

BIULETYN INFORMACYJNY nr 2 (158) • POZNAŃ, LUTY 2008



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nadzwyczajny IX Krajowy Zjazd Lekarzy

**Opłatkowe
spotkanie**

**„Białe”
szaleństwo**

**Prawo
do strachu**



Diagnoza wstępna

Spis treści

PO ZJEŹDZIE



Styczniowy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy był zdominowany - co oczywiste - wydarzeniami w służbie zdrowia, a protestami lekarzy w szczególności. Lekarze nie są od protestowania. Są od leczenia. I potrafią to robić doskonale. Polscy lekarze przyjmowani są do pracy z otwartymi ramionami na całym świecie. Za niezłe pieniądze. Doceniają ich wszędzie - z wyjątkiem państwa nad Wisłą...

Lekarze są w sytuacji proszącego. To sytuacja niegodna i niezręczna dla nich. Nawet jeżeli domagają się zmian w imieniu nie tylko swoim, ale i pacjentów. I to domagają się coraz natarczywiej. Obecność na zjeździe oraz wypowiedzi pani minister i wiceministrów nie poprawiły nastrojów. Brakowało konkretów. Jak od wielu, wielu tygodni. Może chodzi o to, żeby lekarze się zniechęcili?

Przy okazji protestów lekarze pozwolili się podzielić. Przede wszystkim, nie wszyscy są zachwyceni tym, że inni koledzy odstępują od pracy. „To dezorganizuje robotę i wywołuje niepokój wśród pacjentów” - mówią. Teraz to samo chcą zrobić (co łatwo było przewidzieć, jeżeli tylko się chciało...) pielęgniarki i inni pracownicy ochrony zdrowia. I zrobiło się naprawdę groźnie. Jak to możliwe, że od wielu, wielu lat wszyscy wiedzą, że ochrona zdrowia się sypie, a żaden z rządów nie przygotował propozycji naprawy? Czy jest to rzecz tak trudna, że przerasta rządzących, czy niewdzięczna, bo trzeba ludziom powiedzieć, że jednak nie wszystko jest za darmo i w każdej chwili?

Lekarze dali się podzielić także dlatego, że w jakimś powiecie dogadali się z NFZ, a w innym nie. Albo w jakimś szpitalu podpisali porozumienie z dyrekcją, a w innym nie. Czy to znaczy, że gdzieś tam byli sprawniejsi negocjatorzy? Albo że gdzie indziej są gorsi lekarze? Oczywiście, nie. To oznacza, że nadal jesteśmy pod rządami nieudolnego, niesprawiedliwego, ale mocno trzymającego się systemu. Systemu, który za to samo jednym płaci więcej, innym mniej, ale zawsze poniżej minimalnego poziomu przyzwoitości. Systemu, który pozwala administracji wykorzystywać z zimną krwią poczucie obowiązkowości lekarzy, a także... ich brak solidarności.

Wiem, że się narażę, ale czasem myślę, że za dużo mówimy o pieniądzach. Zapominamy o innych sprawach. Wygląda na to, że nic innego już się nie liczy. Że nasza medycyna coraz bardziej oddala się od humanistyki. Że króluje sceptycyzm wobec wszystkiego, co było ważne kiedyś, a modna staje się zasada, że nie ma zasad.

Ktoś powie, że tak jest wszędzie, w całym społeczeństwie, bo takie czasy, więc po co się czepiam lekarzy. Czepiam się, bo jest mi wstyd. Wstyd, że przychodzi do mnie 70-letnia koleżanka i powstrzymując łzy, mówi, że nie może się dostać do specjalisty. I dodaje, że może to i lepiej, bo pewnie i tak nie stać jej na wykupienie leków...

Kiedyś lekarz przyjmował kolegów bez kolejki i honorarium. Że tak powinno być, zapisano w Kodeksie Etyki Lekarskiej. No i co z tego. Tak było kiedyś. Wtedy, kiedy leki dla służby zdrowia były za darmo. Dziś Wielkopolska Izba Lekarska udziela zapomóg lekarzom na wszystko. Na realizację recept, na leczenie, na węgiel... Do tego doszliśmy.

I jak tu nie mówić o pieniądzach.

Andrzej Baszkowski

Zdaniem prezesa	4
Nadzwyczajny IX Krajowy Zjazd Lekarzy	6
Opłatkowe spotkanie w WIL	8
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	8
LEGE ARTIS	9
List do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	10
Londyński koncert Europejskiej Orkiestry Lekarzy	11
Spotkania przy kawie dla naszych Seniorów	12
10 lat akcji stypendialnej Fundacji „Hilfe für Polen”	12
„Białe” szaleństwo	14
Prawo do strachu	16
Pamięci mojego Taty	18
Trzy sprawy	18
Komisja Historii i Filozofii Medycyny	20
Akademickie spotkanie u Heliodora	22
Dawka mediów	22
Pierwsze czasopismo medyczne w Polsce	24
Uwaga Schengen	26
SHORT CUTS	28
Wiersze	30

Zdaniem prezesa

Rozmowa ze Stefanem Sobczyńskim, prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Uczestnicząc w obradach Nadzwyczajnego IX Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbywał się w niezwykle trudnym momencie dla polskiej służby zdrowia, znalazł się pan na pierwszej linii frontu...

Tę napiętą atmosferę wyczuwało się podczas zjazdu. Tym bardziej że po spotkaniu z kierownictwem resortu zdrowia trudno być optymistą. Rząd bowiem w sposób zdecydowany sprzeciwia się zwiększeniu składki zdrowotnej. Delegaci

byli zaskoczeni tym uporem, ponieważ – naszym zdaniem – uniemożliwia to jakiegokolwiek reformowanie służby zdrowia.

Minister Ewa Kopacz przedstawiła plany podległego jej resortu i prosiła środowisko lekarskie o kilka miesięcy spokoju. Delegaci wyrazili na to zgodę, ale trudno nam było się zgodzić z tezą, że panaceum na bólączki jest wyłącznie uszczelnienie systemu i jego restrukturyzacja. Naszym zdaniem podwyższenie składki jest niezbędne. I to także ze względu na

gwałtowny rozwój medycyny. Czasy leczenia wyłącznie za pomocą słuchawki i noża już dawno się skończyły. Tymczasem my nadal mamy najniższą składkę w Europie.

Zjazd poparł pomysł podziału NFZ na sześć niezależnych, konkurujących ze sobą funduszy. Uważamy, że taka decentralizacja będzie korzystna.

Rząd na razie nie kwapi się, by wykorzystać pieniądze, które topione są w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego...

Na ten temat rozmawialiśmy z minister Kopacz. Doskonale przecież wiadomo, że przedstawiciele wszystkich pozostałych zawodów łożą na leczenie kilku milionów rolników. Bardzo często są to ludzie znajdujący się w o wiele gorszej sytuacji finansowej niż rolnicy, którzy nie płacą składek. Te pieniądze mogłyby być zaś z powodzeniem wykorzystane w jednym, ogólnym systemie służby zdrowia, z korzyścią dla wszystkich obywateli. Niestety, o takim pomysle nie chcą słyszeć współzrządzający ludowcy.

A co ze współpłaceniem za niektóre usługi okołomedyczne?

To temat bardzo trudny i różnie komentowany, ale – zdaniem delegatów – jest to pomysł wart rozważenia. Współpłacenie mogłoby być wprowadzane w sytuacjach, gdy pacjenci oczekiwaliby pewnych ponadstandardowych warunków leczenia, np. hospitalizacji w sali jednoosobowej z pełnym

Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Grudzień 2007–styczeń 2008

6 grudnia	Poznań	– Udział w spotkaniu wigilijnym Stowarzyszenia Niepublicznej Służby Zdrowia Med Club
7 grudnia	Poznań	– Udział w posiedzeniu prezydium i ORL
14 grudnia	Warszawa	– Udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej
21 grudnia	Poznań	– Udział w posiedzeniu prezydium ORL
27 grudnia	Poznań	– Udział w centralnej uroczystości obchodów 89. rocznicy wybuchu powstania wielkopolskiego
4 stycznia	Poznań	– Udział w posiedzeniu prezydium i ORL
4 stycznia	Poznań	– Udział w Przyjęciu Noworocznym wydanym przez prezydenta Poznania Ryszarda Grobelnego
5 stycznia	Poznań	– Udział w spotkaniu noworocznym zorganizowanym przez marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka
8 stycznia	Poznań	– Udział w spotkaniu noworocznym dla lekarzy seniorów organizowanym przez Komisję Emerytów i Rencistów WIL
9 stycznia	Poznań	– Spotkanie z prof. dr. hab. Jackiem Wysockim, prorektorem ds. integracji i promocji uczelni Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – omówienie problemów związanych ze szkoleniem podyplomowym oraz pediatrii w Wielkopolsce
9 stycznia	Poznań	– Spotkanie z prof. dr. hab. med. Jackiem Łuczakiem, prezesem Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu – omówienie problemów związanych z medycyną paliatywną
10 stycznia	Poznań	– Udział w spotkaniu noworocznym dla lekarzy seniorów, organizowanym przez Komisję Emerytów i Rencistów WIL
11–12 stycznia	Warszawa	– Udział w obradach IX Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy
13 stycznia	Poznań	– Udział w spotkaniu opłatkowym dla przedstawicieli służby zdrowia na zaproszenie księdza arcybiskupa Stanisława Gądeckiego, metropolity poznańskiego
15 stycznia	Poznań	– Udział w spotkaniu noworocznym dla lekarzy seniorów organizowanym przez Komisję Emerytów i Rencistów WIL
18 stycznia	Poznań	– Udział w posiedzeniu prezydium ORL
19 stycznia	Poznań	– Udział w XVI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy

węzłem sanitarnym. Nie miałyby to wpływu – rzecz jasna – na sam proces terapii, tutaj bowiem musi być zachowana równość w traktowaniu wszystkich pacjentów.

Innym pomysłem jest wprowadzenie, podobnie jak w niektórych państwach, niewielkich, kilkuzłotowych opłat za wizytę w szpitalu czy w placówce podstawowej opieki zdrowotnej.

Czy podczas zjazdu rozmawiano o deklarowanej wcześniej przez ministerstwo, ściślejszej współpracy z samorządami lekarskimi?

Resort zdrowia podtrzymuje wolę takiego partnerstwa. Chodzi o wprowadzenie zapisów prawnych, dających samorządowi lekarskiemu mocniejszą pozycję w rozmowach z władzami na poziomie zarówno ministerstwa, jak i województwa czy gminy. Organy te zobowiązane byłyby w określonych sprawach do konsultacji z samorządem i to konsultacji o charakterze wiążącym.

Podczas obrad dyskutowano także o coraz większych dysproporcjach w wynagrodzeniach lekarzy w poszczególnych placówkach służby zdrowia...

To pośredni efekt nowego systemu, w jakim znaleźliśmy się 1 stycznia tego roku, po wprowadzeniu unijnych przepisów o czasie pracy lekarza.

Z najnowszych danych resortu zdrowia wynika, że lekarze specjaliści wykonujący podobną pracę otrzymują bardzo zróżnicowane wynagrodzenie. Rodzi się zatem pytanie, czy nie stanie się to przyczyną nowych napięć w naszym środowisku. Co więcej, delegaci ze zdumieniem przyjęli fakt, że na znaczne podwyżki decydują się nawet dyrektorzy mocno zadłużonych szpitali.

Jak radzi sobie Wielkopolska z tymi nowymi przepisami?

W większości szpitali dyrekcje placówek i lekarze dochodzą już do porozumienia. Zdarzają się jednak sytuacje, że żądania płacowe grupy specjalistów paraliżują pracę całego szpitala. Tak jest w dawnym szpitalu wojewódzkim w Pile, gdzie rozmowy między dyrekcją placówki a anestezyjologami utknęły w miejscu, co może mieć fatalne konsekwencje dla szpitala, pozostałych lekarzy i przede wszystkim dla pacjentów.

Nadzwyczajny IX Krajowy Zjazd Lekarzy niedawno się zakończył, a niebawem rozpocznie się zjazd Wielkopolskiej Izby Lekarskiej...

Ta sprawa jest bardzo świeża. Nadzwyczajny zjazd odbędzie się 16 lutego i jest wymuszony decyzją dotychczasowej komisji rewizyjnej, albowiem ośmiu jej członków pod koniec ubiegłego roku podało się do dymisji i nie chce dalej pracować na rzecz izby.

Odbieram to ze smutkiem jako obstrukcję działań lekarskiego samorządu. Niestety, obserwowałem z niepokojem to zjawisko od długiego czasu. Zadawnione pretensje, osobiste – bardziej i mniej słuszne – urazy, wszystko to uniemożliwiało normalne funkcjonowanie izby. Bo nie może być tak, że jeden organ – choćby był formalnie niezależny – znajduje się poza działalnością izby. W izbie działa przecież sąd

APEL DO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

**Nadzwyczajny
IX Krajowy Zjazd Lekarzy,
po wysłuchaniu głosów lekarzy
i lekarzy dentystów
– emerytów i rencistów, przypomina
o treści art. 67 Kodeksu Etyki
Lekarskiej, dotyczącego bezpłatnego
leczenia lekarzy, lekarzy dentystów
oraz członków ich najbliższej rodziny.**

lekarski, rzecznik odpowiedzialności zawodowej – i mimo że są to organy niezależne – utrzymują kontakty z radą okręgową, z przewodniczącym izby, dzięki czemu cały czas następuje wymiana informacji. Bo przecież wszyscy działamy dla dobra samorządu.

Dlatego w sytuacji, gdy komisja rewizyjna przestała de facto funkcjonować, musi być zwołany nadzwyczajny zjazd, który wybierze nowy skład. To niezmiernie ważne dla działalności naszego samorządu. Liczę więc, że na najbliższym zjeździe obecni będą wszyscy delegaci i że wybiorą nowych, odpowiedzialnych członków komisji rewizyjnej. Praca w samorządzie lekarskim wiąże się bowiem przede wszystkim z olbrzymią odpowiedzialnością za kilkanaście tysięcy naszych koleżanek i kolegów.

ROZMAWIAŁ ŁK





Nadzwyczajny IX Krajowy Zjazd Lekarzy

Goście Zjazdu i nasi delegaci
w obiektywie Krzysztofa Ożegowskiego





Opłatkowe spotkanie w WIL

Kilka migawek filmowych z posiedzenia Okręgowej Rady WIL, 4 stycznia 2008. Zakończyło je tradycyjne spotkanie opłatkowe z ks. biskupem Zdzisławem Fortuniakiem. Składaliśmy sobie wzajemnie życzenia samych pięknych i radosnych dni w 2008 roku. Towarzyszyła im nadzieja, że tym razem to już na pewno się spełnią...

Ksiądz biskup do życzeń dołączył rozważania na temat podobieństw kapłaństwa i medycyny. Nie można być dobrym księdzem i dobrym lekarzem bez świadomości powołania do tej pracy... Wieczór uświetnił koncert zespołu kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Z satysfakcją należy podkreślić, że jest to jedyna w Polsce orkiestra przy izbie lekarskiej...



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

Czwartego stycznia odbyło się pierwsze w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kolega Stefan Sobczyński. Na zebraniu podjęto – jak zwykle – uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konsultantów wojewódzkich i na konkursy ordynatorskie oraz pielęgniarskie.

