs podzielony będzie na 2 dni szkoleniowe w godz. 18.00–21.30 (wtorek i czwartek).

Program:

1. Organizacja Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce – CPR, ZRM, LPR, SOR.
2. Szybka ocena pacjenta w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego – SAMPLE i ABCDE.
3. Odwracalne przyczyny zatrzymania krążenia – 4H, 4T.
4. Metody bezprzyrządowe i przyrządowe udrażniania dróg oddechowych. Zasady tlenoterapii.
5. Uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia z użyciem defibrylatora manualnego i AED.
6. Postępowanie w warunkach przedszpitalnych w wybranych stanach zagrożenia zdrowotnego – wstrząs anafilaktyczny, ostry zespół wieńcowy, udar mózgu, zatrucie CO.
7. Postępowanie w tachykardiach z tętnem i bradykardii – kardiowersja i stymulacja przeskórna.

STANY NAGŁE W PRAKTYCE LEKARZA DENTYSTY

Kurs dla lekarzy dentyistów, który pozwoli na profesjonalne zachowanie i ocenę sytuacji w nagłym zagrożeniu życia w gabinecie stomatologicznym. W kursie mogą uczestniczyć asystentki stomatologiczne.

Uczestnicy kursu, poza wiedzą teoretyczną, będą mieli możliwość korzystania z nowoczesnych i profesjonalnych symulatorów pacjenta – zajęcia warsztatowe. Grupa liczyć będzie do 16 osób.

Cena to 200 zł. Przewidziany jest bufet kawowy i drobny poczęstunek. Za uczestnictwo w kursie przysługuje certyfikat, materiały oraz 8 punktów edukacyjnych. Miejsce szkolenia: siedziba WIL, Poznań, al. Niepodległości 37.

Termin: 25 kwietnia 2014 r. w godz. 12.00–20.00.

Zapisy:

- tel. 61 852 58 60 wew. 120/122, kształcenie@wil.org.pl, tel. 601 799 706, lub formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl
- w przypadku zebrania się co najmniej 10-osobowej grupy istnieje możliwość przeprowadzenia kursu w terminie i miejscu dostosowanym do wolnego czasu kursantów i instruktorów

Spotkajmy się w Filharmonii



4 kwietnia 2014 r.
godz. 19, Aula Uniwersytecka

MIESZCZANIN SZLACHCICEM

Nils MÖNKEMEYER – altówka
Christopher Hogwood – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Wojciech PSZONIAK – aktor
Krzysztof Szaniecki – wprowadzenie słowne do koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Koncert klarnetowy KV 622 A-dur (w aranżacji na altówkę)
Richard Strauss – Mieszczanin szlachcicem TrV 228c op. 60

5 kwietnia 2014 r.
godz. 18, Aula Uniwersytecka

436. KONCERT POZNAŃSKI

MIESZCZANIN SZLACHCICEM

Nils MÖNKEMEYER – altówka
Christopher Hogwood – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Wojciech PSZONIAK – aktor
Krzysztof Szaniecki – wprowadzenie słowne do koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Koncert klarnetowy KV 622 A-dur (w aranżacji na altówkę)
Richard Strauss – Mieszczanin szlachcicem TrV 228c op. 60

9 kwietnia 2014 r.
godz. 19.30, Warszawa,
Filharmonia Narodowa

XVIII WIELKANOCNY FESTIWAL LUDWIGA VAN BEETHOVENA

MISSA SOLEMNIS

Olena Tokar – sopran
Agnieszka Rehlis – mezzosopran
Markus Schäfer – tenor
Adam Palka – bas
Jérémie Rhorer – dyrygent
Czeski Chór Filharmoniczny Brno
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Ludwig van Beethoven – Missa solemnis op. 123 D-dur

12 kwietnia 2014 r.
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

MUZYKOTEKA MŁODEGO CZŁOWIEKA

ORGANY – KRÓL INSTRUMENTÓW

Agnieszka Tarnawska – pozytywa
Robert Napieralski – organy
Jan Drozdowicz – organmistrz

Program:

Widowisko multimedialne

13 kwietnia 2014 r.
godz. 17, Piła,
Regionalne Centrum Kultury

MOZART I WIELKOPOLANIE

Jakub Chrenowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Jan Wański – Symfonia G-dur na tematach z opery Kmiotek
Wojciech Dankowski – Symfonia Es-dur
Wolfgang Amadeusz Mozart – Symfonia nr 38 D-dur Praska KV 504

25 kwietnia 2014 r.
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT NADZWYCZAJNY

MISTRZOWIE BATUTY

Marta Boberska – sopran
Michail Jurowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Uwertura do opery Don Giovanni KV 527
Aria koncertowa Misera, dove son! KV 369
Aria koncertowa Chi sà, chi sà, qual sia KV 582
Uwertura do opery Wesele Figara KV 492
Aria Nehmt meinen Dank KV 383
Aria koncertowa Vado, ma dove? Oh Dei! KV 583
Gustav Mahler – Symfonia nr 4 G-dur