Z przyczyn, które od dawna są wszystkim znane nie tylko z moich omówień posiedzeń ORL, czyli braku Okręgowej Komisji Rewizyjnej w naszej izbie (bo wszyscy członkowie złożyli mandaty), rada podjęła uchwałę o zwołaniu XXVII Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL 16 lutego 2008 r. Musimy na tym zjeździe wybrać nowych członków OKR (mam nadzieję, że będą bardziej odpowiedzialni niż ich poprzednicy i wytrwają do końca kadencji!). Spotkanie delegatów na zjeździe będzie jednocześnie dobrą okazją do wymiany myśli, doświadczeń i pracy w zespołach problemowych (POZ, AOS, szpitalnicy, dentyści).

Sytuacja w ochronie zdrowia zmienia się jak w kalejdoskopie i zdaję sobie sprawę, że słowa, które są bardzo aktu-

**Okręgowa Rada Lekarska
podjęła uchwałę o zwołaniu
XXVII Nadzwyczajnego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy WIL 16 lutego 2008 r.**

alne i ważne, kiedy je piszę, przestają takie być w momencie ukazania się Biuletynu WIL w druku. Jednak stanowiska, które przyjęła rada, będą pewnie jeszcze długo ważne i aktualne. Dotyczą bowiem organizacji 24-godzinnej opieki lekarskiej oraz zmian stosunków własnościowych lokali dzierżawionych przez lekarzy i lekarzy dentyistów (oba teksty w całości można przeczytać na stronie WWW). Prawie jednogłośnie członkowie rady wypowiedzieli się przeciw pracy zmianowej lekarzy oraz za wstrzymaniem przekształceń własności lokali, w których przyjmujemy pacjentów.

Posiedzenie rady zakończyło się spotkaniem opłatkowym, na które przybył, zawsze serdecznie witany, biskup Zdzisław Fortuniak. Życzyliśmy sobie wzajemnie zdrowia, pogody ducha i samych dobrych dni w 2008 r. Tego samego życzę każdemu czytelnikowi, który doznał ze mną aż do tego momentu. Oby się spełniło!



LEGE ARTIS



JULITA JABŁOŃSKA
PREZES KOŁA
NAUKOWEGO
PRAWA MEDYCZNEGO
LEGE ARTIS

Inspiracją do założenia Koła Naukowego Prawa Medycznego Lege Artis okazały się poprzednie warsztaty naukowe „Prawnicy zapraszają Lekarzy”, które miały miejsce w semestrze letnim roku akademickiego 2005/2006. Do udziału i pomocy w ich organizacji podczas konwersatoriów z prawa cywilnego zachęciła studentów Pani dr Joanna Haberko, adiunkt w Katedrze Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego WPiA UAM, która czuwa również nad merytorycznym kształtem działań studentów skupionych w powołanym decyzją Rektora UAM w sierpniu 2006 roku Kole Naukowym Prawa

Koło Naukowe Prawa Medycznego Lege Artis zaprasza na warsztaty naukowe „Prawnicy zapraszają Lekarzy” poświęcone prawnym i medycznym problemom badań DNA, które odbędą się 27 lutego oraz 12 marca 2008 r. o godz. 17 w Auli Lubrańskiego przy ul. Wieniawskiego 1 w Poznaniu. Podczas warsztatów odbędzie się również promocja monografii „Lege Artis – Problemy Prawa Medycznego” – pracy zbiorowej zawierającej artykuły naukowe pracowników naukowych Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza oraz Uniwersytetu Medycznego, a także studentów i doktorantów obu tych uczelni.

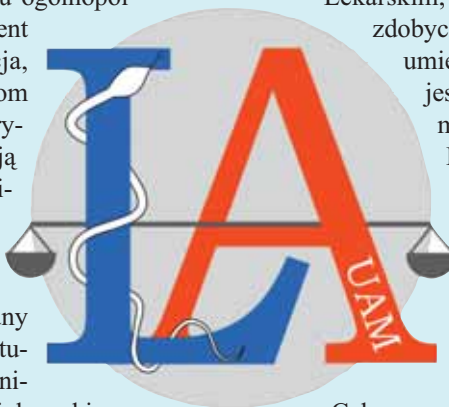
Medycznego Lege Artis. Celem działalności Lege Artis jest zgłębianie zagadnień związanych z prawem medycznym oraz podejmowanie interdyscyplinarnej dyskusji z przedstawicielami prawa, medycyny i etyki. W Lege Artis działa obecnie około 20 studentów. Regularnym spotkaniom merytorycznym towarzyszy zawsze gorąca dyskusja. W kalendarz Koła wpisane są również spotkania towarzyskie.

W pierwszym roku działalności Lege Artis tematem przewodnim był eksperyment medyczny, natomiast w tym roku praca zespołu studentów koncentruje się głównie wokół zagadnień związanych z badaniami DNA. Przedstawiciele

dokończenie na str. 10

dokończenie ze str. 9

Lege Artis nie zabrakło również na konferencji w Warszawie dotyczącej eksperymentu medycznego. Już w pierwszych miesiącach działalności członkowie Koła zorganizowali na Wydziale Prawa i Administracji w Poznaniu ogólnopolską konferencję zatytułowaną „Eksperyment medyczny w świetle prawa”. Konferencja, podzielona na trzy sesje, poświęcone aspektom prawnym, medycznym i etycznym eksperymentu medycznego, ponownie stała się okazją do spotkania i wymiany poglądów specjalistów z różnych dziedzin. Jako Koło Naukowe studenci zaproszeni zostali do udziału w cyklu spotkań poświęconych eksperymentowi medycznemu, który organizowany był przez Katedrę Nauk Społecznych i Studenckie Koło Naukowe Etyki i Bioetyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Członków Koła poproszono również o wygłoszenie referatów podczas sesji zatytułowanej „Aspekty prawne eksperymentów medycznych”. Przedstawiciele Lege Artis zaprezentowali swoje referaty również podczas XXIX Kongresu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz dwukrotnie na Festiwalu Nauki i Sztuki. Lege Artis współpracuje z Wielkopolską Izbą Lekarską, m.in. włączając się



w organizację symulacji rozprawy przed sądem lekarskim, która odbyła się w ramach szkolenia dla sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego. Od września 2006 przedstawiciele Koła mają możliwość podjęcia pracy w Okręgowym Sądzie Lekarskim, co stwarza niepowtarzalną szansę zdobycia cennych dla przyszłego prawnika umiejętności. Wielkopolska Izba Lekarska jest także jednym ze sponsorów wydanej monografii „Lege Artis – Problemy Prawa Medycznego”, której publikacja stała się płaszczyzną wymiany poglądów środowisk medycznych i prawniczych.

Osiągnięcia medycyny w dziedzinie badań genetycznych odgrywają coraz większą rolę nie tylko w życiu codziennym, ale również w prawie. Celem organizowanych warsztatów jest m.in. podjęcie próby analizy szans i zagrożeń, które wiążą się z przeprowadzaniem badań genetycznych. Tym razem prawnicy pragną zaprosić lekarzy do rozważenia zagadnień dotyczących wykonywania badań DNA i zastosowania ich wyników w praktyce. Mam nadzieję, że warsztaty naukowe, do udziału w których już dziś serdecznie zapraszam, będą kolejną okazją do inspirującej dyskusji.

List do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Szanowni Państwo!

Uprzejmie informuję, że w związku z wejściem w życie w dniu 29 września 2007 r. ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dziennik Ustaw z 2007 r. Nr 166, poz. 1172) do Urzędu do spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych napływają ze strony kombatantów i osób represjonowanych liczne prośby świadczące o tym, że wdrażanie wyżej wymienionej ustawy napotyka pewne trudności, związane przede wszystkim z niedostatecznym rozpowszechnianiem informacji o zmianie obowiązujących przepisów.

Mając zatem na uwadze zapis art. 46 ust. 1, art. 47c oraz art. 57 ust. 2 pkt 10 zmienionej powyższą nowelizacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie zrzeszonych w Izbie lekarzy o następujących zmianach w prawie:

– rozszerzeniu uprawnień do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o małżonki pozostające na wyłącznym utrzymaniu męża – osoby represjonowanej oraz wdowy i wdowców po osobach represjonowanych uprawnionych do renty rodzinnej; przez osobę

represjonowaną rozumie się osobę, która została zaliczona do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa pozostającego w związku z pobytem w miejscach, o których mowa w art. 3 i art. 4 ust. 1 ustawy o kombatantach..., tj. np. w niewoli lub obozach internowanych oraz obozach podległych Głównemu Zarządowi do spraw Jeńców Wojennych i Internowanych NKWD, w hitlerowskich więzieniach, obozach koncentracyjnych i ośrodkach zagłady, a także w więzieniach i poprawczych obozach pracy oraz poprawczych koloniach pracy podległych Głównemu Zarządowi Obozów i Kolonii Poprawczych NKWD, a także w więzieniach lub innych miejscach odosobnienia na terytorium Polski, w gettach, na przymusowych zesłaniach i deportacji w ZSRR, w więzieniach lub innych miejscach odosobnienia na terytorium Polski na mocy skazania w latach 1944–1956;

– przyznaniu kombatantom (obok inwalidów wojennych i wojskowych oraz osób represjonowanych) uprawnienia do korzystania bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych;

– przyznaniu kombatantom obok inwalidów wojennych i wojskowych uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Z okazji Nowego Roku składam serdeczne życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności.

MICHAŁ WÓJCIK

URZĄD DO SPRAW KOMBATANTÓW I OSÓB REPRESJONOWANYCH
DYREKTOR DEPARTAMENTU STOWARZYSZEŃ I SPRAW SOCJALNYCH



Londyński koncert Europejskiej Orkiestry Lekarzy

Osiemnastego listopada 2007 roku w londyńskim Duke's Hall Royal Academy of Music odbył się kolejny wspaniały charytatywny koncert Europejskiej Orkiestry Lekarzy. Tym razem cały dochód ze sprzedaży biletów był przekazany na projekt Save the children. Przedsięwzięcie cieszyło się ogromnym powodzeniem, bilety sprzedano już tydzień przed koncertem! Ci, którzy przyszli posłuchać wspaniałej muzyki w wykonaniu niemal stu lekarzy z całej Europy pod batutą Ruperta Bonda, nie czuli się zawiedzeni... Można było usłyszeć takie dzieła, jak uwertura Ralpa Vaughana Williama „The Wasps”, koncert wiolonczelowy Antonina Dwořaka, a po przerwie Symfonia C-dur „Wielka” Franza Schuberta.

Oczywiście spotkanie orkiestrowe lekarzy jak zwykle było okazją do nawiązania nowych znajomości i przyjaźni z koleżankami i kolegami z innych krajów, wymiany doświadczeń i poglądów. Orkiestra została zaproszona na uroczyste przyjęcie w House of Commons Parlamentu Brytyjskiego, nie zabrakło również czasu na krótkie, aczkolwiek owocne, zwiedzanie miasta – niestety głównie w porach wieczornych ze względu na bardzo napięty plan prób do koncertu.

Największym jednak osiągnięciem wyjazdu do Londynu było zaproszenie w imieniu Komisji do spraw Kultury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej całej orkiestry do Poznania w czerwcu 2009 roku i – ku naszej wielkiej radości – zaproszenie zostało przyjęte bardzo entuzjastycznie zarówno przez członków orkiestry, jak i główny komitet organizacyjny z Londynu! Przed nami więc duże przedsięwzięcie organizacyjne, a do tego czasu odbędą się jeszcze dwa wielkie koncerty orkiestry w 2008 roku – w Weronie i w Londynie, gdzie oczywiście nie zabraknie przedstawicieli z Polski w osobach członków zespołu instrumentalnego działającego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

Z KOLEŻEŃSKIM POZDROWIENIEM
ELA CZECHOWSKA





Spotkania przy kawie dla naszych

W dniach 8, 10 i 15 stycznia br. w sali restauracyjnej Urzędu Wojewódzkiego Komisja Emerytów i Rencistów przy współudziale pracowników Biura Izby zorganizowała noworoczne spotkania przy kawie dla naszych Seniorów. Zaproszono niepracujących lekarzy i lekarzy dentystów z dawnego województwa poznańskiego. Łącznie gościło około 500 uczestników, każdy otrzymał upominek w postaci słodyczy.

Przewodniczący ORL WIL – dr Stefan Sobczyński – witał zebranych i przekazywał życzenia noworoczne. W spotkaniach uczestniczyli: Sekretarz ORL dr Iwona Jakób, Przewodnicząca Komisji Socjalnej dr Emilia Schneider, Wiceprzewodnicząca Komisji Socjalnej dr Karina Buxakowska oraz Dyrektor Biura WIL mgr Przemysław Markowski. Nasze koleżanki z Komisji Socjalnej omówiły zasady i moż-

10 lat akcji stypendialnej Fundacji „Hilfe für Polen”

Pod koniec ubiegłego roku już po raz dziesiąty grupa polskich młodych lekarzy, w tym kilku Wielkopolan, przebywała na miesięcznym wyjeździe stypendialnym w czotowych klinikach bawarskich.

Duszą całego przedsięwzięcia była od początku i jest do dzisiaj Pani Witrud Wessel – niezwykle zasłużona dla Polski inicjatorka i prezes Fundacji „Hilfe für Polen” istniejącej już prawie 30 lat. Potrafiła ona przekonać do idei stypendiów dla polskich młodych lekarzy rząd bawarski oraz bawarską izbę lekarską – którą we władzach fundacji reprezentuje dr Hartmud Stoekle. Fundacja utrzymuje także kontakty z polskim konsulem w Monachium.

Na terenie naszego kraju rolę koordynatora akcji stypendialnej od początku przejęła na siebie Wielkopolska Izba Lekarska. Biuro Izby koordynuje akcję rekrutacyjną, a w siedzibie WIL odbywają się rozmowy kwalifikacyjne.

Idea, która leżała u podstaw działania Pani Wessel, to dostrzegana przez nią potrzeba takiego zorganizowania pobytu lekarzy, aby nie tylko poznali oni najlepszych profesorów i najlepsze kliniki bawarskie, ale przede wszystkim aby nawiązali przyjacielskie kontakty z prominentnymi przedstawicielami społeczeństwa Bawarii. Dlatego też wszyscy stypendyści mieszkają w prywatnych domach, a ich bawarscy opiekunowie nie tylko dbają o ich utrzymanie, ale przede wszystkim umożliwiają Polakom głębsze wniknięcie w specyfikę tego tak ważnego dla Europy regionu. Częścią pobytu są zawsze spotkania towarzyskie, wspólne





Prośba

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o informowanie działu rejestru lekarzy WIL o dokonanych zmianach w danych osobowych, tj.

- zmianie nazwiska lub adresu,
- przejściu na rentę lub emeryturę.

Z góry bardzo dziękujemy.

Biuro WIL

Seniorów

liwości korzystania z zasiłków losowych. W rozmowach prowadzonych na różne tematy Seniorzy wskazywali między innymi na ułatwienie im dostępu do lekarzy, na potrzebę uruchomienia w budynkach izby przychodni lekarskiej oraz klubu lekarza. Przy muzyce z płyt śpiewano kolędy. Uroku spotkaniom nadała wystawa prac malarskich studentów Akademii Sztuk Pięknych.

W okresie przed świętami Bożego Narodzenia członkowie Komisji złożyli życzenia i wręczyli upominki wszystkim naszym Seniorom dziewięćdziesięciolatkom. Seniorów tych w naszym gronie lekarskim jest trzynastu, a najstarszy z nich liczy 99 lat.

KOMISJA EMERYTÓW I RENCISTÓW

wycieczki, wizyty w izbie lekarskiej, gmachach rządowych i polskim konsulacie.

Obok zamieszczamy zdjęcia z ostatniego takiego spotkania, którego gospodarzem była Pani Konsul Generalny RP E. Sobotka. Niestety, jak to też czasami bywa, nie otrzymaliśmy do dzisiaj, mimo naszych ponagleń, krótkich sprawozdań od stypendystów z naszego regionu. Sprawozdań takich nie otrzymała także Pani Wessel. Zamieszczamy wobec tego tłumaczenie tekstu przemówienia, które w imieniu stypendystów wygłosiła na tym spotkaniu Koleżanka D. Stec z Krakowa:



„Wielce szanowna Pani Konsul, Szanowni Przedstawiciele Rządu Bawarii i Izby Lekarskiej, Panie i Panowie Profesorowie, Kochana Pani Wessel, Panie i Panowie.

W imieniu moich koleżanek i kolegów – polskich lekarzy, chciałabym podziękować za zaproszenie nas do Generalnego Konsulatu. Jednocześnie pragniemy podziękować za umożliwienie nam hospicjacji w szpitalach i klinikach.

Historia wspólna Polski i Niemiec nigdy nie była prosta i nadal jest skomplikowana. Dlatego tego typu inicjatywy, jak Fundacja Pani Wessel, są nie do przecenienia. Pani Wessel – szczególnie Pani serdecznie dziękujemy za pełną przyjaźni opiekę i bogaty program.

Dziękujemy także Państwu Profesorom i ich współpracownikom za przyjacielskie i życzliwe przyjęcie na oddziałach szpitalnych. Mogliśmy nie tylko brać udział w procesie diagnostycznym i terapeutycznym, ale także wymieniać się doświadczeniami.

Dziękujemy także naszym gościnnym Gospodarzom – bawarskim rodzinom, które przyjęły nas pod swój dach i traktowały jak członków rodziny.

Wyrażamy nadzieję, że wykonaliśmy trochę dobrej pracy, staraliśmy się zmniejszać nasze mentalne różnice i stworzyć podstawy do nowych przyjaźni”.

Powyższy tekst przygotowałem z konieczności jako koordynator z polskiej strony tego bezcennego przedsięwzięcia. Czy będzie ono nadal trwało? Zależy to nie ode mnie, ale od tych, którzy torują lub zamykają drogę następnym.

PROF. DR HAB. PIOTR DYLEWICZ

Peryskop

Włosa pomogą w leczeniu uszkodzeń nerwów?

Białko, którego jest bardzo dużo w ludzkich włosach, paznokciach i zrogowaciałym naskórku, może pomóc w regeneracji uszkodzonej tkanki nerwowej – zaobserwowali naukowcy z USA. Informację na ten temat zamieszczono w piśmie „Biomaterials”. Zdaniem autorów pracy odkrycie to może się przyczynić do powstania nowej metody leczenia uszkodzonych w wyniku urazów (np. podczas wypadków drogowych) nerwów.

Nieleczone uszkodzenie nerwu prowadzi do zaburzeń czucia i ruchu różnych części ciała. W niektórych wypadkach jedynie ogranicza sprawność ruchową danej grupy mięśni, co określa się jako niedowład, w innych zaś powoduje jej całkowity paraliż. Końce uszkodzonego włókna nerwowego można zespać mikrochirurgicznie, np. zszywając z sobą dwa końce. Aby uniknąć szwów, które mogą prowadzić do powstania stanów zapalnych, stosuje się tzw. neurotuby – rodzaj łączników, wewnątrz których umieszcza się końce przerwanego nerwu. Ale jest to możliwe tylko przy ubytkach kilkucentymetrowych. Jeśli są one większe, najlepszą metodą naprawy jest pobranie przeszczepu włókna nerwowego z innej części organizmu. Prowadzi to jednak do powstania urazu w nowym miejscu i wymaga dodatkowego znieczulenia, co może wywołać więcej powikłań. Ponadto operacja tego typu nie jest możliwa u wszystkich pacjentów, m.in. u osób w podeszłym wieku. I co ważne, w wypadku rozległych uszkodzeń nerwu często niemożliwe jest pobranie wystarczającej ilości materiału z innego miejsca. Dlatego naukowcy ciągle próbują poprawić efekty regeneracji uzyskiwane z użyciem neurotub. Do ich budowy wykorzystują różne materiały naturalnego pochodzenia – np. białko kolagen – które mają przyspieszyć wzrost końców wypustek nerwowych.

Teraz badacze z Wake Forest University wykazali w doświadczeniach na zwierzętach, że doskonale nadaje się do tego białko o nazwie keratyna,

„Białe” szaleństwo

Po „białym” miasteczku, po „białej” Radzie Gabinetowej, od 21 stycznia 2008 roku mamy w Warszawie „biały” szczyt. Chyba nie do zdobycia, skoro niektórzy jego uczestnicy (reprezentujący stronę związkową) już w pierwszym dniu otwarcie mówili, że nie mają zaufania do rządu i premiera osobiście. Jak w takiej sytuacji poradzić sobie z „białą” służbą zdrowia? A może, pozostając w tej stylistyce, w „białych” rękawiczkach? Czarno to widzę...



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Obym się jednak mylił, bo przecież jest nas – pacjentów – tylu, ilu Polaków. A i lekarz też jest pacjentem. I nie każdy wyleczy się sam. Jeśli tak, to zdrowy, chory, lekarz i pielęgniarka powinni iść ramię w ramię. Idą tymczasem coraz częściej różnymi drogami. Są przy tym coraz bardziej skonfliktowani i nieufni wobec siebie. Opinia publiczna powoli przestaje rozumieć, o co w istocie chodzi. Niby cel jest jeden. Niby lekarz powinien dobrze zarabiać. Niby pacjent powinien być dobrze leczony. Niby w każdym jednak wypadku robi wielką różnicę.

Nikt nie lubi, gdy mu się zagląda do kieszeni. Tymczasem lekarze (w ślad za nimi między innymi nauczyciele i sędziowie) pokazują, co w niej mają. Jedni mniej, drudzy więcej, rezydenci najmniej. W ubiegłym roku krążyła w Internecie oficjalna lista z dochodami dyrektorów oraz ordynatorów szpitali na poziomie przekraczającym nawet 150 000 złotych rocznie. Tym bardziej niezmienny pozostaje i utrwała się stereotyp: kto widział biednego lekarza? I zazwyczaj chętnie mówi się wówczas o różnych dodatkowych dochodach, których nie uwzględniają statystyki, o braku kas fiskalnych w prywatnych gabinetach, o korupcji; ogólnie zaś o hipokryzji. I pisze się niekiedy, że jeśli lekarz ma dom, jest to rezydencja, a jeśli samochód, jest to limuzyna. Także pokazuje się na zdjęciach. Jak kilkanaście tygodni temu w odniesieniu do kardiochirurga Mirosława G. czy szefa OZZL, Krzysztofa Bukieła.

To działa na wyobraźnię. A zresztą każdy i tak wie najlepiej. Bo albo widział, albo słyszał, albo sam się przekonał. Ciekawa jest lektura tysięcy opinii w Internecie. Umysławia, jak rozległa jest już polaryzacja poglądów. Jak przemieszczają się sympatia i poparcie z jednej grupy zawodowej do drugiej. Dość wspomnieć, jaka była ich skala, gdy od 21 maja 2007 r. strajkowali lekarze, a jaka, gdy kilkanaście tygodni później „białe” miasteczko zbudowały pielęgniarki. Społeczny solidaryzm z „białymi” czepekami zarówno spektakularny, jak i spontaniczny w szczegółach pokazały i często powtarzały media. A przy tym niektóre współczuły.

O co chodzi w 2008 roku, w który wkraczaliśmy z groźbą ewakuacji szpitali i oddziałów bez lekarzy, a w perspektywie również pielęgniarek? Czy o stanowcze egzekwowanie 48-godzinnego tygodnia pracy? Czy o zgodę na klauzulę opt-out? Czy o pieniądze na wynagrodzenia? Czy o umowy, które niebawem nie będą miały pokrycia? Czy o oddłużanie szpitali i ich restrukturyzację? Czy o zamykanie deficytowych placówek? Czy o przekształcenia własnościowe? Czy o wprowadzenie odpłatności za usługi medyczne? Czy o koszyk podstawowych świadczeń medycznych? Czy o szczelność systemu? Czy o sprawne i efektywne zarządzanie? Czy o rentowność na poziomie gwarantującym rozwój? Czy o podwyższenie obowiązkowej składki na ubezpieczenie zdrowotne? Czy, czy... Można by mnożyć bez końca. Problemem jest to, że mnożymy od lat. A końca jak nie widać, tak nie widać. I nadal w istocie chodzi o wszystko. Tylko w coraz większej skali. Większej i groźniejszej.

W ślad za obietnicami wyborczymi, którym tylko przyklasnąć, kolejne

rządy ochoczo zabierają się do pracy. Kolejni ministrowie zdrowia (ale nie tylko, na przykład finansów również) mają wizję, wskazują źródła jej finansowania. Do rzadkości nie należy obarczanie winą poprzedników, którzy na ogół – jak się okazuje – niewiele pozostawili w biurkach, a jeśli już, to dokumenty mówią raczej o ich nieudolności, zaniedbaniach, zaniechaniach niż o sukcesach. Zdaniem lekarzy nowa minister zdrowia, Ewa Kopacz, nie ma dobrego pomysłu na rozwiązanie starych problemów. Jej zdaniem natomiast pierwsze efekty nowych ustaw zobaczymy już za sześć miesięcy. Komu wierzyć?

Pacjent może być lżej lub ciężiej chory. Ale może też być i, jak się okazuje, jest – polityczny. Niestety, niesie to wiele zagrożeń. Nie ma w nadmiarze powszechnie deklarowanej zgody ponad podziałami. A przecież to jasne jak słońce, tam, gdzie chodzi o życie i zdrowie, krytyka powinna być merytoryczna, a nie polityczna. Powinna, ale nie jest. W pierwszym dniu „białego” szczytu premier Donald Tusk mówił, że czas wyjść z zakłętego kręgu spotkań, konfliktów, debat wokół służby zdrowia. Panie premierze, powiedziałbym precyzyjnie: najwyższy czas!

Szkoda go na walkę na przecieki prasowe i stenogramy, jak po obradach „białej” Rady Gabinetowej. Ale też szkoda go na pracę od podstaw nad naszymi (głównie PO) nowymi, a nie w części lub całości nad ich (głównie PiS) starymi projektami. Pamiętam, jak wiele nadziei od początku 2007 roku pokładał były minister zdrowia Zbigniew Religa w koszyku podstawowych świadczeń medycznych. Wyodrębnił nawet 18 000 procedur. Czy w pełni to zostanie teraz wykorzystane? Słyszałem, że koszyk zmienia się niemal tak często jak pogoda, bo wciąż powstają nowe procedury medyczne. Co się z nim teraz dzieje? W pośpiechu (a na ogół bywa on złym doradcą) oblicza się, ile kosztują poszczególne procedury. 3500 spośród nich ma już cenę. Ale na wyliczenie pozostałych, jak się szacuje, potrzebne są przynajmniej dwa lata.

Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że wyraźną poprawę systemu ochrony zdrowia zapewni wyższa obo-

wiązkowa składka na ubezpieczenie zdrowotne. Podwyżka i jej przewidywane skutki były w miarę precyzyjnie rozpisane na kilka lat. Teraz słyszę, że najpierw trzeba wiedzieć, ile i co kosztuje w systemie, i na co nas stać. Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że są miliardy złotych z rezerwy i Funduszu Pracy. Teraz słyszę, że ich nie ma. Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że przekształcenia własnościowe szpitali nie są w rządzie najpilniejszych zadań do wykonania. Teraz słyszę z jednej strony, że rychło powinni się zabrać do tego starostowie i marszałkowie. A z drugiej, że to skok na kasę. Zdaniem prezydenta Lecha Kaczyńskiego przebiegli ludzie mają teraz nadzieję, że zdołają się uwłaszczyć na pewnych obiektach służby zdrowia.

Widziałbym taką oto sytuację. Spotykają się politycy, menedżerowie, eksperci. Bez emocji i bezstronnie mówią o tym, jak skutecznie ochronić zdrowie przed... polityką. A następnie zgodnie już określają priorytety. Powstaje plan oparty na konkretach (daty, kwoty, źródła finansowania itp.). Recepta na sukces? Raczej, niestety, pobożne życzenie.

Tymczasem poziom niepokoju, a i strachu, u pacjentów jest coraz większy. Nie ma dnia, aby nie pojawił się w mediach ktoś, kto nie dostał się do specjalisty albo ma doń przyjść dopiero za kilka miesięcy, ktoś, komu po raz kolejny przekłada się termin zabiegu, operacji, ktoś, kto jest w pełni ubezpieczony i niewiele z tego wynika. I coraz częściej mówi się, że to, co w publicznej służbie zdrowia niemożliwe przez długi czas, w prywatnej dostępne jest nawet nazajutrz. Szacunkowo oblicza się dochody tej drugiej na poziomie 50 procent pierwszej. Rząd w sporze o dyżurowanie ponad dozwolone 48 godzin tygodniowo pogroził lekarzom. W mediach pojawiła się na początku stycznia informacja, że minister rozważa ustanowienie zakazu łączenia pracy w publicznych szpitalach i prywatnych gabinetach. Wiceminister zdrowia Andrzej Włodarczyk powiedział wówczas „Dziennikowi”: – Jest grupa doradców, która za tym optuje. Pani minister ma jednak świadomość, że dziś lekarze zarabiają, ile zarabiają, więc na razie nie decyduje się na to rozwiązanie.

Peryskop

obecne we włosach, paznokciach i innych zrogowaciałych wytworach skóry. Przyspiesza ono odbudowę nerwów i poprawia ich funkcję skuteczniej niż dotychczas stosowane metody. Badacze wyizolowali keratynę z ludzkich włosów nabytych w lokalnym sklepie fryzjerskim. Oczyszczili białko i zrobili z niego żel, którym wypełnili neurotuby. Następnie użyli ich do naprawy czteromilimetrowych uszkodzeń nerwów u myszy. Jest to znaczne uszkodzenie, jeśli weźmie się pod uwagę rozmiary tych gryzoni. Wyniki porównywano z rezultatami uzyskanymi w grupach zwierząt, którym przeszczepiano fragment nerwu bądź zastosowano neurotubę bez keratyny. Po sześciu tygodniach 100 procent myszy leczonych za pomocą keratyny oraz przeszczepu miało widoczne objawy regeneracji włókna nerwowego w miejscu uszkodzenia. W grupie, w której zastosowano zwykłą neurotubę, tylko 50 procent zwierząt. Badacze ocenili, że tempo regeneracji nerwów było najlepsze u gryzoni leczonych keratyną. Naukowcy przetestowali też czynność odbudowanych nerwów. Okazało się, że nerwy, które odrastały w obecności keratyny, przesyłały impulsy szybciej niż regenerowane za pomocą zwykłych neurotub. – Nasze wyniki wskazują, że wypełnienie tub żelem keratynowym uzyskanym z włosów daje tak dobre wyniki w regeneracji nerwów, jak przeszczep włókna nerwowego – komentuje prowadzący badania dr Mark Van Dyke.

Jak tłumaczą autorzy pracy, działanie keratyny polega na aktywacji w tkance nerwowej tzw. komórek Schwanna. Są to komórki gęłowe, biorące udział w tworzeniu osłonki mielinowej wokół włókien nerwowych i w ten sposób przyczyniające się do ich regeneracji. Badania laboratoryjne wykazały, że pod wpływem keratyny komórki Schwanna dzielą się szybciej i migrują. – Stosując keratynę, próbujemy więc wpasować się w naturalny mechanizm naprawy nerwów – podkreśla dr Van Dyke. W przyszłości naukowcy planują sprawdzić, czy odbudowane za pomocą keratyny włókna nerwowe są w stanie przywrócić czynność mięśni, które unerwiają.