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

KLASZTOR*

*Hen daleko na północy,
Tam gdzie jest polarny krąg –
Pływa wyspa w mrokach nocy,
Co Islandią mylnie zwą.*

*Lód? – nie tylko, bo wulkany
Przeciwieństwem lodu są.
Wyspa bliska – jakże znana –
Co zniewala magią swą.*

*W Hafnarfiordur Klasztor stoi –
On z oddali blaskiem łśni
I rozświetla mroki nocy –
Przybliżając jasne dni.*

*Niezym wulkan – on miłością
Grzeje, niosąc radość tam,
Gdzie człowiek zagubiony,
Opuszczony – często sam.*

*Pobłogosław Panno Święta –
Wskrzyszaj moc omdlałych serc!
Niechaj zawsze Twoja piecza
Chroni przed tym, co jest złe.*

*Hen daleko, na północy,
Pośród mroków, błysków zorzy –
Tak jak Gwiazda Betlejemska,
Świeci Klasztor –
W nim lud Boży.*

*Klasztor Sióstr Karmelitanek



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 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. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczyk
kalisz@wil.org.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
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
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 – dr n. med. Aldona Pietrysiak
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 – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl-96

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 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.



Prywatna Lecznica
CERTUS poszukuje:

**lekarza rodzinnego
do poradni POZ
oraz radiologa**
(także lekarze w trakcie
specjalizacji)

Prosimy kontaktować się
telefonicznie 507003855
kierownik.dp@certus.med.

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
ul. Szpitalna 2
zatrudni lekarzy:

- specjalistę chorób wewnętrznych,
- lekarza na specjalizację
z chorób wewnętrznych

do pracy na oddziale wewnętrznym
w ramach umowy o pracę
lub kontrakt oraz na dyżur

Kontakt z dyrekcją szpitala
tel. 61 29 73 617, szpital@szpital.oborniki.info

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

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

Szpital

Rehabilitacyjno-Kardiologiczny
w Kowanówku

ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki

przyjmie do pracy

**specjalistów
rehabilitacji medycznej
specjalistę reumatologii
lub ortopedii
oraz chorób wewnętrznych**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:
tel. 61 297 34 32 w godzinach od 7.00 do 14.35
od poniedziałku do piątku
tel. 607 088 992 – całą dobę

**Zatrudnimy
na terenie
Poznania
LARYNGOLOGA**

z II stop. specj.
do pracy w poradni
w ramach kontraktu
z NFZ
tel. 501 632 196

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

**Szpital
Aresztu Śledczego
w Poznaniu
poszukuje
lekarza specjalisty**

do pracy na Oddziale
Psychiatrii Sądowej

Osoby zainteresowane proszę
o kontakt z dyrektorem szpitala
pod numerem telefonu:
61 856 84 20



Zapraszamy

**lekarzy specjalizacji dziecięcych
i lekarzy rodzinnych**

do współpracy w ramach
NFZ, POZ i wizyt prywatnych.

Centrum Medyczne **NEW MED**
ul. Drużbickiego 13 Poznań
tel. 661 608 100 oraz biuro@new.med.pl

**Nowoczesny
gabinet stomatologiczny
we Wronkach
zatrudni
lekarza dentystę**

Kontakt telefoniczny 500 787 602

Grodzisk Wlkp.

**Wynajmę
lokal użytkowy
o powierzchni 95 m²
(wejście z zewnątrz)
na parterze
budynku z 1999 r.
oraz dwa mieszkania
po 45 m² na piętrze.**

Tel. 888 702 444

**Aktrakcyjne działki w otulinie lasów i jezior
w bezpośrednim sąsiedztwie „Natura 2000”**

Tylko 30 min. autostradą A2 do Poznania.
Od 3000 m² do kilkunastu ha. Cena już od 20 zł/m².
Tel. 607 588 529, 600 891 343, www.mm-consulting.co



Pediatra

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

**Laryngolog
alergolog**

podejmie pracę
tel. 607 093 067

ogłoszenia
także na
www.wil.org.pl

Lekarze w hołdzie Błogostawionemu Janowi Pawłowi II

POP-ORATORIUM "MIŁOSIĘRDZIE BOŻE"

Słowa:

św. s. Faustyna

Muzyka:

Zbigniew Matkowicz

Wykonawcy:

Zespół Lumen

Orkiestra Kameralna "Operacja Muzyka"

przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Chór Sali Deo

Chór Maria Victoria

Chór Samorządowej Szkoły Muzycznej

w Tarnowie Podgórnym

Koło Śpiewu im. Feliksa Nowowiejskiego

w Tarnowie Podgórnym

Dyrygent:

Dobrochna Martenka

13.04.2014r. godz. 17.00

KATEDRA POZNAŃSKA

WSTĘP WOLNY

Organizator:



JEZU UFAM TOBIE