Z medycznej wokandy

Czy lekarz może odmówić udzielenia pomocy medycznej? Ciąg dalszy

Prawo do strachu



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Zgodnie z zapowiedzią z poprzedniego numeru powracamy do rozważań na temat obowiązku udzielenia pomocy przez lekarza. Ostatnio opisaliśmy przypadek sprowadzający się do kwestii, czy lekarz ma prawo się bać. Teraz chcemy podjąć inny wątek, który pojawił się na tle następującego stanu faktycznego ustalonego przez NSL.

Otóż 7 lipca 2000 r. wieczorem nagle zaśląbła i upadła w swoim mieszkaniu 82-letnia Janina L. Syn jej zwrócił się do obwinionej lekarki o pomoc, ponieważ mieszkała blisko przy tej samej ulicy, poinformował ją, że matka upadła i jest nieprzytomna. Lekarka odmówiła udania się do chorej. Początkowo twierdziła, że była chora, następnie wyjaśniła, że wypła w domu alkohol.

Zdaniem zarówno OSL, jak i NSL żadne z tych wyjaśnień nie usprawiedliwiało jej zachowania. Bez względu na to, czy ewentualna interwencja dałaby jakiegokolwiek rezultaty, przy ciężkim stanie Janiny L., która wkrótce po przewiezieniu do szpitala zmarła. Zdaniem NSL odmowa udania się do chorej świadczyła o zlekceważeniu przez obwinioną zarówno art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i treści art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przypomnijmy, że zgodnie z pierwszym przepisem lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym wypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Z kolei art. 7 KEL brzmi: „W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej”. Warto tu przypomnieć także art. 69, zgodnie z którym lekarz nie może odmówić

pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy. Na marginesie jedynie trzeba odnotować, że w art. 64 KEL stanowi się, że w czasie wykonywania swej pracy lekarz musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających. Nie ma tu mowy o życiu prywatnym.

Wracając do przypadku, to – jak podkreślił NSL – obwiniona nie udowodniła, aby stan jej zdrowia czy trzeźwości wyłączał możliwość zrealizowania nałożonych przepisami na nią jako lekarza powinności niesienia pomocy ciężko chorym, bez względu na efekt tej pomocy oraz służebnej roli lekarza w stosunku do chorych i ich rodzin. Kategoriejną odmową udania się do mieszkania, gdzie znajdowała się nieprzytomna matka Eugeniusza L., który przybiegł do obwinionej jako lekarza po pomoc, naruszyła ona obowiązek etyczny określony w art. 7 Kodeksu Etyki, a jej zachowanie pozostawało w sprzeczności z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza.

W odwołaniu wniesionym do Naczelnego Sądu Lekarskiego obwiniona twierdziła, iż krytycznego wieczoru swoim zachowaniem nie naruszyła art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej ani art. 30 ustawy zawodowej lekarskiej. Nie była w stanie podjąć interwencji ze względu na stan po spożyciu alkoholu. Wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy, gdyż nie czuje się winna. Sąd przyjął, że w konkretnym przypadku fachowa ocena stanu ogólnego pacjentki i udzielenie porady rodzinie o potrzebie bardzo pilnego przewiezienia jej do szpitala nie wykraczały poza fizyczną wydolność lekarza w dniu zdarzenia. Okręgowy Sąd Lekarski zwrócił uwagę, że u podstaw działania lekarza leżą zasady etyczne, nakazujące przeciwdziałanie cierpieniu, zapobieganie chorobom i niesienie pomocy chorym bez żadnych różnic. Lekarz w swoim działaniu powinien kierować się zasadą służebności swego zawodu jako zasadą naczelną.

Odstępstwa od tej zasady mogą zaistnieć tylko w szczególnych przypadkach. OSL nie znalazł wystarczających podstaw do tego, aby uznać, iż zdarzenie będące przedmiotem orzeczenia mogło być uznane za taki szczególnie uzasadniony przypadek. Aczkolwiek ze względu na dalszy przebieg zdarzeń i zgon pacjentki interwencja lekarska obwinionej nie odwróciłaby sytuacji, mimo to obwiniona powinna była podjąć interwencję lekarską. Według Okręgowego Sądu Lekarskiego lekarz odmawiając pomocy, bez możliwości obiektywnej oceny stanu zdrowia pacjenta, musi przyjąć odpowiedzialność za możliwe, niekorzystne skutki w opóźnieniu postępowania leczniczego wynikłe z takiej odmowy.

Współpracujące z Komisją Kultury, Sportu i Turystyki
OIL w Warszawie

BIURO PODRÓŻY KWATOUR s.c.

(organizator wielu wyjazdów dla lekarzy)

CZŁONEK WARSZAWSKIEJ IZBY TURYSTYKI

przygotowało dla członków samorządu lekarskiego

10-dniowy wyjazd do Hiszpanii i Portugalii samolotem

w terminie: 18-27.04.2008 r.

W programie zwiedzanie najciekawszych zabytków Hiszpanii i Portugalii; sanktuarium w Fatimie i półtoradniowy wypoczynek nad Atlantykiem.

W wyjeździe weźmie udział ks. prałat Roman Indrzejczyk, były długoletni krajowy duszpasterz służby zdrowia, kapelan prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, który w Kaplicy Objawień sanktuarium w Fatimie odprawi mszę św. w intencji uczestników

Cena: 3850 zł (zawiera VAT): samolot, autokar, hotele, wyżywienie, pilot, ubezpieczenie

Informacje i zgłoszenia: BIURO PODRÓŻY KWATOUR s.c., ul. Gąbińska 9/37, 01-703 WARSZAWA, tel./faks: (22) 834 84 71, e-mail: kwatour@op.pl



Peryskop

Zbyt często bagatelizuje się moczenie nocne u dzieci

Moczenie nocne to powszechne, ale bagatelizowane zjawisko. W Polsce moczy się około 10 procent dzieci, co odzwierciedla statystyki światowe. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Moczeniem Nocnym „Dobra Nocka” dąży do tego, aby opieką medyczną zostało objętych jak największą liczbę małych pacjentów, dzięki czemu unikną oni przykrych konsekwencji tej choroby w życiu dorosłym. Od pięciu lat stowarzyszenie prowadzi działalność edukacyjną, propaguje w mediach fachową wiedzę. – Istnieje konieczność upowszechniania informacji o możliwości leczenia dzieci z moczeniem nocnym. Większość matek deklaruje bowiem, że zdecydowałyby się na taką terapię dzieci, jeśli wiedziałyby, że schorzenie to można leczyć – mówi dr n. med. Grzegorz Paruszkiewicz, prezes „Dobrej Nocki”.

W Polsce średnio troje dzieci w każdej pierwszej klasie szkoły podstawowej dotkniętych jest moczeniem nocnym. Zdaniem ekspertów trzeba je leczyć, a obecna wiedza pozwala na zastosowanie skutecznych terapii. Stowarzyszenie zakończyło pierwszy etap pilotażowego badania problemu moczenia nocnego wśród dzieci w krakowskich przed-szkolach. Koordynatorem akcji jest dr n. med. Anna Moczulska z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Podobne projekty będą realizowane w kolejnych miastach Polski, m.in. w Pszczynie, Szczecinie oraz Wrocławiu.

Moczenie nie jest problemem emocjonalnym. Wręcz przeciwnie – schorzenie to stanowi przyczynę zaburzeń. Według tegorocznego raportu matki najczęściej wymieniają wśród przyczyn moczenia problemy w szkole lub przedszkolu, a także inne choroby i nadpobudliwość dziecka. – W przeszłości istniało wiele teorii starających się wyjaśnić czynniki powodujące moczenie nocne. Problem tłumaczono nieprawidłowym budzeniem się z głębokiego snu, zaburzeniami emocjonalnymi, błędami wychowawczymi, patologią w rodzinie – mówi dr Paruszkiewicz. – Dziś już wiadomo, że tak nie jest. Przeprowadzone w ostatnich

Peryskop

latach badania udowodniły, że moczenie nocne u większości dzieci ma podłoże czynnościowe – dodaje. Prawie połowa matek uważa, że dolegliwość ta nie stanowi poważnego problemu ani dla matki, ani dla dziecka. Zebrane deklaracje wskazują jednoznacznie na bagatelizowanie problemu przez rodziców. Jak podkreślają eksperci stowarzyszenia, matki postrzegają problem poprzez własne kłopoty, pomijając często dziecko i jego osobisty dramat.

Nie tylko rodzice, ale i lekarze potrzebują edukacji. W ponad połowie ankiet matki zadeklarowały, że podjęłyby leczenie swojego dziecka, gdyby wiedziały o istnieniu skutecznej metody. Jednocześnie połowa badanych matek moczących się dzieci jest sceptycznie nastawiona do podjęcia prób leczenia tego schorzenia. Zdaniem dr. Paruszkiewicza istnieje więc wyraźna konieczność upowszechniania wiedzy o możliwości bezpiecznego i skutecznego leczenia. Wśród lekarzy przeważa postawa aktywna, jeśli chodzi o podejście do problemu moczenia nocnego u dzieci. Niestety, nadal są i tacy, którzy zalecają, aby czekać, aż dziecko wyrośnie ze schorzenia, lub w ogóle je bagatelizują.

Co wiemy o moczeniu? Z badania wynika, że prawie połowa matek (47 procent) spotkała się z informacjami o zjawisku moczenia nocnego u dzieci. Ich najczęstszym źródłem wiedzy o tym problemie są znajomi lub rodzina (63 procent). Matki sądzą, że problemem moczenia nocnego dotkniętych jest od 1 do 10 procent dzieci. 29 procent matek stwierdziło, że wśród ich znajomych lub członków rodziny ktoś cierpiał lub cierpi z powodu tego schorzenia. Matki uznały, że z powodu moczenia nocnego ich dziecko bywa podenerwowane (45 procent), w dalszej kolejności wymieniły zmęczenie dziecka (35 procent), gorsze samopoczucie (26 procent) i niewyspanie (25 procent). 10 procent matek uważa, że schorzenie ma wpływ na zachowanie dziecka w rodzinie, jego kontakty z rówieśnikami oraz naukę i wyniki uzyskiwane w szkole. Co najmniej 25 procent moczących się dzieci czuje się gorzej od swoich rówieśników. Mimo że połowa matek

Pamięci mojego Taty

Jestem w tej chwili daleko od Wielkopolski, na małej wsi lubelskiej... Jedenaście dni temu zmarł tutaj mój Tatuś, a na mnie spadł obowiązek uporządkowania dokumentów i przygotowania domu rodzinnego do wynajęcia.

Powracają wspomnienia...

Tatuś urodził się 5 października 1912 roku. Chłopski syn – dla niego drogą awansu społecznego była Szkoła Polityczna w Ostrogu nad Horyniem. Mam przed sobą legitymację nr 801-b, wydaną przez Komendę Główną Policji Państwowej w Warszawie 12 września 1938 roku. „Jan Borowiec – posterunkowy w Dywizjonie Konnym Policji Państwowej w m. st. Warszawa”. Z książeczki wojskowej: grupa 1, kategoria pierwsza, służba pomocnicza, podoficer; kapral... I zdjęcie młodego, bardzo przystojnego mężczyzny...

Następne dokumenty – wydane 25 czerwca 1938 roku przez Urząd Wojewódzki we Lwowie pozwolenie nr 16437 dla zamieszkałego w Mostach Wielkich w Szkole PP na prowadzenie samochodu i motocykla.

To był krótki, szczęśliwy okres życia Taty... 1 września 1939 roku ewakuacja pododdziału, ranny w głowę. Wieziony przypadkowymi pojazdami z innymi rannymi przez płonący Dęblin i Lublin... Z Lublina przesłana przez kogoś wiadomość na wieś, do rodziców... Furmanką przywieziono ojca do domu. Wyleczyliśmy go... A po kilku dniach nocą ktoś zapukał w okno. To dwaj koledzy uciekli z niewoli sowieckiej... Przebrani w cywilne ubrania ruszyli na zachód, do swoich rodzin...

Jakiego losu uniknął Tatuś, dowiedzieliśmy się z ukradkiem słuchanego radia z Londynu...

Ojciec nie zgłosił się na wezwanie Niemców do tzw. granatowej policji. Nikt nie doniósł, że się ukrywa. Przyszły teść, kolejarz, załatwił mu etatową pracę na Kolei Polskiej. W 1942 roku pobrali się z Mamą i przeżyli razem 63 lata.

Tatuś powoli wspinał się po szczeblach kariery i zakończył pracę w wieku 60 lat w Zarządzie Drogowym DOKP Lublin. Do końca życia żartował, że jest pewnie najdłuższym żyjącym klientem ZUS...

Rodzice od 1958 roku z trudem budowali dom drewniany. Zamieszkaliśmy

Trzy sprawy

Za tekst zatytułowany „Doskonały lekarz bezwzględny zabójcą?” redakcja „Super Expressu” nie musi przeprosić warszawskiego kardiochirurga Mirosława G. Zdaniem sądu w Warszawie autor korzystał z materiałów konferencji prokuratora generalnego, skąd powziął przekonanie, że zarzut zabójstwa miał oparcie w materiale dowodowym, a dziennikarz nie mógł go zweryfikować. Równocześnie sąd uznał, że dziennikarz działał w interesie społecznym.

Na tej właśnie konferencji ówczesny minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro powiedział: „Mam jeden udokumentowany przypadek w wysokim stopniu wskazujący na możliwość zabójstwa”. Dodał także: „Przez tego pana nikt nigdy życia pozbawiony nie

będzie”. Szef CBA, Mariusz Kamiński, stwierdził natomiast: „Roztaczający wokół siebie aurę wirtuoza polskiej kardiochirurgii jest bezwzględny, cynicznym łapówkarzem”.

Mirosław G. wytoczył natomiast proces byłemu ministrowi sprawiedli-

w nim we wrześniu 1957 roku. Ja przebywałam na tej wsi rok, gdyż po ukończeniu siódmej klasy zamieszkałam w internacie w Lublinie i ukończyłam tam Liceum Ogólnokształcące im. Unii Lubelskiej. Następnie rozpoczęłam studia na wydziale stomatologicznym Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Koleje losu i stypendium fundowane męża sprawiły, że pierwsze dziewięć i pół roku spędziłam przy fotelu dentystrycznym z Żaganiu. A ta wcześniejsza emerytura (mizerna, aż szkoda pisać...) to na skutek zbiegu dwóch dramatycznych faktów. W 1996 roku Mama doznała udaru mózgu i porażenia połowicznego lewostronnego. W tym samym czasie u Tatusia stwierdzono nieoperacyjnego raka prostaty...

Tatę jednak zoperowano, nie poinformowano go o rozpoznaniu i rokowaniu... i ponad dziewięć lat czuł się dobrze – odpowiedzialny za nadzór nad jego opiekunkami...

Rok po zachorowaniu Rodziców zmarła Mama, jeden z moich braci i do opieki nad Rodzicami zostałam ja w Krotoszynie i drugi brat w Krakowie.

Czas mijał i w kwietniu 2005 roku zmarła Mama, w styczniu 2007 Tatus przeszedł zawał serca, ale i tym razem wymknął się białej pani z kosą... Teraz zaś dostałam wielki dar od Opatrzności:

oto przyjechałam do Taty 30 października i spędziliśmy razem 16 szczęśliwych dni...

Patrzę na te 16 dni z ogromnym wzruszeniem. Przy mnie 16 listopada wieczorem Tatus doznał masywnego wylewu i za chwilę stracił przytomność. Zdołał tylko powiedzieć: „Cierpię bardzo...”. Dołączyło się zapalenie płuc i w mojej obecności Tatus zmarł...

Tak się w życiu złożyło, że ani podczas studiów, ani przez całe życie nie byłam przy konającym... To ciężkie doświadczenie. Dla człowieka wierzącego jest jakaś pociecha, że gdzieś tam spotka się z Mamą... Już nie cierpi, a straszne są te godziny chwywania powietrza ostatkiem sił...

Mam teraz kilka dni na załatwienie spraw formalnych i przygotowanie domu do wynajęcia. Gdyby nie obecność brata, nie wiem, jak bym sobie poradziła...

Teraz patrzę na dom rodzinny, wszystko przypomina mi młodość, rodzeństwo, rodziców... Wszystko zostawiliśmy kiedyś: meble, sprzęty, książki, domy, bliskich...

Ale non omnis moriar! Póki nas ktoś pamięta i dobrze wspomina w modlitwie...

JADWIGA BOROWIEC-MOTYLEWSKA
EMERYTOWANY LEKARZ STOMATOLOG
KROTOSZYN

Ukartowana prowokacja

Jeszcze jedna głośna sprawa sądowa. Tomasz H., znany kardiochirurg z Białogostoku, został zatrzymany w następstwie prowokacji policyjnej. Sąd skazał go (osiem miesięcy więzienia w zawieszeniu), choć stwierdzono nieprawidłowości w przeprowadzeniu prowokacji. Była ona – jak pisze „Dziennik” – ukartowana i wykonana przez kolegę i zarazem podwładnego, który chciał go skompromitować. Prokuratura wyjaśnia jej okoliczności. Postawiła zarzuty lekarzowi, który wszystko wymyślił, policjantom, a także kobiecie, która wręczała łąpówkę.

wości o naruszenie dóbr osobistych. Domaga się przeprosin w czterech gazetach oraz 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Przed sądem w Krakowie nie stawił się Zbigniew Ziobro (domaga się zawieszenia procesu do czasu ogłoszenia wyroku w sprawie karnej przeciwko Mirosławowi G., jak i odrzucenia pozwu). Sąd, gdy zwalniał Mirosława G. z aresztu, oświadczył, że prokuratura nie zgromadziła dowodów, które uprawdopodobniłyby zarzut zabójstwa.

Prowadzone jest natomiast śledztwo w sprawie łąpówek. Prokuratura przedstawiła 45 zarzutów o charakterze korupcyjnym, do których doktor Mirosław G. nie przyznaje się.

(AP)

Peryskop

uznaje problem moczenia nocnego za nieistotny, co czwarta przyznaje, że schorzenie to ma wpływ na samopoczucie dziecka, jego samoocenę i możliwość nocowania poza domem.

Lekarze zrzeszeni w stowarzyszeniu podkreślają, że moczenie nocne mija samoistnie u 10 procent dzieci, jednak nie wiadomo, kiedy to nastąpi. Nieleczzone moczenie może trwać nawet kilkanaście lat, prowadząc do zaburzeń rozwoju społecznego. Dlatego też widzą potrzebę intensywnych działań informacyjnych. Przekonują, że zastosowanie odpowiednio wcześniej właściwej terapii poprawia jakość życia całej rodziny i pozwala dziecku prawidłowo się rozwijać.

Przełomowe odkrycie w badaniach nad HIV

Pojawiła się szansa na stworzenie nowej generacji leków przeciw AIDS. Amerykańscy naukowcy poinformowali o przełomie w badaniach nad genomem wirusa HIV. Wirusy HIV mają tylko dziewięć własnych genów, które wykorzystują do ataku na komórki człowieka. Komórki te w wyniku infekcji zamieniają się w fabryki kolejnych pokoleń wirusów.

Ekspertzy z Uniwersytetu Harvarda piszą w tygodniku „Science”, że odkryli przeszło dwieście genów w ludzkim DNA, które są bezpośrednim celem ataku wirusów HIV. Nowe leki mają oddziaływać właśnie na te geny, co oznacza, że wirusy HIV będą miały znacznie mniejsze możliwości powielania się. Niewykluczone też, że na niektóre z tych leków wirusy nie będą mogły się uodpornić. Jeśli uda się stworzyć takie leki, będzie to przełom w walce z epidemią HIV/AIDS.

Stymulator zapobiega omdleniom

W londyńskim St Mary's Hospital po raz pierwszy na świecie wszczepiono implant nowej generacji, który zapobiega często zdarzającym się omdleniom. Aż 3 procent pacjentów jest przyjmowanych do szpitali z powodu omdleń. U 5 procent osób po 40. roku życia do omdleń dochodzi

Peryskop

szczególnie często – na przykład z powodu chorób układu nerwowego lub układu krążenia. W niektórych wypadkach tuż przed omdleniem tętno raptownie spada. Można wykryć ten spadek i sztucznie pobudzić serce do intensywniejszej pracy – stąd u niektórych osób wszczepienie typowego stymulatora jest dobrym sposobem zapobiegania omdleniom.

Inaczej działa stymulator Biotronik Cylos 990, wszczepiony w znieczuleniu miejscowym 65-letniemu pacjentowi St Mary's Hospital. Monitoruje on wydolność prawego przedsionka serca, do którego wpada krew żylna po przepłynięciu przez całe ciało. Gdy wydolność przedsionka się obniża, urządzenie włącza stymulację. Co 24 godziny stymulator łączy się bezprzewodowo z przystawką zainstalowaną w domu pacjenta, co umożliwia przesyłanie danych do centrum monitoringu. Wszelkie problemy są zgłaszane specjalistom w formie SMS-ów.

Krótsze leczenia zapalenia wątroby typu C

Leczenie zapalenia wątroby typu C (HCV) pegylowanym interferonem i rybawiryną może być tak samo skuteczne zarówno przy krótszym, jak i dłuższym ich stosowaniu – wynika z badań opublikowanych na łamach pisma „Hepatology”. WZW C, jak określa się żółtaczkę wszczepienną, to wyjątkowo podstępna choroba, wywoływana przez wirus HCV. Objawy zakażenia HCV nie są charakterystyczne. Znaczące może być jednak ciągle uczucie zmęczenia. Częstymi objawami pozawątrobowymi są zapalenie naczyń (skóra), zaburzenia czynności tarczycy, zapalenie stawów oraz niedobór płytek krwi. Zbyt późne wykrycie choroby grozi marskością wątroby i rakiem tego narządu. Wirus C przenosi się głównie przez zakażoną krew podczas transfuzji, operacji, dializy, endoskopii, ale też w trakcie wykonywania tatuażu, piercingu, akupunktury i kontaktów seksualnych. Na odziedziczenie wirusa narażone są też noworodki urodzone przez chore matki. Według Światowej Organizacji Zdrowia, wirusem HCV zakażonych jest na

Komisja Historii i Filozofii Medycyny

Osiemnastego grudnia 2007 roku odbyło się kolejne posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN. I tym razem w sali Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk – jak zwykle – było bardzo interesująco.

Czy wiedzą Państwo, że pierwszy „polski” podręcznik pediatrii został wydrukowany w Wenecji w 1583 roku za sprawą polskiego lekarza Jana Hieronima Chróściejowskiego? Jak to się stało, opowiedziała zebranych dr Katarzyna Surdyk.

Otóż **Hieronim Chróściejowski** był uczniem sławnego w tamtych czasach Hieronima Mercurialisa z Foli. Lekarza, naukowca, badacza, autora wielu traktatów lekarskich oraz wykładowcy w Padwie, Bolonii i Pizie. Mistrz zlecił młodemu polskiemu słuchaczowi i imiennikowi opracowanie swoich wykładów.

Miał wielu uczniów, ale wybrał właśnie Polaka. Tak powstał traktat *De morbius puerorum*. Jest to dzieło bardzo obszerne, zawierające całą ówczesną wiedzę na temat pediatrii. Podzielone jest na trzy części: choroby zewnętrzne, wewnętrzne i pasożytnicze. Podręcznik był aktualny jeszcze w XVIII wieku. Cieszył się wielkim uznaniem i uważany był za najobszerniejszy i najpoczytniejszy podręcznik pediatrii.

W niewielu dokumentach pojawiają się informacje o tym, że Chróściejowski jest autorem dzieła. Sława Mercurialisa przyćmiła jego dokonanie. A przecież był faktycznym autorem podziwianego

opracowania. W dodatku ten znakomity lekarz pochodził z Poznania.

O innym znakomitym poznanianinie, niemal całkowicie dziś zapomnianym, dr. Ludwiku Gąsiorowskim, z wielką kompetencją opowiadał prof. Roman K. Meissner, nowy przewodniczący Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN.

Ten lekarz „obok dr. Karola Marcinkowskiego (1800-1846) był drugą najwybitniejszą postacią ówczesnego poznańskiego świata lekarskiego, obejmującą oprócz znaczącej pracy zawodowej, również szeroką działalność konspiracyjną, polityczną, społeczną, filantropijną, a przede wszystkim naukową” – mówił profesor.

W listopadzie 1935 roku w pięknie udekorowanej Księgarni Świętego Wojciecha odbył się uroczysty wieczór lekarski w setną rocznicę wydania pierwszej pracy naukowej Gąsiorowskiego. Niestety, w latach następnych pamięć o tej znaczącej postaci stopniowo się zacierала.

Ludwik Gąsiorowski studiował medycynę na Uniwersytecie Wrocławskim. Naukę przerwał, aby wziąć udział w powstaniu listopadowym. Na uczelnię powrócił dopiero w 1833 roku, a studia ukończył w 1835 roku. Po studiach osiadł w Poznaniu, stając się między innymi jednym z najbliższych współpracowników Karola Marcinkowskiego. Stałe miejsce w nauce i kulturze polskiej zapewniło mu czterotomowe monumentalne i podstawowe dzieło z dziejów medycyny polskiej: *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych, aż do najnowszych*.



**Pierwszy „polski” podręcznik pediatrii
został wydrukowany w Wenecji w 1583 roku
za sprawą polskiego lekarza
Jana Hieronima Chróściejowskiego**

Olbrzymie uznanie zyskał, praktykując jako lekarz, leczący także bezpłatnie ubogich na Chwaliszewie i jako społecznik (m.in. członek Rady Municipalnej Miasta Poznania i zarządu Bazaru). Brał udział w przygotowaniu powstania wielkopolskiego w 1846 roku, za co został aresztowany i osadzony w Cytadeli Poznańskiej, a następnie w więzieniu Sonnenberg. Po uwolnieniu stał się współorganizatorem Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, tworząc w jego ramach Wydział Nauk Przyrodniczych.

Ludwik Gąsiorowski zmarł w 1863 roku, zostawiając jedynie rozmaite książki, narzędzia lekarskie, garderobę oraz długi licznych pacjentów...

Na zakończenie referatu prof. Meissner zaproponował, aby z okazji 150. rocznicy powstania PTPN wydać reprint głównego dzieła dr. Gąsiorowskiego o historii polskiej medycyny i w ten sposób przywrócić pamięć o nim dzisiejszemu Poznaniowi.

Wielkim honorem dla zebranych był udział w posiedzeniu prawnuka Ludwika Gąsiorowskiego, wybitnego historyka mediewisty – prof. dr. hab. Antoniego Gąsiorowskiego.

Dwie znaczące postaci w historii Poznania, a tak niewiele o nich wiemy. Ktoś powiedział, że Poznań nie umie się chwalić i promować swoich osiągnięć. Wystarczy porównać materiały historyczne dotyczące powstań styczniowego czy listopadowego i powstania wielkopolskiego. Albo szczupłość dokumentacji o ruchu oporu w czasie II wojny światowej w Wielkopolsce



Prof. Roman K. Meissner



Dr Katarzyna Surdyk

wobec jej obfitości w innych częściach Polski. Wreszcie, dopiero w ostatnim czasie uhonorowano pomnikiem poznańskich matematyków, którzy złamali kod Enigmy... Okazuje się teraz, że nie dbamy także o treść naszej pamięci. A to trudniej wybaczyć...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

DOKTOR LECH W. HALABA

W październiku 2007 roku zmarł dr Lech Halaba. Ceniony lekarz ze Słupcy, działacz Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, radny Wojewódzkiej Rady Narodowej w Koninie, Zasłużony Pracownik Służby Zdrowia, Zasłużony dla Województwa Wielkopolskiego...

Koledzy wspominają Go jako dobrego współpracownika, człowieka, z którym można było porozma-

wiać na każdy temat, uśmiechniętego i spokojnego, o wysokiej kulturze osobistej. Podziwiali Go w pracy, a potem, gdy już wiadomo było, że przegra z nieuleczalną chorobą, za godność, z jaką znosił cierpienie.

„Prostolinijność i jasność widzenia, wrażliwość serca, wspaniała elokwencja, znajomość przedmiotu to wielkie dary Boga, ale i jego cnoty udzielone Temu, z którym się dzisiaj żegnamy. Nie bójmy się rzeczy nazywać po imieniu (...)” – powiedział nad grobem zmarłego ksiądz prałat Kochański.

Peryskop

świecie 170 milionów ludzi, czyli więcej niż wirusem HIV. Z powodu zakażenia HCV przeprowadza się 20 procent wszystkich przeszczepów wątroby. Na WZW C nie wynaleziono skutecznej szczepionki. Jednak wczesne wykrycie choroby umożliwia skuteczne leczenie. Zwykle stosuje się pegylowany interferon alfa (naturalne białko wytwarzane w organizmie w celu zwalczania zakażeń powodowanych przez wirusy) w połączeniu z rybawiryną (lekiem przeciwwirusowym). Skuteczność terapii zależy od genotypu wirusa. Tylko połowa zakażonych wirusem typu 1 pozytywnie reaguje na leczenie, natomiast wśród pacjentów z typem 2 i 3 – od 70 do 90 procent.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez włoskich i szwedzkich naukowców, aby się przekonać o skuteczności leczenia danego pacjenta, wystarczy krótszy niż dotychczas okres podawania leków – 14 zamiast 24 lub 24 zamiast 48 tygodni. Krótsze leczenie jest tańsze i zmniejsza ryzyko skutków ubocznych.

Niedobór witaminy D związany z ryzykiem chorób serca

Niedobór witaminy D nie tylko osłabia kości, ale też może zwiększać ryzyko chorób serca – wynika z najnowszych badań amerykańskich, o których informuje pismo „Circulation”. Naukowcy z Harvard Medical School w Bostonie doszli do takich wniosków po przeanalizowaniu danych 1739 osób. Byli to potomkowie uczestników jednego z największych i najsłynniejszych badań na temat chorób serca, tzw. Framingham Heart Study. Ich średnia wieku wynosiła 59 lat, wszyscy byli rasy białej. Żaden z pacjentów nie cierpiał w przeszłości na chorobę układu krążenia. Na początku badań sprawdzono im stężenie witaminy D we krwi, a następnie – średnio przez pięć lat – śledzono stan ich zdrowia. Zebrano też informacje na temat ich wcześniejszych chorób, badań lekarskich i testów laboratoryjnych dotyczących ryzyka chorób układu krążenia.

NA PODSTAWIE SERWISU WWW.ONET.PL

OPRACOWAŁ

JANUSZ SKOWRONEK

Akademickie spotkanie u Heliodora

Środowisko poznańskich lekarzy, muzyków i ich przyjaciół po 10 latach kolegowania w Dworze w Koszutach tym razem spotkało się „U Heliodora” w historycznej sali wykładowej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Akademickie Spotkanie u Heliodora



Tradycyjnie pierwszą część wieczoru wypełniły najpiękniejsze polskie kolędy śpiewane przez wszystkich uczestników spotkania, jak zwykle ze wspaniałym akompaniamentem profesorów – Andrzeja Tatarskiego, Ewy Kandulskiej-Jakóbczyk i Niny

Tatarskiej – solo, w duecie, a także jako trio na jednym instrumencie. Po wzruszającym „Lulajże, Jezuniu” zabrzmiało niespodziewanie scherzo h-mol F. Chopina z cytatem tej najpiękniejszej z polskich kolęd.

Po degustacji wypieków przygotowanych przez wszystkie uczestniczki spotkania rozpoczęła się druga część Akademickiego Spotkania. Organizatorzy postanowili przypomnieć (a może wskrzesić?) dawne spotkania salonowe, z których słynęły poznańskie XIX- i wczes-

no XX-wieczne domy lekarskie, na czele ze słynnym salonem Heliodora Świącickiego. Spotkanie z PTPN było jednak okazją do przypomnienia innych zasług H. Świącickiego. Był on między innymi fundatorem dekoracji sali posiedzeń Wydziału Lekarskiego PTPN. „Salka ta, dość nisko sklepiona, której strop opierał się środkiem na dwóch cienkich kolumnach. Okna... zaopatrzył Świącicki w specjalne na zamówienie wykonane witraże, z których dwa miały w środku medaliony z podobizną, jeden Jędrzeja Śniadeckiego, a drugi Karola Marcinkowskiego, a dwa dalsze boczne i większe sceny dwie z życia lekarzy polskich. Lewy witraż wyobrażał scenę udzielania pomocy sułtanowi tureckiemu przez słynnego leka-

Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje mniej ważne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, poruszające, nadzwyczajne. Głównym składnikiem małej dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

Zdobywają stypendia w USA

Dzięki Wojciechowi Zarębie młodzi polscy kardiologowie zdobywają stypendia w najlepszych ośrodkach naukowych USA. Choć na swoim koncie ma kilkaset publikacji naukowych, wśród polskich lekarzy znany jest głównie z organizowania wyjazdów stypendialnych do USA. Profesor, szef prestiżowego centrum kardiologicznego w Rochester, zdobywa pieniądze na projekty badawcze, po czym do ich realizacji zatrudnia Polaków. – Przygotowanie merytoryczne polskich stypendystów jest naprawdę na światowym poziomie – podkreśla Zaręba, który ściągnął już do Stanów Zjednoczonych pięciu polskich kardiologów na stypendia dwuletnie, a wspólnie z neurologiem Ralphem Jozefowiczem 120 studentów medycyny na stypendia trzymiesięczne. Profesor jest też redaktorem naczelnym czasopisma „Folia Cardiologica”, popularyzującego osią-

nięcia polskiej kardiologii. Od niedawna przygotowuje je w wersji angielskiej. W „Cardiology Journal”, które dociera do 16 tysięcy kardiologów na całym świecie, średnio trzy czwarte artykułów naukowych jest autorstwa Polaków.

MIL
„PRZEKRÓJ”

Czesi płacą na zdrowie

Od 1 stycznia 2008 roku Czesi płacą za każdą wizytę u lekarza, receptę i pobyt w szpitalu. Stawki nie są duże, ale mają znacznie ograniczyć niepotrzebne wizyty. Porada lekarza pierwszego kontaktu, pediatry, ginekologa, dentysty czy innego specjalisty kosztuje 30 koron (4 złote), dzień pobytu w szpitalu 60 koron (8,3 zł), a wezwanie pogotowia 90 koron (12,5 zł). Płatne jest też wypisanie recepty. Na jednym druku (30 koron, czyli 4 zł) lekarz może przepisać tylko dwa medykamenty. Z opłat zwolnieni są ubodzy, dzieci z domów dziecka i osoby leczone przymusowo. Zmiany mają ograniczyć pielgrzymki do lekarzy. Dziś Czesi odwiedzają gabinet lekarski 13 razy w roku, czyli dwa razy częściej niż przeciętny obywatel Unii Europejskiej. Udział obywateli w finansowaniu służby zdrowia od 1993 roku wzrósł siedmiokrotnie – z 4 mld do 28 mld koron. Są to m.in. opłaty bezpośrednie

i koszty ubezpieczeń zdrowotnych. W tym samym czasie państwo zwiększyło wydatki na leczenie tylko trzykrotnie – z 69 mld do 199 mld koron.

AGNIESZKA SKIETERSKA
„GAZETA WYBORCZA”

Tylko szybki zastrzyk

Ewa Kopacz stwierdziła, że „na dzisiaj lekarze żądają zbyt wiele”. A na jutro minister zapowiada przedstawienie na posiedzeniu rządu pakietu ustaw mających zreformować ochronę zdrowia. Pod koniec stycznia ma też przedstawić tzw. negatywny koszyk świadczeń, czyli jasno określić, za co NFZ nie będzie płacił. – *To żaden plan. To tylko hasła, których rząd sam nie rozumie* – komentuje Krzysztof Bukiel. Ale kryzys może zażegnać tylko szybki zastrzyk pieniędzy. Tym bardziej że postulaty płacowe przedstawiają kolejne środowiska lekarskie.

RADOSŁAW GRUCA
„DZIENNIK”

Skazana na sprzeciw

Były premier Jarosław Kaczyński obwiniał rząd PO-PSL za obecne trudności w służbie zdrowia. W jego ocenie, wynikają one m.in. z wycofania się z decyzji przygotowanych jeszcze przez jego gabinet. Chodzi zwłaszcza o te

rza poznańskiego Józefa Strusia, pracy nie pamiętam co przedstawiał. Cała ta dekoracja witrażowa okien zaginęła w czasie okupacji hitlerowskiej. Nikt nie umiał po drugiej wojnie powiedzieć, co się z witrażami stało. Pozostały tylko szyby”. Przytaczając ten fragment ze wspomnień innego wybitnego poznańskiego lekarza – pierwszego prezesa Sądu Lekarskiego Poznańsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej – dr. T. Szulca, organizatorzy wystąpili z apelem o powołanie grupy inicjatywnej, która mogłaby doprowadzić do odtworzenia tych cennych, nie tylko dla środowiska lekarskiego, pamiątek.

Wieloletni Sekretarz PTPN doc. S. Jakóbczyk poinformował zebranych o najnowszym pięknym gościu lekarzy – profesorów, którym jest ufundowanie tablicy pamiątkowej uświetniającej postać H. Święcickiego, wmurowanej w ubiegłym roku na dziedzińcu PTPN. Delega-

cja uczestników spotkania złożyła kwiaty pod tablicą. Potem było już tylko obradowanie na wesoło. Sławne Panie Profesor i Panowie Profesorowie – lekarze, farmaceuci, muzycy i matematycy, przedstawili w karnawałowy sposób niezwykle „poważne” referaty. Ich treść niech pozostanie tajemnicą uczestników spotkania.

Były jeszcze zbiorowe tańce moderowane przez młodą panią doktor medycyny – profesjonalną nauczycielkę tańca. Był wreszcie w „aptekarskich” miarkach rozlewany „Kruszon Heliodora” i lecznicze dawki (odmierzane menzurką) czerwonego południowotyrolskiego merlota.

I my tam byliśmy, śpiewaliśmy, słuchaliśmy, tańczyliśmy... i może będziemy za rok? A może za kilka lat w Sali z Witrażami?...

KOMISJA KULTURY WIL



**Janusz
Gadzinowski,
Katarzyna
Bartz-Dylewicz
i Stanisław
Jakóbczyk**

decyzje, które miały zwiększyć już w 2008 roku budżet funduszu, który obsługuje służbę zdrowia. Prezes PiS wypowiedział się przeciwko wprowadzeniu współpłatności za leczenie. Zaznaczył, że z pomocy lekarskiej najczęściej korzystają ludzie starsi i młode rodziny z dziećmi, którzy nie są zamożni. Dodał, że próba wprowadzenia współpłatności spotkałaby się ze sprzeciwem społecznym.

WWW.WP.PL

Tylko zdrowym ochotnikom

Europejska agencja nadzorująca próby nowych leków na ludziach sprawdzi, czy w wypadku szczepionki na gripę pandemiczną wszystko przebiegło prawidłowo. Kontrowersje budzą m.in. płacenie za badania bezdomnym i brak dokumentacji. Przez kilka tygodni głośna była sprawa przychodni w Grudziądzu, gdzie bezdomni pobili się o pieniądze, które dostawali właśnie za badanie szczepionki na gripę pandemiczną (zawiera ona także białko wirusa ptasiej grypy). Zgodnie z prawem za testowanie leków wolno płacić tylko zdrowym ochotnikom i wyłącznie w pierwszej fazie, kiedy sprawdza się toksyczność medykamentu. Badania leków w Polsce są regulowane dyrektywami unijnymi. Gdy wchodziliśmy do

UE, spodziewano się, że firmy farmaceutyczne chętniej będą robić testy u nas. Nic takiego się nie stało – od kilku lat ich liczba wynosi średnio 450 rocznie. Dyrektywy unijne mówią, że pacjenci muszą mieć pełną świadomość, iż ryzykują zdrowie, badając nowy lek. Właśnie ta świadoma zgoda budzi zawsze największe wątpliwości: szczególnie gdy lek podaje się chorym, którzy liczą, że nowa terapia im pomoże.

SYLWIA SZPAKOWSKA
„RZECZPOSPOLITA”

Lekarze zamiast pielęgniarek

Pielęgniarki anestezjologiczne zatrudnione w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu nie przyszły 16 stycznia do pracy. Większość z nich wykorzystała jednodniowy urlop na żądanie, część przedstawiła zwolnienia lekarskie. Na oddziale anestezjologicznym i intensywnej opieki medycznej nie pojawiło się 19 pielęgniarek, które według grafiku miały się zajmować pacjentami. Zastąpiło je sześciu lekarzy, którzy po raz pierwszy w życiu pełnili pielęgniarskie dyżury. – *Pacjenci są bezpieczni* – zapewnia Leszek Grabiński, dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej Poznań Nowe Miasto, w którego strukturach jest szpital przy ul. Szwajcarskiej. Lekarze szybko przekonali się, jak trudno pracu-

je się bez pielęgniarek. Najwięcej problemów mieli ze znalezieniem odpowiednich leków oraz materiałów w szpitalnych szafach. Pomagała im pielęgniarka oddziałowa, która jako jedyna przyszła do pracy.

DANUTA PAWLICKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

150 tysięcy rok w rok

Duża liczba imigrantów z Polski jest powodem trudności finansowych brytyjskiej publicznej służby zdrowia, ponieważ nikt nie przewidział dla nich w budżecie dodatkowych funduszy – twierdzi londyński tygodnik bulwarowy „News of the World”. Brytyjski resort zdrowia szacował, że w latach 2004–2007 przybędzie 150 tysięcy dodatkowych pacjentów. Tymczasem szpitale i lekarze domowi mieli do czynienia z dodatkowymi 150 tysiącami pacjentów rocznie, co nadszarpnęło ich budżety. Kierownictwo publicznej służby zdrowia nie spodziewało się, że polscy imigranci zabiorą z sobą rodziny, które będą występować o pomoc medyczną. Brytyjcy pacjenci muszą liczyć się z tym, że trudniej będzie im się zapisać na listy oczekujących na zabieg.

PAP

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ
ANDRZEJ PIECHOCKI

Pierwsze czasopismo medyczne

W Lesznie w latach 1750-1753 powstały „Primitiae physico-medicae...”

Początki czasopiśmiennictwa naukowego sięgają XVII wieku. W Anglii w 1664 r. ukazały się „Philosophical Transactions” wydawane przez Royal Society w Londynie. Pierwsze w Anglii czasopismo ściśle lekarskie ukazało się w 1684 r. pt. „Medicina curiosa or variety of new communications in physick, chirurgery and anatomy” pod redakcją Thomasa Baseta, następne wyszło w roku 1686 pt. „Hippocrates Ridens...” w czterech zeszytach.

We Francji ukazało się czasopismo „Nouvelles de vertes sur toutes des parties de la medicine” w roku 1679 pod redakcją Nicolas’a de Blegny.

W Niemczech pierwszym czasopismem lekarskim były „Acta Medicorum Berolinensium...” założone i redagowane w 1717 r. przez berlińskiego lekarza Johanna Daniela Gohla. W tym samym roku we Wrocławiu ukazało się czasopismo „Sammlung von Natur – und Medicin... Geschichten”.

W Stanach Zjednoczonych pierwsze czasopismo medyczne ukazało się dopiero w 1790 r. jako wybór prac z paryskiego pisma „Journal de Medicine Militaire” pod tytułem „A Journal of The Practice of Medicine and Surgery and Pharmacy in The Military Hospitals of France”.

Pierwsze medyczne czasopismo w Polsce ukazało się w 1750 r. pod tytułem „Primitiae physico-medicae, ab iis, qui in Polonia et extra eam medicinam faciunt, collectae”, co w tłumaczeniu na język polski brzmi: „Początki fizyko-medyczne, przez tych, którzy w Polsce medycynę uprawiają, zebrane”. Pierwszy tom wyszedł w drukarni Wawrzyńca Pressera w Lesznie 1 marca 1750 r., w formacie octo i liczył 270 stron. W tym samym roku, 25 września, pod tym samym tytułem ukazał się tom drugi sumptem sierocińca Jana Jakuba Dendelera w Sulechowie. Tom ten zawierał 317 stron i w zamiarze autorów miał być wystawiony na wiosennych Targach Lipskich w 1750 r. Dedykowany był „wspaniałym, najznakomitszym, najuczeńszym Panom Doktorom w całej Polsce dobrodziejom, kolegom i przyjaciołom”.

Tom trzeci – ostatni, ujrzał światło dzienne w marcu 1753 r., wydany również sumptem wspomnianego sierocińca. Miejsce druku tomu drugiego i trzeciego był prawdopodobnie Lobenstein w Turynii, a drukarzem Friedrich Authenrieth. Tytuł trzeciego tomu jest nieco zmodyfikowany: „Primitiae physico-medicae, ab iis, qui in Polonia et vicinia ejus medicinam faciunt collectae”, co można przetłumaczyć jako

„Początki fizyko-medyczne, przez tych, którzy w Polsce i jej sąsiedztwie medycynę uprawiają, zebrane”. Ta nieznaczna zmiana tytułu brzmi jak zachęta do publikacji artykułów autorów z ościennych krajów, świadczy też o ambicjach twórców czasopisma. Wszystkie tomy zawierają 57 rozpraw naukowych po łacinie i jedną, kończącą tom trzeci, w języku niemieckim.

Myśl utworzenia czasopisma podjął sędziwy lekarz z pobliskiego Bojanowa, pochodzący ze Śląska Gottlob Ephraim Herrmann. W przedmowie do pierwszego tomu główny twórca pisma, Ernest Jeremiasz Neifeld, tak pisze: „O zebraniu i wydaniu tych obserwacji pierwszy pomyślał dostojny i znakomity mąż, Gottlob Ephraim Herrmann, lekarz, który zdobył gruntowną wiedzę, sławne doświadczenie, dość znany i głośny tak w ojczyźnie, jak i na sąsiednim Śląsku. [...] Gdy jednak zajęty zbyt mocno praktyką nie mógł sam jeden spełnić danych obietnic, nakłonił mnie, abym [...] podjął się korekty i kierownictwa tomiku”. I dalej: „Tę nadarżającą się okazję przyjmuję najchętniej...”

Tak więc głównym twórcą został E.J. Neifeld, lekarz leszczyński, urodzony w Zdunach Wielkopolskich, wykształcony w gimnazjum brzeskim na Śląsku oraz na uniwersytecie w Lipsku. Był fizykiem w dobrach Sułkowskich, wkrótce też został archiatrą króla Augusta III, później Stanisława Augusta. Był również radcą dworu saksońskiego. Do grona twórców czasopisma należy również zaliczyć Jana Hefftera, lekarza z Żytawy (Zittau). Wszelkie źródła naukowe nie pozwalają określić przynależności narodowej autorów, a wnioskowanie z brzmienia nazwisk może okazać się zwodnicze. Dla nas istotne jest rozumowanie pośrednie, wynikające z poczucia przynależności narodowej, jaką wyrażają autorzy w przedmowie do pierwszego tomu czasopisma. Znajdujemy tu słowa: „Polonia patria nostra”, a stosunek do ojczyzny wyrażają też zamieszczone pochwały skierowane do świetlanych postaci XVIII-wiecznej Polski:



Józefa Andrzeja Załuskiego, Augusta Aleksandra Czartoryskiego i Jana Małachowskiego. Tym też postaciom dedykowane są poszczególne tomy, ukwiecone pięknymi inwokacjami. W dedykacji trzeciego tomu Neifeld zwracając się do Jana Małachowskiego, tak pisze: „Najjaśniejszy i Prześwietny Hrabio, Panie najłaskawszy! Kiedy zastanawiałem się, pod czyją opiekę i ochronę mam wydać moje rozważania, kto jest najbardziej uprawniony do tego, by je uznać za swoją własność, nie znalazłem nikogo poza Tobą, Prześwietny Hrabio, którego imię jaśnieje blaskiem urodzenia, cnót i prawdziwej wiedzy. [...] Ufność zaś moja jest tym większa, że te prace dają publiczne świadectwo temu, z jakim staraniem o rozwój nauki medycznej i z jaką troską i trudem pra-

w Polsce

cuja lekarze Wielkopolski, aby pomóc ludziom. [...] Pozwól więc, Prześwietny Hrabio, abym pełen czci, zdając sobie sprawę z tych rozlicznych i tak wielkich zadań, podejmowanych dla dobra ojczyzny i nauki, powierzył twojej opiece moje początki, ledwie dorastając do godności twego nazwiska i zasług w dowód tego, jak czczę ciebie jako promotora nauki w ojczyźnie”.

Znamienne są słowa Neifelda, nawołujące do publikowania prac: „Z całym szacunkiem, jaki posiadam, błagam najzaczniejszych lekarzy, którzy parają się medycyną w Polsce, ażeby zechcieli oni na przyszłość zakomunikować swoją praktyczną i teoretyczną sztukę leczenia”. Autorzy tworzą regulamin czasopisma zawarty w 11 punktach. Mówią m.in., aby opisywać choroby „bez mamidla” i że „należy unikać wszelkiego lżenia i drwiny”, jak i „należy używać języka uczonych”, czyli łaciny. Przedstawione założenia programowe kończą słowa: „Haec est facies instytutu”, czyli „Taki jest porządek rzeczy”.

Jaka zatem jest tematyka prac publikowanych w „Primicjach”. Są to prace teoretyczne i kazuistyczne. Kilka przykładów. Pracą teoretyczną jest praca „O położeniu i rozgałęzieniu tętnic jako przyczynie poprzedzającej wydzielanie soków” oraz „O prędkości krwi poprzedzającej wydzielanie soków”. Prace te dotyczą fizjologii krążenia płynów w ustroju. Przedstawione twierdzenia poparte są objaśnieniem i dowodami matematycznymi. Inna praca teoretyczna to „O mechanizmie żucia i połykania”. Prace kazuistyczne najlepiej obrazują tytuły, np. „O gorączce przeciągającej się usuniętej przez gorączkę codziennie pojawiającą się...”.

„O przywróceniu utraconego wzroku przez nagłe pojawienie się kołtuna”, „O szkodliwości dymu kamiennego”, „O domniemanym zajściu w ciążę”, „O wydalaniu kału przez macicę”, „O rakowatym wrzodzie macicy”, „O dodatkowym zapłodnieniu”, „O nagłej śmierci wskutek pęknięcia macicy”, „O wodniaku ze stwardnieniem jądra prawego”, „O wydzielaniu żółci naturalnym i nienaturalnym”, „O użyciu i skuteczności środków chemicznych” i wiele innych. Poza problematyką medyczną sensu stricto znajduje się tu też praca Wawrzyńca Mitzlera „O potrzebie powołania na mocy uchwały królewskiej kolegium lekarzy”. W dzisiejszym rozumieniu jest to postulat utworzenia korporacji lekarskiej.

W „Primicjach” ogłoszono 57 prac w języku łacińskim i 1 w języku niemieckim. Autorzy są przedstawicielami kilku kierunków filozoficznych, charakterystycznych dla epoki. Są zarówno wyznawcami teorii humoralnej, jak i zwolennikami jatrofizyki i jatrochemii. Szata graficzna czasopisma mieści się w konwencjach typograficznych książki XVIII w. z elementami tradycji barokowej. W zakresie zdobnictwa występują winiety, przerywniki i zdobne inicjały; girlandy, kosze, wieńce, instrumenty muzyczne, książki i rogi obfitości. Symbole te wyrażają radość, nadzieję i pomyślność.

„Primicje” upadły z braku poparcia lekarzy. Przykuty z powodu choroby do łóżka główny twórca czasopisma Ernest Jeremiasz Neifeld wyraża nadzieję, że czasopismo będzie kontynuowane. Dzieło jednak zakończono w marcu 1753 r. Dopiero po 68 latach od ukazania się pierwszego tomu powstało w Polsce kolejne naukowe czasopismo ściśle lekarskie – „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego” w 1818 r. „Primicje” nie były wytworem towarzystwa naukowego, a tylko pojedynczych osób, stanowiąc w ten sposób swoistą *filia ante matrem*. Są chlubą ziemi wielkopolskiej. W kraju zachowało się kilka egzemplarzy czasopisma.

EDMUND WASZYŃSKI

Historyk medycyny



Prof. dr hab. nauk med. Edmund Waszyński jest specjalistą w ginekologii i położnictwie i historykiem medycyny. Przez wiele lat prowadził badania nad „Primicjami”, m.in. ustalił, że czasopismo wydawane było w języku łacińskim, a nie w języku niemieckim, jak dotychczas przypuszczano. Doprowadził do przetłumaczenia większości prac publikowanych w „Primicjach”, jest autorem monografii na ten temat¹ i wielu innych publikacji związanych z działalnością naukową lekarzy dawnego Leszna. Jest promotorem rozprawy doktorskiej opartej m.in. na „Primicjach”, która stanowi wykładnię nurtu filozoficzno-medycznego i doktryn medycznych prac naukowych lekarzy leszczyńskich w XVII i XVIII wieku².

¹ Primitiae physico-medicae, ab iis, qui in Polonia et extra eam, medicinam faciunt, collectae. Pierwsze w Polsce czasopismo medyczne 1750-1753. Wybór, wstęp i opracowanie Edmund Waszyński. Leszczyńskie Towarzystwo Kulturalne, Leszno 1997.

² Krzysztof Pietrzak, Doktryny i teorie medyczne w publikacjach naukowych lekarzy dawnego Leszna (XVII-XVIII w.). AM, Wrocław 2001.

Na uniwersytecie w Brześciu studiuje ponad 10 tysięcy studentów



Tradycyjne spotkanie przy „Drzewku Zdrowia”



Symposium w Brześciu Białoruskim

CZĘŚĆ 2

Uwaga Schengen

Jak wspominałem w numerze grudniowym, nigdy dotąd na Białorusi nie byłem (jedynie przed trzydziestu laty przejeżdżałem tędy na obóz studencki w obwodzie charkowskim), więc zastyszane informacje należało zweryfikować na miejscu...

Ogólne wrażenie było pozytywne, co postaram się poprzeć materiałem zdjęciowym. Tekst raczej z przymrużeniem oka... Jest chyba oczywiste, że kilkudniowy pobyt nakierowany na symposium medyczne z zaplanowanymi przez organizatorów imprezami towarzyszącymi nie może być materiałem źródłowym do profesjonalnej analizy, a jedynie może

służyć dość powierzchownemu komentarzowi przypadkowych zdarzeń, miejsc i napotkanych ludzi...

Zacznijmy od początku... Aby dostać się na Białoruś, należało mieć wizę pobytową i opłacone ubezpieczenie. Ambasada jest w Warszawie, a konsulat w Gdańsku – nie ma czasu na stanie w urzędach, wszystko więc załatwiam przez Orbis (koszty rządu 200-300 złotych). Jedzie się koleją, najlepiej pociągiem relacji Berlin-Moskwa, dzięki czemu unika się stania na przejściu drogowym i słynnego sprawdzania obowiązkowych prezerwatyw, jedynym mankamentem jest duży bagaż, kłopotliwy w wąskich przedziałach sypialnych, a zwłaszcza przy przesiadkach (koszty z miejscówką ok. 150 złotych).

W drzwiach wagonu wita nas miła Pani Herbatkowa, która parzy świetny płyn z samowara, podaje w ozdobnych szklankach, wyposażonych w stylowe, srebrne koszyczki. Za pięć dolarów dla dwojga osób mogło być tej herbaty całe



Autor korespondencji w towarzystwie uroczej dr Marii Syczewskiej z Baranowicz

Prof. W. Starosta z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu



Symposium otworzył prof. Anatol Gierasiewicz – Dziekan Wydziału Społeczno-Pedagogicznego



Za stołem prezydyjnym zgodnie zasiadają Białorusini, Polacy, Rosjanie i Litwini

mnóstwo, zwłaszcza że wagon restauracyjny doczepiano dopiero po drugiej stronie granicy, już na szerokich torach, kiedy właśnie należało wysiadać. Ale miły, herbaciany nastrój pękł jak bańka mydlana przy spotkaniu z białoruskim urzędnikiem celnym w cywilu. Pojawił się w naszym przedziale w strefie przygranicznej, aby sprawdzić dokumenty i odebrać deklaracje celne. Z oszacowania naszych zasobów dewizowych, komórkowych, fotograficznych, materiałów naukowych, a zwłaszcza biżuterii Marzenki, wyniknęła rzekomo konieczność gratyfikacji w twardej walucie.

Przy naszym oporze, po trzech kolejnych spotkaniach, doszło do zamiany na (znaną już w dzieciństwie) „zabawę w doktora”. Na szczęście pojawiła się Pani Herbatkowa i prawie wypchnęła nas na peron w Brześciu, ponieważ pociąg miał zaraz ruszać (a nasze wizy opiewały tylko na Brześć). Nie doszło zatem do czwartego spotkania

i Marzence nie dane było zweryfikować umiejętności lekarskich cywila i standardów unijnych jego służbowego przedziału... Huśtawka nastrojów trwała nadal. Kiedy w środku nocy zastanawialiśmy się, jak przejść z naszymi bagażami stromymi schodami nad torowiskiem w stronę miasta, niespodziewanie pojawili się dwaj młodzi Białorusini (przysłani, jak się okazało, przez organizatorów Sympozjum) i dziarsko targnęli nasze torby podróżne. Za chwilę siedzieliśmy w nowoczesnym, 9-miejscowym, amerykańskim wanie, marki Dodge, barwy kremowej, z takimi samymi skórzanymi, zadbanymi siedzeniami... Cdn.

PS: W grudniowym numerze Biuletynu z braku miejsca mój artykuł znalazł się na ostatniej stronie. Nie zmieścił się także komentarz fotograficzny. Czas nadrobić te zaległości, dla odmiany bardziej poważnie.

MAREK WALKIEWICZ, ORL

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

Dużym zainteresowaniem cieszyła się prelekcja „Wpływ alkoholu na zachowania patologiczne kobiet”



Prof. W.W. Kolbanow z St. Petersburga



Dr n. med. Marzena Binczycka-Anholcer za stołem prezydyjnym

SHORT CUTS

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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



Autoportret

Święte krowy to nie tylko indyjska specjalność, wiele takich krów mamy także i u nas, w Polsce. Jedną z nich, wręcz wyjątkową, zwłaszcza w opinii polityków, są od lat polscy rolnicy. Jak się posłucha wypowiedzi polityków, można odnieść wrażenie, że na wsi nic od lat się nie zmieniło i nadal większość rolników uprawia „konikiem” splotki ziemi, traktując to jak hobby, gdyż właściwie praca ta nie przynosi dochodów i wszystko jest zużywane na własne potrzeby (a skoro tak, dlaczego jeszcze ludność miejska nie wyginęła z głodu?!). Szczególnie drażliwym tematem w tym kontekście jest płacenie przez rolników podatków i składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne. Każdemu, kto próbuje się zająć tym tematem, od razu rzuca się pod nogi kłody, argumentując: „Przecież nie można dokładnie ocenić, jaki rolnik ma dochód”. Jaki to ma związek ze składkami, które nie zależą przecież od dochodu, tego nikt nie raczy wyjaśnić. Co ciekawe, gdy chodziło o dotacje z Unii Europejskiej, jakoś można było sobie poradzić z zebraniem wymaganych danych. Temat ten (praktyczne niepłacenie składek przez rolników) zawsze staje się zapalny w momencie nasilenia się w ochronie zdrowia protestów, wywołanych permanentnym, od dziesiątek lat trwającym niedoborem funduszy. Zazwyczaj jednak stwierdzano, że nie ma możliwości nie tylko zrównania sposobu pozyskiwania składek ubezpieczeniowych, ale nawet reformowania KRUS. Tym razem, przy okazji kolejnego „punktu bez powrotu” w protestach lekarzy, a także innych pracowników ochrony zdrowia, nastąpiła jednak pewna zmiana w wypowiedziach polityków. Otóż pojawiła się „wola polityczna”, by zacząć reformować KRUS i tym samym urealnić składki ubezpieczeniowe rolnikom. No, przynajmniej tym „wielkoobszarowym”, nazywanym dla odróżnienia od „zwykłego” rolnika, „przedsiębiorcami rolnymi”. Czy jednak „woli politycznej” wystarczy, by ten niewątpliwie nieprzyjemny proces doprowadzić do końca i czy to będzie światło w tunelu, czy też raczej błędny ogień, przekonamy się niebawem.



Kolejną świętą krową, a właściwie to dogmatem, jest teza o „bezpłatności” ochrony zdrowia oraz „równym” zakresie świadczeń dla wszystkich. Wszelkie próby zróżnicowania opieki medycznej w zależności od tego, ile się wkłada do systemu, czy też propozycje opłat za udzielanie najprostszych, ale najczęściej wykonywanych i najtańszych świadczeń, spotykają się ze zdecydowanym oporem. I tu ciekawostka – nie potencjalnych pacjentów, lecz polityków i to zazwyczaj niezależnie od tzw. opcji politycznej. Pacjenci (no, przynajmniej ci, którzy nie ulegają populistycznej propagandzie tej czy innej partii), jak dowodzą badania, doro-

śli już bowiem do dopłat i zróżnicowania oferty w zależności od wysokości składki lub ubezpieczenia dodatkowego, choć jeszcze nie określono „koszyka usług”. Mimo że socjalizm (podobno) umarł – śmiercią niekoniecznie naturalną – prawie 19 lat temu, nadal pokutuje socjalistyczny mit, że wszystkim należy się równo, niezależnie od wkładu finansowego. Co ciekawe, ta zależność funkcjonuje tylko w jedną stronę, tzn. ten, kto niewiele lub zgoła nic nie płaci na ubezpieczenie zdrowotne, ma prawo dokładnie do takich samych świadczeń jak osoba, która płaci składki od każdego swojego dochodu. Z kolei ta ostatnia osoba, pomimo iż częstokroć wpłaca dziesięciokrotność średniej płacy, ma dokładnie takie same uprawnienia jak ta pierwsza. Podobno jest to realizacja zasady sprawiedliwości społecznej, choć w wypadku składek na FUS obowiązuje limit 250 proc. średniej płacy i powyżej nie trzeba odprowadzać składek. Niestety, ta zasada nie obowiązuje w wypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne. Tu mała dygresja. Ciekawe, że wszyscy akceptują fakt, że np. za lepiej wyposażony samochód trzeba zapłacić więcej, jeśli natomiast mowa o świadczeniach medycznych, dla części osób nie jest to już tak oczywiste.*** Tu uwaga do dygresji: Już po napisaniu tego tekstu usłyszałem w TV podobną wypowiedź (porównanie z samochodami) mojego kolegi z roku, dr. B. Gruszki.*** Z kolei przeciwnicy opłat za najprostsze świadczenia argumentują, że najuboższych nie będzie na nie stać, a i dochody placówek medycznych z tego tytułu nie będą znaczące. Co do dochodów, to być może dla szpitala faktycznie nie będzie to odczuwalny dochód. Jednakże dla lekarza rodzinnego, jeśli opłaty będą przynajmniej na takim poziomie, jaki wprowadzili Czesi (4 zł za wizytę), to już będą istotne sumy (przecież obecnie niewiele więcej taki lekarz otrzymuje miesięcznie na swojego pacjenta!), a jeśli nawet liczba wizyt spadnie i proporcjonalnie obniżą się dochody lekarza, to przecież „zysk” będzie w innym miejscu – po prostu lekarz będzie miał więcej czasu dla pacjenta, co zapewne zaowocuje jego większym zadowoleniem. No dobrze, powie ktoś, a co z osobami, dla których te opłaty to zbyt duże obciążenie. No, cóż, odpowiedź jest prosta, tym osobom powinny zrefundować te sumy ośrodki opieki społecznej.



Zostawmy (a może nadal nie?) święte krowy i przyjrzyjmy się instytucji, która wywołuje nawet większe emocje niż one. Jak nietrudno się domyślić, chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia. Tu mały test – jakie słowo najlepiej określa stosunek tej instytucji do lekarzy. – nie, – także nie. Aby dłużej nie trzymać państwa w niepokoju, ogłaszam wynik; The winner is: Arogancja. Ci, którzy na co dzień mają do czynienia z NFZ, dobrze to znają. Większość wystąpień tej instytucji wobec lekarzy cechuje totalna arogancja. I to niezależnie od szczebla. Czy to dotyczy centrali funduszu czy też oddziałów wojewódzkich, mianownik jest jeden. Z czego to wynika – zapyta ktoś. Odpowiedź jest prosta: z poczucia zupełnej (no, może prawie) bezkarności. Niestety, przepisy regulujące pracę funduszu nie przewidują instytucji nadzorującej, a kontrola ministra zdrowia jest niewystarczająca i – niestety – nie dotyczy najczęstszych „przewinień” funduszu. Z kolei droga sądowa jest długa i dlatego prawie zupełnie nieprzydatna, choć są dowody, że dla bardzo zde-

terminowanej strony jest możliwe uzyskanie korzystnego wyniku, który przetrwa wszystkie apelacje jeszcze za życia wnioskodawcy. Ktoś powie: gołosłowie. No to przykłady z ostatnich dni. Na poziomie centrali – komunikat prezesa do lekarzy rodzinnych i problem udostępnienia bezpłatnego programu do rozliczeń – dopiero interwencja ministra spowodowała, że prezes Paszkiewicz „łaskawie” porozmawiał z Porozumieniem Zielonogórskim. Na poziomie naszego oddziału wojewódzkiego – nadal sprawa recept lekarskich – nowelizacja rozporządzenia tylko dała czas do dalszych rozmów i zapobiegła marnotrawstwu recept. Na koniec konieczne wyjaśnienie. Termin „arogancja” dotyczy funduszu jako instytucji, ponieważ większości jego pracowników to określenie nie dotyczy (z wyłączeniem prezesa Paszkiewicza).



W czerwcu 2009 roku w Polsce będzie gościł Europejska Orkiestra Lekarzy (EDO).

Składa się ona z muzykujących lekarzy z różnych krajów. Mam nadzieję, że nie będzie to jedyny przykład na powroty lekarzy do kraju z zagranicy oraz podejmowanie przez lekarzy obcokrajowców pracy w Polsce. Choć rok 2009 to właśnie horyzont czasowy, jaki lekarze dają rządowi (patrz wypowiedź dr. Bukieła na IX NKZL), aby ich zarobki osiągnęły minimalny wymagany przez środowisko poziom, a i warunki pracy były zbliżone do postulowanych.



Podczas pogaduszek w kularach zjazdu lekarzy jeden z kolegów zauważył, że ostatnio Ścinki są za poprawne politycznie. Ponieważ nie był pierwszą osobą, która to stwierdziła, trawestując pewną anegdotę: „po drugiej uwadze zastanów się” (co prawda oryginał dotyczył stwierdzenia o stanie wskazującym na mocne spożycie), postanowiłem poddać się zaleceniu i choć przyszło mi to z trudem (z powodów obiektywnych – jak powiada naczelny), to *vox populi vox Dei* i w przyszłości Ścinki (przynajmniej niektóre) nie będą takie grzeczne i poprawne politycznie. Tym razem zadziałała jeszcze autocenzura.

Kredyty Fundusze Inwestycje*



Komfortowe Środowisko

Osobisty Doradca Finansowy
KDF Neumann

Poznań tel 61 8501 938
Kalisz tel 62 7676 045
www.kdfneumann.com

*specjalna oferta dla lekarzy

P.U.W. Medical sp. z o.o.
zatrudni w Swarzędzu

**lekarza
stomatologa**

tel. 061 81 74 110

**Lekarz pediatra
poszukuje pracy
na terenie Poznania**

(24 lata stażu)
tel. 068 32-65-012
0606 811-299

Spotkajmy się w Filharmonii



1 lutego (piątek) 2008, godz. 19, Aula Uniwersytecka

FILM W FILHARMONII

Frank Strobel – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

3 lutego (niedziela) 2008, godz. 18, Aula Nova Akademii Muzycznej

PAGANINI INACZEJ

Mariusz Derewecki – skrzypce
Wojciech Olszewski – instrumenty klawiszowe
Zbigniew Wrombel – kontrabas
Krzysztof Przybyłowicz – perkusja

9 lutego (sobota) 2008, godz. 18, Aula Uniwersytecka

384. KONCERT POZNAŃSKI

MISTRZOWIE POLSKIEGO BAROKU

Sebastian Szumski – baryton
Elżbieta Karolak – organy
Chłopięco-Męski Kameralny Zespół Wokalny „Poznańskie Słowiki”
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Stefan Stuligrosz – dyrygent
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

15 lutego (piątek) 2008, godz. 19, Aula Uniwersytecka

SOLO I W DUECIE

Marcin Sompoliński – dyrygent
Janusz Wawrowski – skrzypce
Janusz Widzyk – kontrabas

16 lutego (sobota) 2008, godz. 11, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY SOLO I W DUECIE

Marcin Sompoliński – dyrygent
Janusz Wawrowski – skrzypce
Janusz Widzyk – kontrabas
Antoni Hoffmann – lektor
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

16 lutego (sobota) 2008, godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ BŁĘKITNY SOLO I W DUECIE

Marcin Sompoliński – dyrygent
Janusz Wawrowski – skrzypce
Janusz Widzyk – kontrabas
Antoni Hoffmann – lektor
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

23 lutego (sobota) 2008, godz. 18, Aula Uniwersytecka

GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Łukasz Borowicz – dyrygent
Giuseppe Sabbatini – tenor
Agnieszka Zwierko – mezzosopran
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

29 lutego (piątek) 2008, godz. 19, Aula Uniwersytecka

NA GÓRALSKĄ NUTĘ

Chór Akademicki UAM (Jacek Sykułski – przygotowanie chóru)
Poznański Chór Kameralny (Bartosz Michałowski – przygotowanie chóru)
Poznański Chór Chłopięcy (Jacek Sykułski – przygotowanie chóru)
Kapela Jana Karpiela „Bulecki”
Kazimierz Kord – dyrygent
Elżbieta Chojnacka – klawesyn
Dariusz Pietrzykowski – tenor
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Wiersze

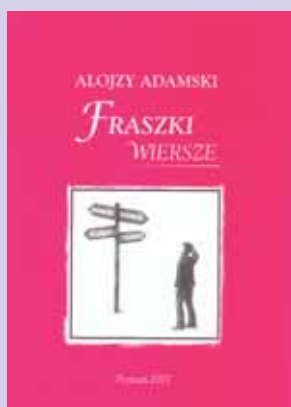


ALOJZY ADAMSKI

Szansa na sukces

W kalendarzu pełna zima –
 W duszy zmiana: ciepły klimat.
 Nie czas spocząć już na laurach,
 Gdy nastala lepsza aura.
 Ustępują różne anse –
 Może wróćą konwenanse?
 Jak niewiele nieraz trzeba,
 By uchylić rąbek nieba.
 Rzeczywistość to czy złuda?
 Może pieczeń nam się uda?
 Lecz nie bądźmy szczęścia ufni –
 Może się przypalić w kuchni.
 Niepotrzebny żaden swąd –
 Dość mitręgi oraz mąk!
 Więc budujmy Dom nasz wraz,
 Skoro trwa pogodny czas.
 Można nawet się „na przyzbie”,
 Byle myśleć pozytywnie.
 Miło nieraz powspominać –
 Niechaj świadczy o tym mina.

Jeśli fraszki czytać było warto –
 Wdzięcznie kłania się
 Autor



Ukazało się drugie poszerzone wydanie fraszek autora – **FRASZKI WIERSZE**.
 Do nabycia w księgarni, al. Marcinkowskiego 21 w Poznaniu

Nowoczesny gabinet stomatologiczny poza Poznaniem

zatrudni lekarza stomatologa
 atrakcyjne warunki

tel. 509 528 070



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
 rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
 redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

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

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

Wójt Gminy Ceków-Kolonia
wydzierżawi
GABINET
STOMATOLOGICZNY
wraz
z wyposażeniem
 w Ośrodku Zdrowia
 w Cekowie.
 Własna działalność
 i umowa z NFZ.
 Kontakt nr tel. 062 763 10 18
 lub 062 763 14 58

DRUKARNIA
CYFROWA
DRUK RECEPT
I INNYCH DRUKÓW
MEDIA-PRESS
 POZNAŃ,
 ŚCIEGIENNEGO 117
 061 8687-467
 www.media-press.pl
 recepty@media-press.pl

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Jarocinie
PRZYJMIE LEKARZY
 do pracy w oddziałach:
 anesteziologii i intensywnej terapii,
 szpitalnym oddziale ratunkowym
 z zespołami
 ratownictwa medycznego,
 ginekologiczno-położniczym
 – w ramach umowy cywilnoprawnej
 na świadczenie usług zdrowotnych.
 Warunki wynagrodzenia i harmonogram
 do uzgodnienia.
 Kontakt: Zastępca dyrektora
 ds. leczenia, tel. (062) 74 70 352

KANCELARIA
RADCY
PRAWNEGO
ŁUKASZ NOWAK
 Spółka komandytowa

 60-827 Poznań
 al. Marcinkowskiego 20/3
 Tel. 0 601 50 80 59

Poradnia
 Stomatologiczna
 zatrudni
Stomatologa

- Kontrakt z NFZ
 - Okolice Poznania
 - Zapewniamy dowóz do pracy
- tel. 505 071 350
 061 830 20 48

SALDO

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

FACHOWE
DORADZTWO
 i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

NZOZ zatrudni
ortodontę
 0-600 892 552

LARYNGOLOG

z II^o specjalizacji
 poszukuje pracy
 tel. 500 522 522
 e-mail: biuro@laryngolog.poznan.pl

Lekarka
stomatolog
 (LDP X.2006)
 poszukuje pracy
 na terenie Poznania i okolic
 tel. 0607 677 126

Poszukuję pracy!
Lek. Stomatolog
 Po LDEP jesień 2007
 tel. 605 686689

Stomatologów
 z praktyką
 zatrudni NZOZ

stomatologiczny
 w Poznaniu
 tel. 0602 233 222

PRACA
DLA
LEKARZA

NZOZ w Poznaniu
 (Podolany)
 zatrudni lekarza
 z doświadczeniem w POZ
 Praca w niepełnym
 wymiarze czasu,
 zastępstwo w okresie urlopowym
 Kontakt: 061 82 21 391
 0602 103 449

NZOZ w Poznaniu
 zatrudni
Stomatologa
 tel. 061 872 15 83
 0501 141 050

PRACA DLA LEKARZA
STOMATOLOGA
 ▶ bardzo dobre warunki zatrudnienia
 ▶ kontrakt z NFZ
 ▶ 40 km od Poznania
 Informacje: 0-502 04 66 44

Przychodnia
 Zespołu Lekarza Rodzinnego
 „MEDICUS” w Śremie,
 ul. Mickiewicza 5
zatrudni lekarza
 tel. (0-61) 28 29 703, 28 29 719

Podnajmę
GABINET
STOMATOLOGICZNY
 w Luboniu
 tel. 0-501 03 33 07
 (wieczorem)



Kompleks Okulistyczny – Optyczny VISUS oraz firma ESSILOR w dniach 01.02 – 30.04. 2008r proponuje lekarzom soczewki okularowe progresywne.
 W tym okresie możecie Państwo parę soczewek zakupić płacąc tylko za jedną.

ZAPRASZAMY:

- Kompleks Okulistyczny – Optyczny VISUS Poznań ul. Św. Marcin 18 tel. 061-853-04-09
- Centrum Soczewek Kontaktowych VISUS Poznań ul. Ratajczaka 8 tel. 061-855-00-70

Praca dla stomatologa
W LONDYNIE
 tel. 0503 17 12 13

Wynajmę gabinet stomatologiczny
WILDA
 tel. 0503 17 12 13

NZOZ w Poznaniu
 nawiąże współpracę
Z LEKARZEM
ORTODONTĄ
 tel. 06000 72 018, 06000 72 019

Wielkopolska Przychodnia
 Sportowo-Lekarska
 zatrudni lekarza
stomatologa
kardiologa
 z umiejętnością
 wykonywania Echo
 kontakt: 061 869 91 27

Szukam do wynajęcia
gabinetu
stomatologicznego
lub lokalu na gabinet
w Poznaniu
 tel. +48 78 55 69 817

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

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

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (Wielkopolska Medical Chamber) website. The header features the organization's logo and name, along with a search bar and navigation links. The main content area is divided into several sections:

- Witamy:** A welcome message from Ewa Kopacz, a candidate for Minister of Health, discussing the organization's role in medical reforms.
- Legitymacje lekarskie | KONKURS 2007/08 | PROTEST 2007:** A section for medical licenses and related events.
- W serwisach:** A list of services including the National Medical Chamber (NFZ) fund, the State Medical Council, and the NFZ tender process.
- Newsletter:** A section for the organization's newsletter, with a registration form.
- Najbliższe ...:** A section for upcoming events, including the election of the Regional Council members on November 9, 2007.
- PRZYRZĘCZENIE LEKARSKIE:** A section for medical assignments, with a search bar.
- Stomatologia:** A section for dental services.

The footer contains the copyright information: © 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS.