



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Życzymy
miłych
wakacji**



XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego



XXIX Zjazd
Polskiego Towarzystwa
Dermatologicznego

Poznań 3-6 września 2008 r.

3-6 września 2008 r.
Poznań, Kampus UAM Morasko

OD TEORII DO PRAKTYKI

Program naukowy:

POKAZ PRZYPADKÓW

SESJE PLENARNE

SESJE TEMATYCZNE/SATELITARNE/
/SPONSOROWANE

SESJE PLAKATOWE

SPOTKANIA Z EKSPERTEM

KURSY

KOMITET ORGANIZACYJNY:

honorowy przewodniczący:

prof. dr hab. Jerzy Bowszyc

przewodniczący: prof. dr hab. Wojciech Silny

z-cy przewodniczącego: prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz
prof. dr hab. Ryszard Żaba

sekretarz: dr Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

skarbnik: dr Dorota Jenerowicz

KOMITET NAUKOWY:

przewodniczący: prof. dr hab. Wojciech Silny

Za udział w zjeździe Zarząd Główny PTD przyzna punkty edukacyjne

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

Siedziba Komitetu Naukowego:
Katedra i Klinika Dermatologii
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
tel. +48 61 869 12 85, faks +48 61 869 15 72
dermask2@am.poznan.pl



termedia
wydawnictwa
medyczne

www.termedia.pl

NZOZ Termedica, os. Chrobrego, Poznań
poszukuje: okulisty, gastroenterologa,
diabetologa, alergologa, lek. med. sportowej
tel. 606 451 203

NZOZ Piątkowo zatrudni
specjalistę medycyny rodzinnej
lub internistę
tel. 606 451 203

Diagnoza wstępna

Spis treści

Zawsze pod górkę



Pani minister Ewa Kopacz oświadczyła, że ministerstwo dysponuje koszykiem świadczeń gwarantowanych, czyli takich, za które w całości zapłaci NFZ. Wiadomość zelektryzowała wszystkich. Zawartość koszyka okazała się jednak niezwykle tajemnicza. Praktycznie poza panią minister, nikt jej nie poznał. Współpracownicy pani minister nie chcieli nic mówić. Agencja Oceny Technologii Medycznych (która w tej kwestii powinna mieć znaczący głos) też nie wiedziała i radziła spokojnie czekać na rozwój wypadków... Albo z dużej chmury mały deszcz, albo koszyk był wiklinowy i nim człowiek zajrzał do środka, cała zawartość wyciekła...

Znowu dyskusje nad prywatyzacją szpitali. Ma ona je wreszcie postawić na nogi. Ale nie wszyscy są jej entuzjastami. Przeciwnicy straszą apokaliptyczną wizją sprywatyzowanych lecznic, do których człowiek z cienkim portfelem nie będzie miał po co wchodzić. Zwolennicy tej koncepcji śmieją się i roztaczają wizję świetnie zaopatrzonych placówek, z uśmiechniętymi pielęgniarkami i zadowolonymi z pracy i płacy lekarzami. Na to sceptycy, że przecież za wszystko trzeba będzie płacić i to słono. Ci drudzy, że wcale tak być nie musi. Szpital zarówno „państwowy”, jak i sprywatyzowany pobiera (lub nie) opłatę w zależności od tego, czy dane świadczenie jest refundowane przez fundusz. Wszystko zależy więc od ubezpieczyciela. Gdy cena usługi będzie za niska, szpitale nie będą jej wykonywać i nawet nie podpiszą kontraktu. I wtedy tych procedur faktycznie w ofercie szpitala w ogóle nie będzie. No, ale to już nie wina szpitala.

Prywatyzacja, zdaniem jej przeciwników, to złodziejstwo. Utożsamiają ją z rozdawnictwem państwowego majątku, a to jest wizja spędzająca im sen z powiek. Sami nie zgłaszają żadnej sensownej alternatywy. Tysiące razy życie udowodniło, że państwowe szpitale nie są w stanie same się utrzymać. Muszą pożyczać albo żyć na kredyt, a to za każdym razem oznacza zadłużenie. Liczą na to, że potem ktoś się zlituje i je oddłuży i jakoś to będzie. Do tej pory ten sposób na przetrwanie sprawdza się doskonale i to od lat.

Zwolennicy prywatyzacji podkreślają, że dzięki niej będzie lepsze zarządzanie i funkcjonowanie szpitali, a to wszystkim wyjdzie na zdrowie. Pacjentom, państwu i zatrudnionym tam pracownikom. Konieczna jest tylko decyzja, a nie niekończące się dyskusje.

Na razie jedźcie Państwo na wakacje. Odpoczywajcie, nie myślcie o pracy i – gdziekolwiek będziecie – cieszcie się słońcem i pięknem świata. Odwiedzcie nasze wspaniałe góry. Z zielonymi świerkami, z szumem górskich potoków. Zastanówcie się, co takiego jest w spadającej wodzie wodospadów, że jej widok tak fascynuje... Tyle że w górach gdziekolwiek człowiek się ruszy, wszędzie ma pod górkę... No, ale my akurat do tego jesteśmy przyzwyczajeni...

Andrzej Baszkowski

Zdaniem prezesa	4
„Tak” dla budżetu	4
Jak daleko lekarz może wpływać na pacjenta?	14
Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego	15
Profilaktyka jest tańsza i efektywniejsza od leczenia	18
Przegapiliśmy Armstronga?	20
Hej, hej, hej sokoły...	22
Zeszyt KTL	23
Więści z PTPN	23
Dawka mediów	24
Spotkanie po 20 latach	26
Medycy w Puszczy Noteckiej	27
Poznańskie endowaskularia	27
Wspomnienie o doktorze Henryku Oleszaku	27
Ankieta	29
Wiersze	30

Zdaniem prezesa



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Za nami Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Najwięcej emocji wśród delegatów wzbudziły chyba sprawy finansowe związane z przebudową siedziby WIL?

Przede wszystkim chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim delegatom za obecność w czasie obrad, dzięki czemu uzyskaliśmy wymagane kworum i zjazd mógł się odbyć. Jest to niezwykle ważne, ponieważ w czasie całego zjazdu podjęliśmy bardzo istotne decyzje dotyczące naszych spraw finansowych, i to takie, które mają daleko sięgający wymiar. Chodzi tutaj zwłaszcza o zgodę na sfinansowanie prac remontowych poznańskiej siedziby przy al. Niepodległości oraz na kupno lokalu dla Delegatury WIL w Kaliszu. Inwestycje te były poprzedzone wielomiesięczną dyskusją, tym bardziej więc cieszę się, że delegaci zaakceptowali konieczność poniesienia takich wydatków. Te decyzje usprawnią działanie naszej Izby. Zależy nam szczególnie na przystosowaniu budynku leżącego przy al. Niepodległości – który do tej pory miał charakter mieszkalny – do pełnienia funkcji budynku użyteczności publicznej. To jednak wymaga spełnienia określonych wymogów i jest niezwykle pracochłonne. Dlatego podjęliśmy bardzo intensywne działania w tym kierunku, m.in. wyłoniliśmy już inspektora nadzoru inwestorskiego, który będzie czuwał nad remontem.

Równie pilną sprawą jest jednak także zakup siedziby dla naszej Delegatury w Kaliszu, ponieważ kończy się już moż-

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Stefanem Sobczyńskim

liwość korzystania przez nią z dotychczas zajmowanego lokalu. Na całe szczęście obie te inwestycje są możliwe do realizacji, ponieważ Wielkopolska Izba Lekarska dysponuje wystarczającymi funduszami, które udało się zaoszczędzić w ciągu ostatnich dwóch lat naszej działalności. Nie zwalnia nas to jednak ze szczególnej staranności w wydawaniu pieniędzy, ponieważ te, które dzięki woli delegatów zostały wydzielone na owe cele inwestycyjne, muszą być spożytkowane w sposób właściwy i efektywny.

A zatem traktuje pan decyzje podjęte przez zjazd w kategoriach sukcesu całej Izby?

Nie może być inaczej, skoro wiele wątpliwości, które zgłaszane były przed zjazdem, zostało całkowicie rozwiązanych w czasie jego trwania. Podczas obrad omówiono zresztą bardzo dokładnie sprawy finansowe Izby. Poza tym Okręgowa Komisja Rewizyjna dokonała kontroli finansowej, która wykazała, że gospodarka finansowa WIL prowadzona jest w sposób prawidłowy. Osobiście uznaję za nasz wielki sukces, że w ciągu dwóch ostatnich lat mogliśmy zgromadzić takie fundusze, które umożliwiają niezaburzone funkcjonowanie Izby w godnych warunkach, jak również realizację naszych planów.

Cieszę się też, że wreszcie po latach Wielkopolska Izba Lekarska zacznie funkcjonować w takich ramach organizacyjnych, jakie założyłem sobie przed dwoma laty, obejmując funkcję prezesa WIL. Od początku zależało mi zwłaszcza na skupieniu w jednym miejscu siedziby Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Lekarskiego. I te organa będą działały w naszym mniejszym

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL

„Tak” dla budżetu



ANDRZEJ PIECHOCKI

31 maja 2007 r. obradował XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dwustu sześciu delegatów udzieliło absolutorium ORL, zatwierdziło wykonanie budżetu 2007 r. oraz uchwaliło budżet 2008.

Obrady otworzył i gości powitał (wśród nich byli między innymi poseł Jan Filip Libicki, Krystyna Poślednia – członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, prof. dr hab. Andrzej Obrębowski – prorektor ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego), Stefan Sobczyński, przewodniczący ORL.

Jan Filip Libicki przypomniał niedawne spotkanie w siedzibie WIL, podczas którego parlamentarzyści zostali poinformowani o sprawach najważniejszych dla środowiska medycznego. Przyznał, że zyskał sporo wiedzy, niezbędnej w momencie,

Dla sprawnego przebiegu zjazdu powołano komisje:

- Komisję Uchwał i Wniosków w składzie:
dr Emilia Schneider
dr Krzysztof Kordel
dr Marek Walkiewicz
dr Krzysztof Połec
- Komisję Mandatową w składzie:
dr Stanisław Schneider
dr Wojciech Łącki
dr Artur de Rosier

gdy stoimy przed najważniejszymi decyzjami w sprawie reformy systemu ochrony zdrowia. Jego zdaniem, każdy z parlamentarzystów, jeśli nie jest fachowcem i nie zasiada w sejmowej Komisji Zdrowia, powinien uważnie słuchać teraz głosu lekarzy.

Krystyna Poślednia zapewniła, że z równym zainteresowaniem jak lekarze i pacjenci czeka na zmiany w systemie ochrony zdrowia. Przypomniała, że urząd nadzoruje 27 placówek. I jest dlań bardzo ważne, jak one niebawem mają być zarządzane, jak będzie wyglądała polityka zdrowotna województwa

budynku przy ul. Nowowiejskiego. Natomiast wszystkie inne sprawy, jakimi zajmuje się izba, będą prowadzone już w budynku przy al. Niepodległości. Stało się to możliwe właśnie decyzjom finansowym podjętym na ostatnim zjeździe. Jeśli ktoś byłby zainteresowany szczegółami tych wszystkich spraw, znajdzie je w moim zjazdowym wystąpieniu, które przedrukowujemy w tym numerze „Biuletynu WIL”.

Zbliżają się wakacje, ale w tym roku nie będzie to dla lekarzy czas spokojnego wypoczynku. Pierwszego lipca wchodzi bowiem w życie system jednorodnych grup pacjentów (JGP)...

Przewiduję, że w związku z tym wynikną olbrzymie perturbacje dla całego środowiska lekarskiego. System zacznie wszak obowiązywać w okresie letnim, a więc wtedy, kiedy są urlopy, to zaś wiąże się ze znacznym ograniczeniem liczby lekarzy pracujących na oddziałach szpitalnych.

Dla przypomnienia – system jednorodnych grup pacjentów polega na tym, że stawki przypisane są nie konkretnej procedurze medycznej czy konkretnej hospitalizacji, ale wyliczone są jako średnie na podstawie grup procedur, których wspólnym mianownikiem jest rozpoznanie czy sposób leczenia.

Szkopuł w tym, że jest to system, który w wielu krajach wprowadzany był przez dłuższy czas, np. w Anglii trwało to aż sześć lat. Bo takich rzeczy nie powinno się robić z marszu, na szybko. Tymczasem u nas chce się to uczynić po zaledwie trzymiesięcznej przemyśle. Przyjmuje się bowiem, że rozliczenia pacjentów, jakie będą dokonywane przez NFZ w ciągu pierwszych trzech miesięcy funkcjonowania tego systemu, będą jeszcze w pewnym sensie uśredniane z dotychczasowym systemem punktowym. Nie zmienia to jednak sytuacji, że będzie już zobowiązani do liczenia w nowym systemie JGP.

Dodatkowym problemem jest fakt, że mają to czynić sami lekarze. Zostaliśmy zatem obarczeni sprawami, którymi powinny się zajmować osoby wyznaczone wyłącznie do wykonywania tego typu obowiązków. Miejsce lekarza jest bowiem przy pacjencie, a nie przy biurku.

Ponadto ten system jest dosyć zawily i zapewne będzie powodował wiele komplikacji, szczególnie w szpitalach wielospecjalistycznych. Są to przecież placówki o bardzo różnorodnym profilu jednostek chorobowych, gdzie właściwie każdy oddział ma własną specyfikę. W takich wypadkach te rozliczenia nie będą dotyczyły *en bloc* całego szpitala, ponieważ będzie w nim tak wiele jednorodnych grup pacjentów, że właściwie każdy oddział będzie stanowił oddzielny problem.

Podsumowując – wydaje mi się, że decyzja o wprowadzeniu JGP jest zupełnie nietrafiona w czasie i obciąża jedynie dodatkowo lekarzy w gorącym okresie wakacyjnych urlopów.

Warto też chyba przypomnieć, że w czasie wakacji Izba funkcjonuje na normalnych zasadach...

Oczywiście, pracujemy codziennie, na bieżąco realizujemy nasze zadania i cały czas służymy pomocą we wszystkich sprawach leżących w gestii naszego lekarskiego samorządu.

Ja zaś ze swojej strony życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom, by mimo rozmaitych zawirowań, jakich doświadczyliśmy w ostatnich tygodniach i miesiącach, tegoroczne wakacje stały się czasem autentycznego wypoczynku i wytchnienia od codziennych obowiązków, od odpowiedzialności i stresu, które są nieodłącznymi towarzyszami naszego lekarskiego fachu.

Niech będzie to okres, w którym choć na chwilę zapomnimy o nieustannej karuzeli zmian i reform przetaczających się przez naszą służbę zdrowia i wykorzystamy go do „naładowania akumulatorów” z pożytkiem dla nas i dla naszych pacjentów.

ROZMAWIAŁ ŁK

wielkopolskiego. Lekarzom podziękowała za okazywaną przez nich cierpliwość i wyrozumiałość.

Andrzej Obrębowski zapewnił, że nowe władze Uniwersytetu Medycznego z równą intensywnością, jak obecne, będą współpracować z Wielkopolską Izbą Lekarską ku pożytkowi środowisk akademickiego i medycznego. Wyraził zaniepokojenie o szpitalnictwo akademickie. Jego zdaniem, w nowym systemie nie można zaprzepaścić tego, co przez lata osiągnięto. Z troską mówił o potrzebie szkoleń, ich znaczeniu dla środowiska medycznego.

Wszyscy goście, także w listach kierowanych do uczestników zjazdu, mówili o szacunku dla lekarzy. Wyrażali nadzieję na ukształtowanie systemu ochrony zdrowia w sposób odpowiadający oczekiwaniom społecznym. Życzyli, aby działalność samorządu lekarskiego przynosiła sukcesy, aby jego głos i zdanie były brane pod uwagę w gremiach decyzyjnych.

Stefan Sobczyński, odnosząc się do tych wystąpień, zauważył, że w takim czasie, jak obecnie, wyjątkowo potrzebna jest rzeczowa i rozważna dyskusja. Izba stara się nie uczestniczyć wszakże w sporach politycznych, chce być natomiast aż do bólu merytoryczna. – *Jak wszyscy tutaj siedzimy – mówili – jesteśmy ekspertami w wielu dziedzinach. Musimy być wysłuchani, mamy wiele doświadczeń, uwag i sugestii.*

Rozstrzygają się nasze sprawy i naturalne jest, że chcemy, aby także z naszym udziałem.

Sporo czasu zajęły sprawy proceduralne związane z wyborem prezydium i poszczególnych komisji. Z opóźnieniem zjazd przystąpił do pracy nad dokumentami dostarczonymi wcześniej każdemu z delegatów. Liczba mandatów na zjazd wynosiła 387, w obradach uczestniczyło 206 delegatów (53,2 proc. uprawnionych). Tym samym zjazd uprawniony był do przeprowadzania wyborów i podejmowania uchwał.

Kontrowersje powstały po wniosku dotyczącym ujęcia w budżecie na 2008 r. inwestycji planowanych w siedzibach WIL w Kaliszu (zakup) i Poznaniu (remont). W głosowaniu nie został ten wniosek przez zjazd przyjęty. Postanowiono natomiast w osobnej uchwale przyjąć preliminarz inwestycyjny na 2008 r. Podobnie było w wypadku zapytania o procedurę przygotowania i zatwierdzenia przed obradami zjazdu sprawozdania rocznego ORL. Wyjaśniono, że zatwierdzenie tegoż sprawozdania należy do kompetencji zjazdu, bo ORL sama nie może zatwierdzać własnego sprawozdania. Kontrowersje wzbudza też fundacja. Zdaniem jednego z mówców, powinna być zlikwidowana, gdyż jest sztucznym tworem. Nadal brakuje solidnego zaczątku finansowego. Z samorządami lokalnymi, przekonywał kolejny mówca, walczyć trzeba o prawo własności do lokali, w których są gabinety lekarskie. Jeśli bezwzględ-



Prezydium zjazdu z jego przewodniczącym, Stanisławem Dzieciuchowiczem

Zdjęcia: ANDRZEJ PIECHOCKI

nie zastosuje się reguły rynkowe, wielu nie będzie stać na ich wykupienie. Pojawi się obcy kapitał, który może być groźny dla rynku pracy. Już i tak wielu lekarzy wyjeżdża, dla nich kotwicą mogłaby być właśnie własność.

W 2007 r. Wielkopolska Izba Lekarska wykonywała swoje zadania poprzez organa statutowe; 30 razy obradowało Prezydium ORL, 11 – ORL, pracowało 17 komisji problemowych. Wykonane zostały zadania roku 2007, na 2008 zaplanowano między innymi: kontynuację inwestycji w nieruchomościach WIL w Poznaniu, modernizację zbioru akt osobowych lekarzy i praktyk lekarskich, podniesienie jakości i efektywności świadczonych usług. W minionym roku uzyskane przychody wyniosły 5 405 395,12 zł, a zysk netto 1 334 489,19 zł. Wielkopolska Izba Lekarska posiada majątek własny o wartości bilansowej 3 394 897,95 zł. Przeprowadzony audyt, jak poinformował delegatów prezes Stefan Sobczyński, wykazał, że gospodarka finansowa prowadzona jest w sposób prawidłowy. Dodatkowo saldo umożliwi podejmowanie dobrych uchwał dotyczących działalności w 2008 r. A jest to rok szczególnie. Przypada w nim 20-lecie samorządu lekarskiego. Poznań będzie gospodarzem ogólnopolskiej uroczystości.

Przewodniczący ORL poinformował, że WIL jest pierwszą izbą lekarską w Polsce, która otrzymała licencję na system komputerowy w ramach oprogramowania FINN. Dotyczy on zbierania składek członkowskich. To było pionierskie zadanie, inni przyjeżdżają teraz do Poznania i uczą się. Mówiąc o działalności WIL w minionym roku, wskazał między innymi na:

- poparcie akcji protestacyjnej lekarzy w związku z pauperyzacją zawodu,

- świadczenie pomocy prawnej w okresie strajków, a także na ważne dokumenty, wśród nich:
- sprzeciw wobec pracy zmianowej,
- zmiany systemu kształcenia lekarzy,
- wycena pracy lekarzy,
- zmiany w kodeksie cywilnym w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej lekarzy.

Zebrani usłyszeli informacje o dobrej współpracy WIL i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, o modernizacji i remoncie budynku WIL w Poznaniu, o planach inwestycyjnych w Kaliszu w związku z tym, że dobiega końca umowa dzierżawy siedziby tamtejszej Delegatury WIL. Przewodniczący ORL zapewnił, że – jak dotychczas – WIL chce i będzie inwestować w człowieka, w jego rozwój. W kształcenie, pomoc prawną i socjalną dla naszych starszych i młodszych kolegów. Niech pieniądze, które zbieramy od kolegów w postaci obowiązkowych składek, wrócą do nich w postaci szkoleń i pomocy finansowej w trudnej sytuacji życiowej.

– Nasz zjazd powołany jest – kontynuował przewodniczący ORL – przede wszystkim do przyjęcia budżetu, ale muszę Wam, Koleżanki i Koledzy, powiedzieć nie tylko o sprawach finansowych. Mamy przecież wiele innych problemów związanych z wykonywaniem naszej pracy. Przeżyliśmy znów kontraktowanie naszych usług przez NFZ. Kolejny to już raz, a stale uczymy się. W tym roku przedstawiciele naszej izby, koledzy dentyści Andrzej Cisko i Wiesław Wawrzyniak zjednoczyli wokół siebie lekarzy dentyistów z powiatów: ostrowskiego, krotoszyńskiego, kaliskiego, jarocińskiego, pleszewskiego, ostrzeszowskiego, chodzie-



Krystyna Poślednia



Jan Filip Libicki i prof. Andrzej Obrębowski



Podczas głosowania

skiego i wągrowieckiego. Lekarze utworzyli porozumienie. I udało się im osiągnąć sukces. Wszyscy lekarze, którzy chcieli, weszli do systemu i podpisali kontrakt z NFZ. Nie po cenach dumpingowych.

– Chciałbym także – mówił przewodniczący ORL – aby dziś młodzi i zdrowi lekarze nie zapomnieli o naszych starszych kolegach, lekarzach-seniorach, emerytach, rencistach. Jest ich wielu i należy im się, jako naszym dawnym mistrzom i nauczycielom, pomoc. Na koniec nie mogę nie wspomnieć o naszych najmłodszych kolegach. Zmiany zapowiadane przez minister zdrowia są niepokojące. Planowane jest zniesienie stażu podyplomowego. Chcemy w sposób dostępny dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pomagać i szkolić naszych kole-

gów. Staramy się o pozyskanie funduszy unijnych na prowadzenie szkoleń, aby maksymalnie odciążyć finansowo uczących się lekarzy. WIL niezmiennie opowiada się za wzrostem nakładów na zdrowie. Dopiero wtedy, kiedy osiągną one 6 proc. PKB, będzie można mówić o podstawach finansowych reformy systemu ochrony zdrowia.

Komisja Finansowa WIL w swym sprawozdaniu stwierdziła: „Przez cały okres sprawozdawczy zachowana była dyscyplina finansowa i KF nie spotkała się z istotnymi różnicami między preliminarzem budżetowym a stanem faktycznym. Okręgowa Komisja Rewizyjna WIL w swej uchwale zarekomendowała zjazdowi »zatwierdzenie sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2007«.”

Przemówienie prezesa WIL, Stefana Sobczyńskiego

KOLEŻANKI I KOLEDZY,

witam wszystkich na naszym XXVI Zjeździe i dziękuję, że drugi raz w tym roku nasza wielkopolska obowiązkowość sprawiła, że mogę otworzyć nasze obrady.

Dziękuję Wam wszystkim na tej sali, bo Wasza dziś obecność pozwala na niezakłóconą pracę naszego samorządu. Spotykamy się trzy miesiące po poprzednim, nadzwyczajnym zjeździe, którego przyczyną była konieczność powołania nowej Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Zebrał się w lutym w nie najlepszych nastrojach i nikt się nie spodziewał, że owoce naszej debaty będą tak pozytywne.

Jak pamiętacie, obradowaliśmy w czterech grupach, w zależności od miejsca i rodzaju wykonywanej pracy: szpitalnicy, lekarze poz, specjaliści i dentyści. Wypracowaliśmy wtedy stanowiska i kierunki dalszej pracy.

Aby nie skończyć na obradach, nasze przemyślenia przedstawiliśmy na zorganizowanym w Izbie 12 maja *białym* *szczyście*.

Zaprosiliśmy parlamentarzystów wielkopolskich i – o dziwo – zjawili się posłowie i senatorowie ze wszystkich opcji politycznych. Kanwą dyskusji miała być tematyka omówiona w trakcie spotkań panelowych, które odbyły się na zjeździe lutowym, czyli szpitalnictwo, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna i stomatologia.

Nie obyło się także bez aktualności. Dużo miejsca w dyskusji poświęcono sprawie charakteru planowanych przekształceń własnościowych szpitali oraz problemu lekarzy, związanych z decyzjami lokalnych samorządów, dotyczących sprzedaży obiektów, w których pracują lekarze (na przykład w Śremie i Przemęcie).

Omówiono również sytuację w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów oraz sprawę tzw. luki pokoleniowej czyli braku lekarzy w niektórych specjalnościach w wieku 35–55 lat, a więc najlepszych specjalistów.

W debacie uczestniczyli posłowie na Sejm RP Krystyna Łybacka, Tomasz Górski, Stanisław Kalemba, Jan Filip Libicki, Michał Stuligrosz i Marek Zieliński oraz przewodniczący



Obrazy otwiera Stefan Sobczyński, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej

Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miasta Poznania Michał Tomczak, występujący jako asystent społeczny senator Jadwigi Rotnickiej. Niektórzy posłowie oddelegowali na to spotkanie swoich asystentów, którzy bacznie przysłuchiwali się dyskusji. Ponadto wszyscy uczestnicy otrzymali merytoryczne opracowania, przygotowane przez szefów paneli zjazdowych dr Elżbietę Marcinkowską, dr. Piotra Śliwińskiego, dr. Krzysztofa Hajdę oraz dr. Andrzeja Cislę. Dwoje pierwszych brało również udział w spotkaniu na miejscu. Dyskusja była burzliwa, o niektórych sprawach parlamentarzysty dowiadywali się od nas po raz pierwszy, chcieli dyskutować i chcą nawiązywać robocze kontakty, i spotykać się nie tylko okazjonalnie. Wszystkie wnioski płynące z tego spotkania konieczne są do wypracowania nowego modelu funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce, bo nie może tak być, że lekarze muszą wystrajkować sobie godne warunki pracy i płacy.

Wielkopolska Izba Lekarska zawsze i także dziś wyraża pełne poparcie dla Koleżanek i Kolegów lekarzy członków WIL, którzy podjęli czynną akcję protestacyjną wobec pauperyzacji zawodu lekarza i niskich wynagrodzeń dla naszej grupy zawodowej w publicznej służbie zdrowia.

Na posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej gorąca dyskusja wywiązała się zawsze, gdy omawiano sytuację lekarzy w świetle nowelizacji przepisów regulujących czas pracy od stycznia 2008 roku. Od tego dnia w zakładach służby zdrowia zobowiązanych do 24-godzinnej opieki lekarskiej obowiązują nowe przepisy w zakresie organizacji i czasu pracy lekarzy. Problem zabezpieczenia opieki lekarskiej dyrektorzy jednostek ochrony zdrowia rozwiązują w różny sposób. Ponieważ pojawiły się nowe sytuacje w stosunkach pomiędzy zakładami służby zdrowia a lekarzami, Wielkopolska Izba Lekarska opracowała zasady świadczenia pomocy prawnej członkom WIL. W celu usprawnienia kontaktów i organizacji pomocy dla lekarzy z 68 wielkopolskich szpitali zamieściliśmy na stronie internetowej komunikaty na temat zakresu i organizacji świadczenia pomocy prawnej ze strony naszej Izby.

We wrześniu ubiegłego roku, w momencie apogeum strajku w Szpitalu Wojewódzkim w Kaliszu, po długiej i gorącej dyskusji Rada wypracowała stanowisko, które państwu przytoczę:

„Okręgowa Rada Lekarska przeznaczy odpowiednie fundusze w celu doraźnego zabezpieczenia potrzeb lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu, którzy złożyli wypowiedzenia z pracy i utracą możliwość zarobkowania. Okręgowa Rada Lekarska deklaruje identyczne działania w stosunku do lekarzy innych placówek zdrowotnych, którzy znajdują się w podobnej sytuacji”.

Sytuacja w ochronie zdrowia zmienia się jak w kalejdoskopie, ale podjęte przez Radę Okręgową stanowiska w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia będą pewnie jeszcze długo ważne i aktualne. Dotyczą bowiem organizacji opieki lekarskiej. Prawie jednogłośnie członkowie Rady wypowiedzieli się przeciw pracy zmianowej lekarzy jako niezabezpieczającej właściwej opieki pacjentom.

Problemy naszego środowiska omawiane na spotkaniu z parlamentarzystami poruszamy nie po raz pierwszy.

Dokładnie rok temu, na początku czerwca 2007 roku, w Olejnicy odbyło się trzecie spotkanie prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W czasie spotkania przyjęto stanowisko w następujących sprawach:

● **zmiany systemu kształcenia lekarzy:**

- stan realizacji uchwał VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie kształcenia powinien się stać przedmiotem kontroli Naczelnej Komisji Rewizyjnej;
- system musi umożliwić szeroki dostęp lekarzy i lekarzy dentyków do specjalizacji;
- sposób uzyskiwania certyfikatu umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz modułowy system specjalizowania lekarzy i lekarzy dentyków, wymaga dalszych krytycznych dyskusji w gronie ekspertów;
- zadania wraz z funduszami przeznaczonymi na szkolenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków realizowane przez wojewódzkie ośrodki doskonalenia kadr medycznych, powinny zostać przekazane samorządowi zawodowemu;

● **sytuacji demograficznej środowiska lekarskiego:**

- problem tzw. luki pokoleniowej i jego skala wymaga dalszych badań z zastosowaniem metodologii naukowej biorącej pod uwagę złożone aspekty wpływające na takie prognozowanie;

● **kontraktowania świadczeń zdrowotnych z koniecznością rzeczywistej wyceny pracy lekarzy oraz opiniowania ogólnych i szczegółowych warunków umów;**

● **niekorzystnych zmian w kodeksie cywilnym w zakresie odpowiedzialności cywilnej lekarzy;**

● **organizacji biur okręgowych izb lekarskich.**

Przedmiotem dyskusji była także aktualna sytuacja w ochronie zdrowia, związana z protestem lekarzy. Zebrani w pełni poparli słuszne postulaty protestujących lekarzy z OZZL. Stwierdzono, że:

- bez wzrostu nakładów do 6 proc. PKB nie można mówić o skutecznej naprawie systemu ochrony zdrowia;
- bez dokonania wyceny świadczeń zdrowotnych nie będzie możliwe właściwe wynagrodzenie; szczególnie należy określić wartość nakładu pracy lekarzy i innych pracowników;
- należy urealnić wysokość składek zdrowotnych wszystkich ubezpieczonych;
- należy bezwzględnie umożliwić wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych;
- niezwłocznie wstrzymanie rozporządzenia ministra zdrowia z 10.11.2006 r. w sprawie warunków sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej oraz opracowanie nowych i realnych wymogów;
- nadwyżki NFZ powinny być doraźnie skierowane na wzrost płac.

Przedstawiciele obu izb lekarskich deklarują chęć uczestniczenia w pracach nad stworzeniem nowoczesnego i przyjaznego systemu ochrony zdrowia. Czy wreszcie posłowie i senatorowie zauważą, że bez udziału lekarzy reforma ochrony zdrowia nie ma szans powodzenia? Czy wielkopolski *biały szczyt* będzie początkiem nowego myślenia polityków?

Drugim pozytywnym efektem tego poprzedniego, przymusowego zjazdu jest powołanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej. To, że spotykamy się już dziś, jest wynikiem pracy członków

komisji, sprawnego wyboru audytora i podsumowania działalności izby po audycie. Dobrze się stało, że kontrola finansowa została przeprowadzona. Niezależny audytor, wybrany przez Okręgową Komisję Rewizyjną, wykazał, że gospodarka finansowa prowadzona jest prawidłowo. Z wynikami audytu zapozna Państwa przewodnicząca Komisji Rewizyjnej, koleżanka Marlena Knapczyk; ale już teraz mogę powiedzieć, że nie mamy się czego wstydić.

Do wystawienia dobrej opinii przez audytora przyczynił się fakt, że jako pierwsza okręgowa izba lekarska w Polsce wprowadziliśmy program obsługi składek zgodny z ustawą o rachunkowości, tak zwany program FINN. Zasłużyliśmy na uznanie dyrektora ds. informatyki Naczelnej Izby Lekarskiej i proszeni jesteśmy o przeszkolenie pracowników księgowości z innych izb. Pierwsze już się odbyło.

Audytor, oceniając gospodarkę finansową Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przede wszystkim ocenił pracę naszego skarbnika. Zaangażowanie jego i podległych mu pracowników biura WIL doprowadziło do ściągnięcia zaległych składek z poprzednich lat i w wyniku tego uzyskanie dobrego wyniku finansowego. Przestaliśmy wreszcie wykazywać straty na koniec roku bilansowego i mamy saldo dodatnie!!! Jaką dysponujemy gotówką, przestawi skarbnik, kolega Krzysztof Musiałek, w swoim wystąpieniu.

Ja mogę tylko prosić, abyśmy w drodze podjętych uchwał dobrze zaplanowali wydanie tych naszych wspólnych pieniędzy. Musimy się dobrze zastanowić, bo potrzeb jest wiele. Zgodnie z podjętymi wcześniej uchwałami, musimy przystąpić do przekształcenia naszej siedziby w budynek użyteczności publicznej. Nie możemy nadal prowadzić działalności w budynku nieprzekształconym, a więc mieszkalnym. Jest to niezgodne z prawem!!!

W głosowaniu w październiku 2007 r. Rada Okręgowa zdecydowała, że nie chcemy budowy nowej siedziby (ze względu na koszt: gdzieś w okolicach III ramy Poznania), że wolimy zostać pod starym, dobrym adresem.

Nie możemy dalej działać w obecnych warunkach. W tym roku zmieniliśmy organizację pracy biura i poprawiła się dostępność Izby i jej pracowników dla lekarzy.

W mniejszym budynku – od ulicy Nowowiejskiego pracuje już Okręgowy Sąd Lekarski. Po zakończeniu modernizacji zostanie tam przeniesione Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Ale najwyższy czas zabrać się do remontu budynku na rogu alei Niepodległości i ulicy Nowowiejskiego, naszej siedziby. Remont – powtarzam – niezbędny do prowadzenia dalszej naszej działalności. Inwestycja jest konieczna, aby dostosować budynek do pełnienia funkcji publicznej.

To, co także musimy wykonać w tym roku, to kupić niezbędne szafy do przechowywania dokumentów, a więc zbioru danych osobowych zawartych w Rejestrze Lekarzy i Rejestrze Praktyk, a po modernizacji budynku przenieść połączony rejestr do pomieszczeń dostosowanych do obsługi naszych 13 000 kolegów i koleżanek. Jest na to potrzebna spora kwota i to także przedstawi skarbnik, kolega Krzysztof Musiałek.

Musimy ponadto podjąć decyzję o tym, jak i kiedy zainwestować w delegaturę w Kaliszu. Obecnie wynajmowanie pomieszczenia tej delegatury jesteśmy zmuszeni opuścić do końca 2010 r. z powodu zakończenia umowy dzierżawy. Nie zostanie ona przedłużona, bo pomieszczenia przejmie wła-

ściciel budynku na własne potrzeby. Należy więc już dziś zaplanować najem nowego lokalu lub budowę siedziby.

Będziemy dziś podejmować uchwały o tym, co ze względów finansowych możemy zawrzeć w budżecie tegorocznym. Osobiście rekomenduję stanowisko Komisji Finansowej WIL, że jednoczesna realizacja obu zadań inwestycyjnych w postaci dostosowania od pełnienia funkcji publicznych siedziby WIL przy al. Niepodległości w Poznaniu oraz zakup siedziby Delegatury Kaliskiej w wersji dotychczas przedstawionej jest niemożliwa. Podjęcie tych dwóch zadań przyczyni się do znacznego ograniczenia działalności statutowej Izby ze względu na konieczność przeznaczenia zbyt dużej części dochodów na spłatę kredytów. Trzeba dokonać korektę planów i dopiero wtedy podjąć decyzję o wpisaniu inwestycji w delegaturę w Kaliszu do budżetu WIL na następny rok.

Nie można w tym roku z posiadanych pieniędzy przekształcić siedzibę Izby w Poznaniu oraz kupić budynek delegatury w Kaliszu! Pieniądzy nie starczy!

Uchwała nr 69 Rady Okręgowej z 11 kwietnia 2008 r. jednoznacznie nakazuje zakup delegatury z pieniędzy pochodzących z korzystnego kredytu, a tym samym wykonanie inwestycji w Poznaniu z posiadanej gotówki.

Przedstawimy symulację spłaty kredytów zaciągniętych na 5, 15, 20, 25 lat. Ocenicie koledzy, czy jest to korzystne i bezpieczne dla Izby! Jeśli nie starcza na wszystko w tym roku, przesunąć zakup delegatury na przyszły rok, po zakończeniu wielkiego remontu w najważniejszym miejscu dla naszej izby, naszej siedziby.

Spłata rat kredytu od tego roku może – i zapewne tak się stanie – zaburzyć płynność finansową Izby po 2008 r.

Co zatem jest celem istnienia naszego samorządu?!

Kupowanie siedzib, inwestycja w nieruchomości czy inwestycja w człowieka – lekarza?! Przeznaczmy pieniądze w tym roku na podstawową działalność: niezbędne dostosowanie budynku w Poznaniu i nasze kształcenie.

Działaczem się bywa, lekarzami będziemy nadal. Inwestujemy w rozwój człowieka: kształcenie, pomoc prawną i socjalną dla naszych młodych i starszych kolegów. Niech pieniądze, które zbieramy od kolegów w postaci obowiązkowych i coraz wyższych składek wrócą do nich w postaci szkoleń i pomocy finansowej w trudnej sytuacji życiowej!!!

Obecny zjazd jest powołany przede wszystkim do przyjęcia budżetu, ale muszę wam, koleżanki i koledzy, powiedzieć nie tylko o sprawach finansowych. Mamy przecież wiele innych problemów związanych z wykonywaniem naszej pracy.

Przeżyliśmy znów kontraktowanie naszych usług przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mimo że to już kolejny raz, to stale uczymy się czegoś nowego. W tym roku przedstawiciele naszej Izby, koledzy dentyści Andrzej Cisło i Wiesław Wawrzyniak, zjednoczyli wokół siebie lekarzy dentyistów z powiatów ostrowskiego, krotoszyńskiego, kaliskiego, jarocińskiego, pleszewskiego, ostrzeszowskiego, chodzieskiego i wągrowieckiego. Lekarze utworzyli porozumienie. I udało im się osiągnąć sukces. Wszyscy lekarze, którzy chcieli, weszli do systemu i podpisali kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. I nie po cenach dumpingowych. Lekarze uwierzyli, że warto się zjednoczyć i wystawić do rozmów i negocjacji z NFZ swoich przedstawicieli. Oni przy pomocy prawnika wynegocjowali warunki, których pojedynczy lekarze nie zdołaliby osiągnąć.

Innym problemem zgłaszanym przez coraz większą liczbę lekarzy, członków naszej Izby, jest brak stabilności naszych miejsc pracy, bo nie posiadamy własnych lokali do prowadzenia działalności. I cóż z tego, że wynegocjujemy dobry kontrakt z NFZ, kiedy coraz więcej właścicieli lokali, a są nimi głównie samorządy gminne i powiatowe, chce je sprzedać na wolnym rynku? Trudno im się dziwić, że chcą pozyskać fundusze, ale dlaczego my mamy tracić swoje miejsca pracy? Jeżeli można po raz kolejny oddłużyć spoz-y, to może w ramach równości podmiotów wobec konstytucji, można pozwolić lekarzom wykonującym zawód na kontrakcie z NFZ na wykupienie lokali za przysłowiową złotówkę?

A może dobrym przykładem będzie Rada Powiatu w Śremie, która po negocjacjach z lekarzami i ich przedstawicielem, wiceprzewodniczącym naszej Rady, kolegą Wiesławem Wawrzyniakiem, zgodziła się sprzedać lokale na bardzo korzystnych warunkach. Jest to naprawdę bardzo duże osiągnięcie, bo lekarze nadal mogą pracować, a pacjenci mają dobrą opiekę.

Chciałbym także, abyśmy dziś – młodzi i zdrowi – nie zapomnieli o naszych starszych kolegach, lekarzach seniorach: emerytach i rencistach. Jest ich wielu i należna jest im – jako naszym dawnym mistrzom i nauczycielom – pomoc.

Chcemy po remoncie naszej siedziby przeznaczyć jedno pomieszczenie na gabinet lekarski, w którym seniorzy mogliby uzyskać nieodpłatną pomoc lekarską świadczoną przez członków naszej korporacji. Dopóki jednak nie mamy takiej możliwości, proszę, jeszcze liczniej niż w ubiegłym roku otworzymy swoje gabinety i udzielmy bezpłatnych porad naszym kolegom 21 czerwca, jak anonsowaliśmy w naszym biuletynie. Niech to będzie biała sobota dla naszych starszych kolegów.

Na koniec nie mogę nie wspomnieć o naszych najmłodszych kolegach. Zmiany zapowiadane przez Ministerstwo Zdrowia są niepokojące. Planowane jest zniesienie stażu podyplomowego. Każdy, kto pamięta, jaką wiedzą praktyczną dysponował po ukończeniu studiów, zdaje sobie sprawę, że to rzucanie na głęboką wodę. Potrzebne są szkolenia praktyczne, przy łóżku chorego. Medycyna uczy pokory, im dłużej pracuję, tym lepiej o tym wiem. Chcemy w sposób dostępny dla Izby pomagać i szkolić naszych kolegów. Staramy się o pozyskanie funduszy unijnych na przeprowadzenie szkoleń, aby maksymalnie finansowo odciążać uczących się lekarzy. Mamy obietnicę naszego rektora elekta, profesora Jacka Wysockiego, o zacieśnieniu współpracy między Uniwersytetem Medycznym a Wielkopolską Izbą Lekarską, szczególnie w aspekcie szkoleń.

Mógłbym jeszcze wiele mówić, bo rok był bogaty w wydarzenia, ale myślę, że przedstawiłem najważniejsze dokonania naszego samorządu.

Kierunek pracy i przemian wyznaczycie wy, koledzy i koleżanki, podejmując dziś uchwały. Życzę owocnych obrad.

STEFAN SOBCZYŃSKI
PRZEWODNICZĄCY
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

W drugiej części Zjazdu po dyskusji przyjęto następujące dokumenty:



Uchwała nr 8/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2007 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami), uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie finansowe za rok 2007.

§ 2

W skład sprawozdania finansowego, o którym mowa w § 1, wchodzi:

- 1) bilans za rok 2007 wykazujący po stronie pasywów i aktywów sumę 5 675 757,61 zł,
- 2) rachunek zysków i strat za rok 2007 wykazujący zysk netto w wysokości 1 334 489,19 zł,
- 3) informacja dodatkowa.

§ 3

Zysk w kwocie netto 1 334 489,19 zł przekazuje się na fundusz zapasowy z przeznaczeniem na inwestycje.

Uchwała nr 9/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej

Na podstawie art. 23 pkt 1 i 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami), uchwała się, co następuje:

§ 1

Na podstawie wniosku Okręgowej Komisji Rewizyjnej XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2007 rok.

Uchwała nr 10/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rok 2008

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami), uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się budżet na rok 2008 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do uchwały.

§ 2

1. Niewykorzystane środki finansowe z funduszu szkoleniowego Komisji Stomatologicznej i Delegatur w 2007 r. przenosi się do budżetu tejże Komisji bądź Delegatury na 2008 r.
2. Pomędzy pozycjami budżetu istnieje możliwość przesunięcia uzasadnionych kwot uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej.

3. Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do uzyskania każdorazowo zgody Okręgowej Rady Lekarskiej na podjęcie zobowiązania przekraczającego 30 000 zł.
4. Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do informowania Okręgowej Rady Lekarskiej i Okręgowej Komisji Rewizyjnej o planowanej sprzedaży lub obciążeniu jakiegokolwiek części majątku Izby.

Uchwała nr 11/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie inwestycji w nieruchomości Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU 1989 Nr 30 poz. 158 z późniejszymi zmianami) XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uchwała, co następuje:

§ 1

Całość inwestycji w bieżącej kadencji nie może przekroczyć 3 000 000,00 (słownie: trzy miliony złotych 00/100 brutto).

§ 2

Modernizację i przystosowanie do pełnienia funkcji użyteczności publicznej siedziby Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37a, obejmującą jednocześnie przystosowanie pomieszczeń zbioru akt osobowych lekarzy i praktyk lekarskich, należy przeprowadzić w pierwszej kolejności, tj. do końca aktualnej kadencji, ze środków bieżących oraz pochodzących z funduszu zapasowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do kwoty 2 200 000,00 zł (słownie: dwa miliony dwieście tysięcy złotych brutto), wynikającej z posiadanych kosztorysów i opracowań.

§ 3

Z posiadanych środków finansowych w 2008 r. należy przeznaczyć kwotę do 500 000,00 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100 brutto) na zakup nieruchomości na potrzeby siedziby delegatury WIL w Kaliszu. Maksymalna wartość zakupu nie może przekroczyć 800 000,00 zł (słownie: osiemset tysięcy złotych brutto). Różnica, w przypadku braku środków finansowych, zostanie pokryta z zaciągniętego kredytu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 5

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej WIL.

Apel nr 1/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej bez wymaganego zezwolenia oraz ogłaszania się lekarzy i lekarzy dentyistów

Na podstawie ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU Nr 30 poz. 158 z późniejszymi zmianami) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (DzU z 1997 r. Nr 28, poz. 1252), uchwały Nr 18/98/III NRL z 25 kwietnia 1998 r.

w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, uchwały Nr 800/2000 ORL WIL z 14 października 2000 r. w sprawie trybu postępowania wobec lekarzy nierespektujących wymogów dotyczących rejestracji i sposobu funkcjonowania praktyk lekarskich oraz uchwały nr 1703/2002 ORL WIL z 20 grudnia 2002 r. w sprawie postępowania lekarzy nierespektujących przepisów ustawy o zawodzie lekarza, dotyczących uiszczania opłat za wydanie przez ORL WIL zezwolenia na prowadzenie praktyk lekarskich.

OZL apeluje do Koleżanek i Kolegów o rejestrowanie praktyk prywatnych w Okręgowej Izbie Lekarskiej. Wspomniana działalność należy do kategorii działalności regulowanych, wobec czego wymagany jest wpis do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich WIL.

Każdorazowa zmiana adresu bądź dodatkowe miejsce wykonywania zawodu w ramach prywatnej praktyki zobowiązuje lekarza do zgłoszenia tego faktu do izby lekarskiej. Dotyczy to także osób, które przeniósł się z innej okręgowej izby lekarskiej, a pracują na zasadach innych niż umowa o pracę. Informujemy również, iż w chwili wystąpienia ww. konfliktu prawnego zaistnieje brak ważności ubezpieczenia OC zawodowego lekarza.

Przypomina się o obowiązku prawidłowego ogłaszania i informowania w postaci tablic, których wielkość nie może przekraczać 40/60 cm. Niedopuszczalne jest, aby treść informacji bądź ogłoszenia zawierała cechy reklamy bądź nieprawdziwe dane.

Apel nr 2/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. do wielkopolskich starostów, prezydentów, burmistrzów i wójtów w sprawie dokończenia prywatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do wielkopolskich starostów, prezydentów, burmistrzów i wójtów o dokończenie prywatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Przeprowadzona w latach 90. prywatyzacja mienia ruchomego i nieruchomości użytkowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej przyniosła pozytywne rezultaty. Dzisiaj przychodnie te są wyremontowane i lepiej wyposażone. Stale poprawia się standard udzielanych w nich świadczeń zdrowotnych. Niesłuszne okazały się przy tym obawy, że prywatyzacja ta będzie dzika, a pacjenci utracą możliwość korzystania z usług medycznych. Nadal jednak większość nieruchomości, a w niektórych przypadkach także mienie ruchome, pozostaje w rękach samorządów. Powstrzymuje to użytkujących je lekarzy od ponoszenia nakładów inwestycyjnych, bez których niemożliwe jest ich dostosowanie do wymogów określanych przez ministra zdrowia. Do tych samorządów zjazd zwraca się z apelem o dokonanie sprzedaży zarówno mienia, jak i nieruchomości użytkującym je lekarzom na zasadach pierwszeństwa zakupu dla dotychczasowych najemców w cenie nie wyższej niż ustalona przez rzeczoznawcę.

Apel nr 3/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. do Naczelnej Rady Lekarskiej

W związku z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 2008 r. w sprawie składki członkowskiej apelujemy o uproszczenie trybu zwalniania z obowiązku opłacania składki tych emerytów i rencistów, którzy zaprzestali wykonywania zawodu.

OZL proponuje, by podstawą zwolnienia z opłacania składki był wpis w rejestrze, że emeryt czy rencista zaprzestał zarobkowego wykonywania zawodu, w tym celu sugerujemy zmianę w § 4 ww. uchwały.

Lekarz, o którym mowa w § 2 ust. 1, jeśli zaprzestał zarobkowego wykonywania zawodu, zostaje zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, po złożeniu w okręgowej radzie lekarskiej oświadczenia o zaprzestaniu zarobkowego wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz po przedstawieniu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

Stanowisko nr 1/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r. w sprawie czasu pracy lekarza w niepublicznych zakładach ochrony zdrowia

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uznaje, że czas pracy lekarzy w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej powinien być zgodny z dyrektywą Unii Europejskiej 93/104/EC z 1993 r. W związku z tym maksymalny tygodniowy czas pracy lekarza nie powinien przekraczać 48 godzin. Wyłączenie tego ograniczenia możliwe jest jedynie za zgodą lekarza.

Stanowisko nr 2/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 31 maja 2008 r.

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uważa za zasadne przyjęcie programu długofalowego, polegającego na działaniach inwestycyjnych, obejmujących zakupy bądź remonty i modernizacje siedzib w poszczególnych delegaturach, uwzględniając dobrą aktualną i przyszłą sytuację finansową.

Zobowiązuje się Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do przygotowania wyżej wymienionego planu.

SEKRETARZ
XXVIII OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
LEK. SŁAWOMIR DOMAGALSKI

PRZEWODNICZĄCY
XXVIII OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY
DR N. MED. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

PRELIMINARZ BUDŻETU ZA 2008 r.
(po poprawkach Komisji Finansowej 4.04.2008 r.)

LP.	TREŚĆ	PLAN 2008
I.	PRZYCHODY	Memoriał
1.	Składki z działalności statutowej	3900486
2.	Rejestracja praktyk lekarskich	125000
2.1	– Rejestracja praktyk lekarskich	100000
2.2	– Rejestracja praktyk stomatologicznych	25000
3.	Wpłaty lekarzy	25000
4.	Refundacja z budżetu państwa	160500
5.	Refundacja szkoleń stażystów	142000
6.	Oplaty za opinie komisji bioetycznej	80000
7.	Z działalności gospodarczej	150000
7.1	Wynajem części nieruchomości	30000
7.2	Reklama, ogłoszenia	60000
7.3	Refaktury	20000
7.4	Wynajem – zjazd, szkol. stomatol, inne	40000
8.	Sprzedż towarów i materiałów	
9.	Pozostałe przychody operacyjne	145000
10.	Przychody finansowe	65000
11.	Pozostałe przychody	125000
11.1	Opt. rej. podmiotów prowadzących dosk. zaw. lek.	5000
11.2	Wpłaty za prowadz. szkol. stomatologów	120000
	RAZEM PRZYCHODY	4917986
		PLAN 2008
II.	KOSZTY	Memoriał
1.	Materiały i energia	225000
2.	Usługi obce	1176400
3.	Podatki i opłaty	20000
4.	Wynagrodzenia	915000
5.	Narzuty i świadczenia socjalne	140000
6.	Amortyzacja	160000
7.	Pozostałe koszty	1636000
	Razem (poz. od 1 do 7)	4272400
8.	Pozostałe koszty operacyjne	150000
9.	Koszty finansowe	1000
10.	Koszt własny sprzedaży	
	RAZEM KOSZTY	4423400
III.	Różnica: przychody – koszty	494586

PRELIMINARZ BUDŻETU ZA 2008 r. (KOSZTY)
(po poprawkach Komisji Finansowej 4.04.2008 r.)

LP.	TREŚĆ	PLAN 2008
1.	ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	225000
	a) materiały	135000
	b) prenumerata	7500
	c) energia	82500
2.	USŁUGI OBCE	1176400
2.1	Oplaty pocztowe	81400
2.2	Oplaty telekomunikacyjne	75000
2.3	Remonty i konserwacje	170000
2.4	Komunalne	10000
2.5	Dozoru	78000
2.6	Wydawanie biuletynu	171000
2.7	Kolportaż	99000
2.8	Informatyczne	36000
2.9	Gastronomiczne	100000
2.10	Księgowe	80000
2.11	Czynsze	100000
2.13	Prowizje bankowe	10000
2.14	Prawne	80000
2.15	Inne	86000
3.	PODATKI I OPLATY	20000
3.1	PODATKI KOSZTOWE	18000
3.2	PFRON	2000
4.	WYNAGRODZENIA	915000
4.1	Place + premie	720000
4.2	Umowy zlecone i ekspertyzy	195000
5.	UBEZP. SPOŁ. I INNE ŚWIAD.	140000
6.	AMORTYZACJA	160000
7.	POZOSTAŁE KOSZTY	1636000
7.1	Składki NIL	530000
7.2	Fund. socjalne (statutowe) w tym:	605000
	a) pomocy koleżeńskiej	150000
	b) pomocy sierotom	180000
	c) komisja kształcenia medycznego	185000
	d) odpraw pośmiertnych	60000
	e) inicjatyw na rzecz środowiska	30000
7.3	Wizytacja praktyk lekarskich	100000
7.4	Delegacje ryczałty	300000
	a) delegacje	230000
	b) ryczałty – obowiązki społeczne	70000
7.5	DIETY DLA RZECZNIKÓW, SĘDZIÓW, PRZEWODNICZĄCYCH ORGANÓW, KOM. REWIZYJNEJ WIL	70000
7.6	Reklama, informacja	1000
7.7	Ubezpieczenia mienia	30000
	Koszt własny sprzedaży towarów i materiałów	
8.	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	150000
9.	POZOSTAŁE KOSZTY FINANSOWE	1000
	RAZEM KOSZTY	4423400

Tabele związane z wykonaniem budżetu za 2007 r. zamieścimy w następnym numerze. Można je także obejrzeć na www.wil.org.pl

Peryskop

Janusz Skowronek

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

Odmłodzone komórki macierzyste

Starym, zmęczonym mięśniom można nadać nowy wigor dzięki „odmłodzonym” komórkom macierzystym – informuje „Nature”. Naukowcy z University of California w Berkeley dzięki biochemicznej manipulacji zwiększyli zdolność komórek macierzystych myszy do naprawiania uszkodzonych tkanek. U dorosłych ludzi i zwierząt komórki macierzyste potrafią dokonywać podobnych napraw w mniejszym zakresie niż w młodym wieku.

„Odmłodzenie” komórek macierzystych było możliwe dzięki zidentyfikowaniu przez naukowców z Berkeley dwóch głównych szlaków regulacyjnych, które wpływają na ich aktywność. W rezultacie, po zablokowaniu działania białka TGF-beta, mięśnie dwuletnich myszy (ich wiek odpowiadał 75–85 latom u ludzi) regenerowały się tak szybko, jak u myszy w wieku dwóch miesięcy (odpowiadających ludzkim dwudziestolatkom).

Zdaniem autorów badań, dzięki ich pracy może być w przyszłości możliwe leczenie schorzeń neurodegeneracyjnych – na przykład choroby Alzheimera czy Parkinsona – i to bez etycznych kontrowersji związanych z wykorzystaniem płodowych komórek macierzystych.

Operacyjne leczenie otyłości zapobiega rakowi

Operacje bariatryczne, czyli leczące otyłość, nie tylko pozwalają stracić na wadze, ale i zapobiegają rakowi – ogłoszono podczas 25. zjazdu American Society for Metabolic & Bariatric Surgery w Montrealu. Operacje bariatryczne polegają najczęściej na zmniejszeniu objętości żołądka. Dzięki nim pacjent chudnie i cofają się objawy wielu związanych z otyłością chorób, na przykład cukrzycy i nadciśnienia. Dobry rezultat udaje się osiągnąć w około 70 proc. przypadków.

Zespół dr. Nicolasa Christou z Mc Gill University Health Centre porównał losy 1035 chorobliwie otyłych pacjentów po przeprowadzonej w tym ośrodku operacji bariatrycznej (lata 1986–2002)

Z medycznej wokandy

Jak daleko lekarz może wpływać na pacjenta?



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Z pewnością warunkiem udanej terapii jest wzajemne pełne zaufanie pomiędzy lekarzem a pacjentem. To zaufanie winno przełożyć się wprost na ścisłe wykonywanie przez chorego lekarskich zaleceń. Chodzi zwłaszcza o termin podjęcia leczenia, regularne przyjmowanie leków, rzucenie nałogu itp., zatem o umiejętne lekarskie wpływanie na chorego w związku z prowadzonym leczeniem, ale nie na innych płaszczyznach. No właśnie, są bowiem pewne granice tego oddziaływania. Otóż zgodnie z art. 14 kodeksu etyki lekarskiej* lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Kodeks zabrania zachowania etycznie nagannego dotyczącego w szczególności kwestii majątkowych czy sfery seksualnej. Bo przecież prób przekonywania do np. podjęcia nauki języka obcego chyba nie można kwestionować.

W jednej ze spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarski ustalono, że obwiniony w trakcie leczenia pacjenta będącego narkomanem, zawarł z nim

poważną transakcję majątkową, kupując jego mieszkanie. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego, w świetle przytoczonego przepisu KEL, niedopuszczalne jest wchodzenie w tego rodzaju stosunki majątkowe lekarza ze swoim pacjentem, przynajmniej do czasu zakończenia terapii. Co warto podkreślić, zdaniem NSL nieetyczność takiego postępowania zachodzi nawet przy ekwiwalentności świadczeń majątkowych. Nie należy bowiem zapominać o szczególnym związku łączącym lekarza z jego pacjentem. Nie ma zatem znaczenia w opinii sądu okoliczność, że cena zapłacona przez lekarza za mieszkanie tylko nieznacznie odbiegała od wartości rynkowej, ani że pacjent lekarza był w pełni świadomy i że nie był pozbawiony zdolności do czynności prawnych.

Nie wolno też nie nadmienić, że orzeczone wina, a potem kara, były skutkiem złożonej skargi. To skarga była powodem wszczęcia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowania wyjaśniającego i złożeniem wniosku o ukaranie. Skarga z kolei złożona została już po dokonaniu transakcji. Można by powiedzieć choremu, iż trzeba było myśleć wcześniej. Sąd takiej interpretacji nie przyjął, uznając rację skarżącego, że mógł czuć się przymuszony do zawarcia takiej transakcji, będąc w szczególnym położeniu. Do składania roszczeń natomiast mógł się odważyć dopiero po zakończeniu leczenia. I tu następuje problem rozstrzygnięcia, jak wielkie i jednostronne uzależnienie dotyczy związku lekarz-pacjent, by może bez pełnej świadomości ze strony lekarza, a może przy istnieniu takiej świadomości. Zapis w kodeksie powstał, aby szczególnie tę drugą okoliczność piętnować i karać. W jaki sposób i jak formalnie dowodzić takich okoliczności, głowią się rzecznicy, a sądy lekarskie muszą rozstrzygać, pamiętając o sędziowskiej niezawisłości, lekarskim sumieniu i normalnym, ludzkim doświadczeniu.

* KEL art. 14. Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.



Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego

W związku z ustawowym obowiązkiem określonym w art. 28 pkt 2 ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU z 1989 r. Nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) przedkładam Wysokiemu Zjazdowi sprawozdanie roczne z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za 2007 rok.

W 2007 roku do OSŁ wpłynęło 75 spraw. W stosunku do roku 2006 zanotowano więc 27-procentowy wzrost liczby spraw.

Wpływ spraw do OSŁ od powstania samorządu lekarskiego:

I kadencja			
1990	1991	1992	1993
3	7	4	11

II kadencja			
1994	1995	1996	1997
3	8	10	9

III kadencja			
1998	1999	2000	2001
10	21	25	34

IV kadencja			
2002	2003	2004	2005
31	35	51	40

V kadencja			
2006	2007	2008	2009
59	75		

Razem: 436 spraw.

Ogółem w roku 2007 wydano 34 orzeczenia kończące postępowanie (przeciwko 37 lekarzom), w tym:

- uniewinniono – 11 lekarzy,
- ukarano karą:
 - upomnienia – 22 lekarzy,
 - nagany – 4 lekarzy,
 - zawieszenia prawa wykonywania zawodu – 1 lekarza,
 - nie orzeczono kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Nie wydano w 2007 roku postanowienia o umorzeniu z powodu przedawnienia.

Od orzeczenia OSŁ w 5 sprawach złożyli odwołanie do NSŁ ukarani lekarze lub ich obrońcy, w 2 sprawach właściwy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, nie składali odwołań pokrzywdzeni – co należy podkreślić.

W Kancelarii Sądu, w wymiarze odpowiadającym ½ etatu, nadal zatrudniano studentów Wydziału Prawa i Administracji UAM. Doświadczenia w tym zakresie pozwalają cieszyć się tym rozwiązaniem obu stronom. Terminowość prowadzonych postępowań, kolejne skrócenie średniego czasu rozstrzygnięcia wniosków, oddalają wszelkie zarzuty o przewlekłość postępowania sądowego. To m.in. skutek współpracy ze studentami, ale przede wszystkim skutek obowiązkowości członków Sądu i zaangażowania p. mgr Hanny Śmigielskiej. Zakończono przegląd i odzyskano wszystkie akta archiwalne. Uporządkowano w tym zakresie korespondencję z sądami powszechnymi i prokuratorami.

Po raz kolejny wysoko zostało przez uczestników ocenione zebranie szkoleniowe dla członków OSŁ, które odbyło się 16 czerwca 2007 r., a które szczegółowo

Peryskop

oraz 5746 nieoperowanych pacjentów o podobnej wadze. W pierwszej grupie odsetek rozpoznanych przypadków raka piersi był niższy o 85 proc., a raka jelita grubego i trzustki – o 70 proc. Także innych nowotworów było po operacji wyraźnie mniej. Prawdopodobnie rakowi sprzyja związane z chorobą nadmierne wydzielanie hormonów.

Mózg geja przypomina mózg kobiety

Mózgi homoseksualistów są podobne do mózgów heteroseksualnych osób przeciwnej płci pod względem budowy oraz czynności struktur regulujących emocje, nastroj czy skłonność do agresji – wykazały szwedzkie badania.

Praca zamieszczona na łamach pisma „Proceedings of the National Academy of Sciences” dostarcza najsilniejszych, jak dotąd dowodów na to, że orientacja seksualna jest cechą uwarunkowaną biologicznie.

Już wcześniejsze doświadczenia dowiodły istnienia różnic w strukturze oraz aktywności mózgu u osób hetero- i homoseksualnych tej samej płci. Ale większość z nich polegała na badaniu reakcji mózgu na bodźce seksualne (np. reakcja na atrakcyjne twarze), co może być wyuczone. Ivanka Savic razem z kolegą Perem Lindstroemem z Karolinska Instytut w Sztokholmie zdecydowali się zbadać te cechy mózgu, które w momencie przyjęcia dziecka na świat są już raczej ustalone. – Celem tych badań było wykazanie różnic, które nie mogły powstać dzięki uczeniu się i innym procesom umysłowym – wyjaśnia Savic.

Najpierw wykorzystano technikę rezonansu magnetycznego do zbadania ogólnej objętości i kształtu mózgu u 50 osób heteroseksualnych (25 kobiet i 25 mężczyzn) oraz 40 osób o orientacji homoseksualnej (20 kobiet i 20 mężczyzn).

Badanie to wykazało, że heteroseksualni mężczyźni mają asymetryczne mózgi, z nieco większą prawą półkulą i że podobna asymetria charakteryzuje mózgi lesbijek. Z kolei, mózgi homoseksualnych mężczyzn były symetryczne, podobnie jak mózgi heteroseksualnych kobiet.

Następnie naukowcy wykorzystali pozytronową emisyjną tomografię komputerową (PET), aby zmierzyć przepływ krwi

Peryskop

w jądrze migdałowatym mózgu, które odpowiada za reakcję na stres, uczucie strachu i agresję.

Badanie to pozwoliło wychwycić różnice w sposobie połączenia jądra migdałowatego z innymi częściami mózgu, co może mieć wpływ na odmienność zachowań.

I tak, u gejów i kobiet heteroseksualnych jądro migdałowe współdziałało głównie z obszarami mózgu, które odpowiadają za silne stany lękowe, fobie oraz depresję.

Jak ocenia Savic, wyniki te pozostają w zgodzie z wcześniejszymi badaniami, które wskazują, że kobiety są trzykrotnie bardziej od mężczyzn narażone na zaburzenia nastroju, w tym na depresję. Również wśród homoseksualnych mężczyzn depresja występuje częściej. Ale zdaniem badaczki, trudno rozstrzygnąć, czy wynika to z biologii, doświadczania homofobii ze strony innych lub po prostu z poczucia odmienności.

Zdaniem autorów pracy, zaobserwowane różnice w budowie mózgu mogą być w niewielkim stopniu związane z czynnikami genetycznymi, gdyż jak wynika z wcześniejszych badań, geny mogą odgrywać rolę w rozwoju skłonności homoseksualnych u mężczyzn, ale wydają się nie mieć znaczenia w przypadku homoseksualizmu kobiet. Najprawdopodobniej, istotny wpływ mają tu nieprawidłowe poziomy hormonów płciowych działające na dziecko już w życiu płodowym, konkludują badacze.

Na depresję i na otyłość

Naukowcy amerykańscy odkryli związek pomiędzy hormonem głodu i depresją.

Badania, których wyniki opisano w najnowszym numerze magazynu „Nature Neuroscience”, wykazały, że hormon o nazwie grelina ma działanie antydepresyjne i może być wykorzystywany w leczeniu otyłości.

Podczas eksperymentów badacze stwierdzili, że podwyższony poziom tego hormonu osłabia symptomy depresji i stanów lękowych. Jednocześnie badania wykazały, że manipulacja działaniem hormonu w leczeniu otyłości może prowadzić do nieprzewidywalnych zmian nastroju, w związku z czym ewen-

ostało opisane w „Biuletynie WIL”. Tu raz jeszcze podziękowania dla SSO Małgorzaty Winkler-Galickiej. Skutkiem szkolenia, dokonanego na nim przeglądu orzecznictwa Okręgowego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Sądu Lekarskiego, jest coraz sprawniejszy przebieg rozpraw, sposobu i terminów tworzenia i przesyłania stronom postępowania dokumentacji orzeczeń.

Przewodniczący OSL nadal zabiega o korzystanie przez wszystkich członków OSL z nowoczesnych sposobów korespondencji i przepływu danych; w tym zakresie niezbędna będzie w tym roku organizacja szkoleń i tu proszę o przychyłność Zjazdu i Okręgowej Rady Lekarskiej. Przeprowadzka Okręgowego Sądu Lekarskiego do nowych pomieszczeń na I p. budynku przy ul. Nowowiejskiego 51 pozwoli na jeszcze spokojniejszą pracę organu. Powaga sądu zdecydowanie zyskuje, za co wszystkim, którzy się do tego przyczynili, należą się wielkie wyrazy uznania. Myślę, że niebawem dostrzeżać to będą wszyscy uczestnicy postępowań.

Nadal trwa współpraca sądu i rzecznika ze studentami i pracownikami naukowymi UAM. Stąd kolejne uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach.

Podkreślić należy czynne uczestnictwo rzecznika i przewodniczącego sądu w szkoleniowym zebraniu Naczelnego Sądu Lekarskiego. Przełożyło się to na zaproszenie przewodniczącego sądu do pracy w zespole opracowującym projekt nowej ustawy o izbach lekarskich.

Jak co roku, dziękuję wiceprzewodniczącym sądu za wsparcie w chwilach szczególnych. Wszystkim sędziom za dostępność, otwartość, uczciwość i sprawiedliwość. Pani mgr Hannie Śmigielskiej za nieustanną obecność, za nienormowany czas pracy, takt i wyrozumiałość. Naszym studentom – Julicie Jabłońskiej, Maciejowi Sierżantowi (dzisiaj już mgr. prawa), Joannie Krzyżanowskiej, za tolerancję, pracowitość i prawną precyzję. Nie sposób przecenić konsultacji prawnych, w każdej sytuacji i w każdej sprawie udzielanych wszystkim członkom Sądu przez dr. Jędrzeja Skrzypczaka. I nie sposób przecenić, jak godnie reprezentuje Okręgowy Sąd Lekarski WIL podczas licznych wykładów, konferencji i szkoleń. Szczególne podziękowania składam, jak zwykle, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, za nieustanne dyskusje, polemiki i to nie tylko słowne, za to prowadzące do przemyślanych i trwałych decyzji. Równie wielkie podziękowania składam prezesowi WIL za stałe zrozumienie potrzeb sądu.

GRZEGORZ WRONA

Liczba prowadzonych spraw przez członków OSL w 2007 r.:

Lp.	Imię, nazwisko	Liczba spraw	Przewodnictwo
1.	Jerzy Teleżyński	12	3
2.	Mirosław Bogacki	10	2
3.	Maria Pierzkała-Lenartowska	10	2
4.	Stawoj Maciejewski	8	2
5.	Piotr Napierała	8	1
6.	Krzysztof Ossowski	8	0
7.	Stefan Pielok	7	2
8.	Tomasz Sioda	6	3
9.	Antoni Jędrusek	6	3
10.	Stanisław Kawczyński	6	3
11.	Jadwiga Urbaniak	6	2
12.	Sabina Ketner	5	4
13.	Michał Gryglewicz	5	3
14.	Andrzej Chojnicki	5	2
15.	Grzegorz Wrona (wnioski o zawieszenie postępowania)	18	12

Praca OSL w 2007 r.:

Lp.		Liczba
1.	Sprawy, które wpłynęły do sądu w 2007 roku	75
2.	Lekarze objęci wnioskami o ukaranie w sprawach, które wpłynęły w 2007 roku	45
2.1	Wnioski o ukaranie lekarzy, którzy zostali wcześniej ukarani przez sąd lekarski	3
2.2	Wnioski i odwołania wymagające rozpatrzenia na posiedzeniu niejawnym	35
2.3	Sprawy do ponownego rozpoznania po odwołaniu do NSL	1
3.	Sprawy pozostałe do rozpatrzenia z poprzedniego roku	10
4.	Sprawy przeprowadzone w trybie polubownym w 2007 roku	0
5.	Cofnięcie wniosku o ukaranie do OROZ w celu uzupełnienia	10
6.	Wokandy sądu w 2007 r. (łącznie wokandy spraw: pozostałych z 2006 r. oraz 2007 r.)	115
6.1	Rozprawy główne w 2007 r.	41
6.2	Posiedzenia niejawne w 2007 r.	74
6.3	Orzeczenia kończące postępowanie	34
6.4	Lekarze, których dotyczyły orzeczenia kończące postępowanie	37
6.5	Postanowienia wydane na posiedzeniach niejawnych	35
6.6	Lekarze w stosunku do których umorzono postępowanie	0
6.7	Uniewinnieni	11
6.8	Ukarani upomnieniem	22
6.9	Ukarani naganą	4
6.10	Ukarani zawieszeniem prawa wykonywania zawodu	1
6.11	Pozbawieni prawa wykonywania zawodu	0
Lekarze, wobec których uprawomocniło się orzeczenie sądu:		
7.	umarzające postępowanie lub uniewinniające	6
8.	karzące	15
Lekarze, w których sprawie złożono prawomocne odwołanie:		
9.	przez ukaranego	5
10.	przez ROZ	2
11.	przez pokrzywdzonego	0
<i>Czas w miesiącach od:</i>		
12.	wydarzenia do złożenia skargi – minimum	1
13.	wydarzenia do złożenia skargi – maksimum	60
14.	wydarzenia do złożenia skargi – średnio	7,5
15.	wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie – minimum	1
16.	wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie – maksimum	7
17.	wpłynięcia wniosku o ukaranie do wydania orzeczenia kończącego postępowanie – średnio	2,4

Specjalności lekarzy objętych wnioskami o ukaranie:

- 1) chirurgia ogólna – 8,
- 2) położnictwo i ginekologia – 8,
- 3) stomatologia dziecięca – 7,
- 4) choroby wewnętrzne – 5,
- 5) medycyna rodzinna – 3.

Peryskop

tualne metody leczenia z wykorzystaniem greliny wymagają gruntownych testów.

Naukowcy:

kawa może wydłużyć życie

„Dziennik”: Badania przeprowadzone przez naukowców z hiszpańskiego Autonomous University of Madrid wykazały, że picie kilku kaw na dobę nie tylko nie zwiększa ryzyka zapadnięcia na schorzenia układu krążenia albo nowotwory, ale nawet może je znacząco zmniejszyć. Te dobre wiadomości dla kawoszy publikuje najnowszy numer „Annals of Internal Medicine”. Kawa nie kojarzy się z uzdrawiającym środkiem. Według powszechnego przekonania podnosząc ciśnienie, może poważnie zaszkodzić sercu.

Tymczasem, jak podaje „Dziennik”, wyniki badań hiszpańskich naukowców, które przeprowadzane były przez 20 lat i objęły 130 ludzi sugerują coś innego. – Wielokrotnie analizowano już, w jaki sposób kawa wpływa na nasze zdrowie – wyjaśnia sens badań Esther Lopez-Garcia, epidemiolog, jedna z autorek pracy – nikt jednak nie policzył, czy i ile zgonów powoduje.

Po analizie badań okazało się, że miłośnicy kawy wcale nie umierali częściej niż osoby rzadko sięgające po ten napój. Nie zapadali również częściej na raka ani na choroby serca. Okazało się również, że kawa nie tylko nie skraca, ale nawet może nieznacznie wydłużyć życie.

Sześćdziesiąt procent Polaków leczy zęby prywatnie

Ponad 60 proc. Polaków nie korzysta z usług publicznej stomatologii. Na 10 tys. osób nie przypada nawet jeden dentysta zatrudniony w państwowym zakładzie opieki zdrowotnej – to dane przedstawione podczas debaty w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej.

Prof. Franciszek Szatko z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podkreślił, że w Polsce od kilkunastu lat następuje redukcja publicznej stomatologii. Jak mówił, wskaźnik pracujących w niej dentystów na 10 tys. mieszkańców wynosi obecnie zaledwie 0,6 proc.

Profesor podkreślił że, oprócz niskich nakładów finansowych, problem stanowi także bardzo mała ranga problematyki

Peryskop



dentystycznej na tle obecnych priorytetów zdrowotnych. Przejawia się to m.in. w braku programów profilaktycznych oraz centralnej instytucji sterującej podsystemem stomatologicznym. Brak również mechanizmu motywującego dentyistów do działań profilaktycznych.

– Mamy także relatywnie niski poziom świadomości stomatologicznej, co piąta matka uważa, że zjedzenie przez dziecko przed zaśnieciem jabłka może zastąpić mycie zębów – podkreślił prof. Szatko.

Z kolei prof. Maria Wierzbicka z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego poinformowała, że aż 62 proc. polskich matek nie zgłosiło się z dzieckiem do stomatologa w ciągu trzech lat.

Jak mówiła, zaledwie 43 proc. dzieci w tym wieku ma uzębienie wolne od próchnicy. Podkreśliła, że u dzieci w wieku przedszkolnym uzębienie mleczne sporadycznie poddawane jest badaniom kontrolnym. W Polsce 25 proc. młodzieży w wieku 18 lat ma już usunięty co najmniej jeden ząb stały.

W Polsce w publicznych i prywatnych placówkach ochrony zdrowia pracuje obecnie w sumie ponad 21 tys. dentyistów.

Naukowcy: uważać na telefony komórkowe

Około 20 naukowców i onkologów wystosowało w Paryżu apel o zachowanie środków ostrożności podczas korzystania z telefonów komórkowych. Są one konieczne, ponieważ nie ma definitywnych

Profilaktyka jest tańsza i efektywniejsza od leczenia

Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach europejskich, staje się przyczyną dyskusji o kształcie, zakresie świadczonych usług, ich finansowania oraz związku pomiędzy jakością a ponoszonymi nakładami. W ocenie społecznej system nie działa optymalnie. Świadczeniodawcy często nie są usatysfakcjonowani sytuacją istniejącą między lekarzami różnych piętér systemu. Najczęściej wymieniane przyczyny to niedoskonała komunikacja, niejasne zakresy kompetencji i brak czasu. Zarządzający systemem wskazują z kolei na niekorzystne zjawisko wzrostu liczby świadczeń w wyższych, wyspecjalizowanych piętérach systemu opieki zdrowotnej.

Powszechnie dostrzegane problemy medyczne wielu krajów polegają między innymi na niewystarczająco rozpowszechnionych zasadach profilaktyki zdrowotnej. Profilaktyka pierwotna i wtórna jest priorytetowym zadaniem Unii Europejskiej, czego wyrazem jest przeznaczanie funduszy na poprawę opieki zdrowotnej i jej jakości w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

Zespół Katedry Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przeprowadził wśród lekarzy rodzinnych pilotażowe badanie oraz panel dyskusyjny, mające na celu zidentyfikowanie problemów podstawowej opieki zdrowotnej w Wielkopolsce. Analizując uzyskane dane ustalono, że lekarze rodzinni mają trudności z wypełnianiem zadań związanych z zarządzaniem ruchem pacjentów (*gate keeping*). Po części wynika to z obciążenia czasowego podczas przyjmowania pacjentów, ale także z niedostatecznie dobrego planowania działań. Lekarze rodzinni podnoszą kwestię niesatysfakcjonujących relacji pomiędzy pacjentami oraz lekarzami innych specjalizacji w zakresie przepływu informacji i zaleceń pokonsultacyjnych.

Zespół Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego

Kolejny cykl projektu PIUPOZ realizowany przez Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu rozpocznie się jesienią 2008 r.

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy rodzinnych chętnych do wzięcia udziału w projekcie. Zgłoszenia prosimy kierować bezpośrednio do sekretariatu Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej.

Telefon: 0-61 869 11 44

E-mail: zmrw21@ump.edu.pl

Informacje na temat programu PIUPOZ i jego przebiegu są dostępne na stronie internetowej www.piupoz.ump.edu.pl, na którą zapraszamy zainteresowanych problematyką i samym projektem.

w Poznaniu realizuje od maja 2007 r., finansowany z funduszy Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, projekt, którego celem jest poprawa jakości usług w podstawowej opiece zdrowotnej (PIUPOZ).

Cele projektu są następujące:

- Poprawa standardów komunikacji interpersonalnej między lekarzami rodzinnymi a lekarzami innych specjalizacji.
- Rozpowszechnienie i ewentualna modyfikacja działań dotyczących profilaktyki i diagnostyki na przykładzie wybranych jednostek chorobowych (raka jelita grubego, raka piersi, POChP, choroby wieńcowej).

Wymienione zadania będą realizowane między innymi poprzez organizowanie spotkań umożliwiających lekarzom rodzinnym doskonalenie kompetencji medycznych i komunikacyjnych. W spotkaniach biorą udział wybitni specjaliści: prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel – Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii, prof. dr hab. Sylwia Grodecka-Gazdecka – Klinika Onkologii, prof. dr hab. Krzysztof Linke – Katedra i Klinika Gastroenterologii, Żywienia Człowieka



i Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. Andrzej Tykarski – Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, specjaliści z wymienionych dziedzin oraz wykwalifikowani psycholodzy. Aktualnie w projekcie uczestniczy 120 wielkopolskich lekarzy rodzinnych. Łącznie w całym projekcie istnieje możliwość udziału 360 lekarzy.

Seminarium na temat rozpoznawania, leczenia i profilaktyki raka piersi jest prowadzone przez prof. dr hab. Sylwię Grodecką-Gazdecką wraz z zespołem (dr. n. med. Krzysztofem Roż-

Dotychczasowe kursy cieszyły się dużym zainteresowaniem, które wyrażało się aktywnym udziałem w dyskusjach prowadzonych z wykładowcami.

nowskim i dr. n. med. Robertem Gryczką z Kliniki Onkologii). Zajęcia dotyczące diagnostyki, leczenia i profilaktyki raka jelita grubego prowadzi prof. dr hab. Krzysztof Linke i dr. n. med. Włodzimierz Szczepaniak z Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych. Zagadnienia dotyczące diagnostyki, leczenia i profilaktyki POChP prowadzone są przez prof. dr hab. Halinę Baturę-Gabryel wraz z zespołem dr. n. med. Barbary Kuźnar-Kamińskiej, dr. n. med. Szczepana Cofty i dr. n. med. Krzysztofa Świerkockiego z Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii. Problem choroby niedokrwiennej serca obejmujący diagnostykę, leczenie i profilaktykę pod kierunkiem prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego przedstawia dr. n. med. Arkadiusz Niklas z Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych. Zajęcia z komunikacji interpersonalnej są prowadzone przez psychologów. Ćwiczenia te mają na celu poszerzenie kompetencji komunikacyjnych o nowe narzędzia, tak by współpraca z pacjentem była efektywniejsza przy mniejszym obciążeniu lekarza.

Uzupełnieniem wykładów są warsztaty prowadzone przez asystentów Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, które umożliwiają zdobycie umiejętności praktycznych (warsztaty fantomowe, spirometryczne, szacowania ryzyka sercowo-naczyniowego, wytyczne dotyczące zdrowego stylu życia i żywienia, praktycznych umiejętności przeprowadzenia porady antynikotynowej).

Dotychczasowe kursy cieszyły się dużym zainteresowaniem, które wyrażało się aktywnym udziałem w dyskusjach z wykładowcami. Lekarze rodzinni, niezależnie od lat stażu, zawsze z dużym zainteresowaniem uczestniczyli w warsztatach fantomowych, w zajęciach praktycznych oraz warsztatach psychologicznych.

W trakcie spotkań lekarze rodzinni biorący w nich udział mieli okazję do spotkań towarzyskich i integracji swojego środowiska. Miło spędzony czas na kolacji przy kominku, przy lampce wina stanowił okazję do zawierania nowych kontaktów i znajomości oraz wymiany doświadczeń i wrażeń.

PROF. DR HAB. MED. WANDA HORST-SIKORSKA

Peryskop

dowodów na nieszkodliwość tych urządzeń, zwłaszcza w przypadku dzieci.

Francuskie ministerstwo zdrowia podkreśla, że nie ma obecnie żadnego dowodu naukowego, który pozwoliłby stwierdzić, że korzystanie z komórek stanowi „zauważalne ryzyko” dla zdrowia, czy to w przypadku dorosłych, czy dzieci. Jednak liczne ostatnie badania, które jeszcze należałoby pogłębić, wskazują na „słabe” ryzyko związane z intensywnym użytkowaniem telefonu komórkowego przez dłuższy czas.



Takie międzynarodowe badania prowadzone są obecnie w 13 krajach pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia.

Soczewka toryczna leczy zaćmę i astygmatyzm

W Warszawie przeprowadzono dwie pierwsze w naszym kraju operacje wszczepienia sztucznej soczewki torycznej, która pozwala leczyć zaćmę i jednocześnie korygować astygmatyzm. Zaćma (*cataracta*) to zmętnienie soczewki oka, które najpierw utrudnia, a później uniemożliwia widzenie. Zaćma pojawia się w jednym lub obu oczach u 40 proc. osób po 75. roku życia, może też być skutkiem urazu czy zaburzeń genetycznych. Leczenie zaćmy polega na usunięciu zmętniałej soczewki i wstawieniu w jej miejsce plastikowej protezy. W rogówce oka robi się niewielkie otworki, ultradźwiękowo rozdrabnia i usuwa zmę-

Peryskop

niałą soczewkę, a następnie wprowadza zwinętą w rulonik sztuczną soczewkę i pacjent może wrócić do normalnego życia. To jedna z najczęściej przeprowadzanych operacji okulistycznych i bardzo rzadko się nie udaje.

Wbrew pozorom, zastępujący soczewkę implant nie powinien być całkowicie przezroczysty, lecz – jak w zdrowym oku – żółtawy. Dzięki temu lepiej chroni komórki barwnikowe siatkówki przed szkodliwym wpływem światła niebieskiego i nadfioletu. Sztuczne soczewki wszczepiane do oka wymagają okularów, jeśli osoba, której je wszczepiono, chce na przykład czytać. Nowsze osiągnięcie to soczewki pseudoakomodacyjne. Dzięki dyfrakcji światła na wykonanych na powierzchni soczewki koncentrycznych rowkach o zróżnicowanej głębokości, jej środek pozwala widzieć przedmioty bliskie, a części boczne – obiekty położone daleko. Mózg zwykle dobrze sobie radzi z „przełączaniem” obrazów – pacjent po prostu widzi ostro to, na co patrzy, i nie potrzebuje okularów ani do czytania, ani do jazdy samochodem. Bardziej skomplikowane jest leczenie około 40 proc. chorych na zaćmę, którzy z powodu zniekształconej rogówki mają astygmatyzm – widziane przez nich obrazy nie są ostre, bo rogówka nie jest wycinkiem sfery. Dotychczas musieli albo nosić okulary o szklach w kształcie wycinka walca, albo poddać się laserowej korekcji rogówki. Teraz wprowadzono wszczepiane do oka akrylowe soczewki o kształcie torycznym – mają kształt taki, jak stycznie odkrojony wycinek obarzanika (geometrycznie rzecz biorąc – torusa). Soczewkę dobiera się dzięki odpowiedniej „mapie” kształtu rogówki pacjenta, a podczas operacji ustawia ją tak, by dokładnie korygowała kształt rogówki.

Obie przeprowadzone przez prof. Jerzego Szaflika (specjalistę krajowego w dziedzinie okulistyki) operacje zakończyły się powodzeniem. Pacjentki czują się dobrze, a poprawa widzenia była natychmiastowa.

Wcześniej wykryty rak piersi nie skraca życia

Kobiety z wcześniej wykrytym rakiem piersi mogą żyć tak samo długo, jak ktoś,

Przegapiliśmy Armstronga?

Weekendy majowe są między innymi po to, aby wypocząć po ciężkiej, często stresującej pracy. Więc my, kolarze z Wielkopolski, spędzamy kilkanaście godzin w samochodzie, aby w piątek i sobotę umierać po kilka razy na trasie wyścigu czasowego i ze startu wspólnego, aby zmierzyć się z kolegami-rywalami, sprawdzić swoje możliwości. To jest to, na co czekamy od dawna i do czego wytrwale się przygotowujemy.

Po raz czwarty w Bychawie koło Lublina, 23 i 24 maja, odbyły się najbardziej prestiżowe w świecie medyczno-kolarskim Mistrzostwa Polski Medyków w Kolarstwie Szosowym. Organizowane są one przez kolegów z Lubelskiej Izby Lekarskiej.

W piątek o piątej trzydzieści dwie, ruszyły na trasę czasówki panie, a potem panowie. Każdy co minutę. Na tej samej od paru lat, dziesięciokilometrowej trasie z nawrotem po 5 km. Tytułu mistrza przyjechał bronić nasz kolega z Poznania, Wojtek Jurasz. Przypomnę, że w roku ubiegłym był rewelacją mistrzostw. Wygrał o ponad 20 sekund czasówkę, ustanawiając fantastyczny rekord trasy.

Wielu odgrażało się, że trudno będzie obronić tytuł. Pogoda była mniej sprzyjająca niż w ubiegłym roku. Wiało, wisały ciężkie deszczowe chmury, temperatura nie za wysoka – 13°C.

Od pewnego czasu, gdy zawody nie są tylko wewnętrzną sprawą lekarzy i startują również inne branże medyczne, poziom sportowy znacznie się poprawił. Również sprzęt wielu zawodników, zwłaszcza na czasówce, nie odbiega od tego, co można zobaczyć w relacjach z Tour de France czy Giro d'Italia.

Wojtek nie ma aż tak dobrego sprzętu, ale pojechał znowu fantastycznie, tylko o sekundę wolniej niż w roku ubiegłym. Był zdecydowanie najszybszy wśród lekarzy, a przegrał tylko o 2 sekundy z Grzegorzem Tomasiakiem, młodszym o 13 lat pracownikiem firmy farmaceutycznej z Lublina.

Grzegorz odebrał Wojtkowi również ubiegłoroczny rekord trasy o sekundę, który wynosi teraz 13 min 9,6 s, co daje średnią 45,59 km/godz. Wojtek natomiast kolejnego lekarza wyprze-

dził aż o 47 sekund, a to jest już przepaść.

Z Wielkopolski wystartowało jeszcze czterech zawodników. Filip Naskręt z Kościana wygrał w kategorii A, Tomasz Kaczmarek z Wielenia był 2., Andrzej Szymaniak z Pleszewa 3., a Dariusz Szkudlarczyk z Poznania 5. w kategorii C.

W sobotę o dwunastej rozpoczął się wyścig ze startu wspólnego. Wzięło w nim udział 81 zawodników, w tym 11 pań. Wyścig główny odbył się na dystansie 91,5 km. Są to trzy rundy wokół Bychawy po bardzo urozmaiconej, pagórkowatej okolicy. Starsze kategorie kończą wyścig po jednym okrążeniu, średni panowie i młodsze panie finiszują po 2, a reszta po 3 okrążeniach. Kto chce, może po swoim finiszu jechać dalej i rywalizować w *open*.

Wyścig zaczął się spokojnie, ale już na pierwszym podejździe nastąpiły mocniejsze pociągnięcia.

Jednak zaraz potem tempo spadało i nie było chętnych do narzucenia większej prędkości. Tak działo się na każdym podejździe. Akcje były krótkie, więc „tyły” mogły doganiać czołówkę. W związku z tym główny peleton bardzo długo liczył około 40 zawodników. Gdzieś na 15. km Wojtek Jurasz wraz z trzecim czasowcem, Pawłem Szaduro, farmaceutą z Gdyni, zainicjowali ucieczkę. Ich przewaga dochodziła do 1,5 min. Tworzyli mocną parę, ale nie wiedzieli, jak silnego zawodnika zostawili za sobą. Były próby pogoni, ale nikt nie chciał za bardzo trwonić całej energii. Pod koniec drugiego okrążenia, gdy dwójka śmiałków była jeszcze na czele, a za nimi próbował samotnej pogoni dawny reprezentant Polski juniorów Robert Krawczyk, bardzo mocno zaatakował ortopeda z Bytomia Marek Paściak, ponieważ jego katego-



Grzegorz Tomasiak



Wojtek Jurasz



Kraksa! Filip na poboczu, autor ucieka, patrząc do przodu

ria C po dwóch rundach walczyła o mistrzostwo. Wówczas bardzo mocny atak Grzegorza Tomasiaka spowodował rozciągnięcie peletonu. Tempo było mordercze (tu umarłem po raz pierwszy), następni kolarze skoczyli za Grzegorzem, dogoniliśmy Marka i zjeżdżając prawie 65 km/godz. w ostry 90-stopniowy zakręt na 500-metrową prostą do finiszu (tu umarłem po raz drugi). Obroniłem tytuł MPL w kategorii C, przed Markiem Paściakiem. Obydwaj pojechaliśmy dalej na trzecią rundę, aby walczyć również w kategorii *open*.

Po dotarciu do kolejnej górkę – znowu ostre pociągnięcie, dochodzimy Roberta i widzimy uciekającą dwójkę. W końcu Wojtek i Paweł dają za wygraną. Peleton liczy około 30 zawodników. Piętnaście km do mety kolejnym przyspieszeniem, ale teraz nie do odparcia przez rywali, popisuje się Grzegorz Tomasiak. Robi to pod górę i pod wiatr. Próba pogoni rozrywa tylko stawkę, ale druga siedmioosobowa grupa nie ma szans na utrzymanie się za Grzegorzem. Następna grupa zostaje jeszcze podzielona w wyniku kraksy, jaką powoduje kolarz, który ze zmęczenia wypada na pobocze i przy próbie powrotu przewraca część peletonu. Szczęśliwie nikomu nic poważnego się nie stało i większość kontynuuje wyścig. Na ostatnim podejździe, w drugiej grupie, umieram po raz trzeci, ale razem dojeżdżamy do mety.

Natomiast Grzegorz po solowej akcji i pokonaniu kolejnych podjazdów wpada na metę z minutową przewagą. A więc dublet. Wczoraj wygrana czasówka, a dziś nokaut i fantastyczne solowe zwycięstwo. Wyobraźcie sobie, że Grzegorz

Wyścig open ukończyło czterech Wielkopolan: Arkadiusz Walny (12.), Filip Naskręt (13.), Tomasz Kaczmarek (14.), Wojciech Jurasz (23.).

Natomiast w kategoriach wiekowych:

kat. A Filip Naskręt – 3.

kat. B Wojciech Jurasz – 5.

kat. C Tomasz Kaczmarek – 1., Dariusz Szkudlarczyk

– 4., Andrzej Szymaniak – 7.

studenci: Arkadiusz Walny – 1.

(rocznik 1973) zaczął jeździć na rowerze dopiero od 2004 r. Pojechał wówczas na maraton MTB do Krakowa, kompletnie nie wiedząc, co go czeka, zajął chyba 230. miejsce, a w plecaku miał wszystko, co tylko można było zabrać. Wcześniej sportem zajmował się, grając w piłkę nożną.

Kolarstwo stało się jego pasją właściwie od trzech lat. W tym roku w maratonach MTB regularnie wygrywa w swojej kategorii, a w Bardo nad drugim na mecie zawodnikiem miał ponad siedem minut przewagi. Należy tylko żałować, że człowiek o takim potencjale nie został odkryty kilkanaście lat temu, bo może tu w Polsce mielibyśmy swojego Lanca Armstronga?

Po zawodach była oczywiście dekoracja, biesiada, tańce do rana i opowieści, co komu i na którym kilometrze się przydarzyło. Dziękuję kolegom z Lubelskiej Izby Lekarskiej za świetnie zorganizowaną imprezę.

TOMASZ KACZMAREK



Zasadniczy peleton: Filip Naskręt z Kościana (niebieskie spodenki, kask pomarańczowo-czarny), Tomasz Kaczmarek (koszulka MP, czarne rękawki, kask biało-czerwony)

Zdjęcia: Jan Lipiarski

Peryskop

kto nigdy nie cierpiał na to schorzenie – wynika z najnowszych brytyjskich badań.

Do takich wniosków doszli naukowcy prowadzący przesiewowy program wykrywania raka pod auspicjami brytyjskiego Narodowego Instytutu Zdrowia.

Jak wskazują wyniki, 6 na 10 kobiet, u których po badaniach przesiewowych zdiagnozowano i leczono raka piersi, może mieć taką samą długość życia, jak średnia w populacji.

– W ostatnich dwóch dekadach dokonał się ogromny postęp odnośnie leczenia raka piersi i obecnie więcej kobiet może czerpać korzyści z wczesnej diagnozy – komentuje prowadząca badania prof. Julietta Patnick.



Przykładem na to jest fakt, że gdy lekarze przejrzyli dane odnośnie kobiet, które ze względu na bardziej zaawansowanego raka miały gorsze rokowania, okazało się, że po 15 latach 86 proc. z nich ciągle żyło.

Jak podkreślają autorzy pracy, wyniki te dowodzą, że kobiety nie powinny opuszczać badań przesiewowych. Zaznaczają zarazem, że nie zapewniają one wyleczenia każdej pacjentce. U małej liczby chorych rak może bowiem nawracać.



Bohaterowie lekarskich zmagañ

XI Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie 15 km

Hej, hej, hej sokoły...

... omijajcie góry, lasy, pola, doły..., ale nie omijajcie Bukówca Górnego – chciałyby się zanucić. Ta wielkopolska wieś, leżąca niedaleko Leszna, jest prężnym ośrodkiem działania Towarzystwa Gimnastycznego Sokół, które od lat bierze udział w organizacji „Biegu Sokoła”. Właśnie w jego trakcie, już po raz jedenasty zostały rozegrane Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie 15 km.

W tym roku organizatorzy musieli zmierzyć się nie tylko z typowymi dla takich imprez problemami, ale jeszcze przekonać biegaczy, że warto wybrać się w malowniczą, selektywną i ekologiczną, bo większą, trasę, mając do wyboru kuszącą ofertę pierwszego poznańskiego półmaratonu. Jednak 234 biegaczy z całej Polski, w tym 29 lekarzy, nie miało wątpliwości, gdzie pojechać. Jak co roku, nie zawiedli i stanęli na starcie w piękną, kwietniową niedzielę. Wśród lekarzy można było zobaczyć Pawła Paligę z Głogowa, łowcę mistrzowskich tytułów, Jacka Łabudzkiego z Sandomierza – niezwykle wszechstronnego lekkoatletę. Panie zjawiły się w niemiłej doborowej stawce. Kasia Zastawny – trzecia w ubiegłorocznych Mistrzostwach Lekarzy w Maratonie w Poznaniu i debiutująca na bukowieckiej trasie Joasia Pobiedzińska z Wrocławia, kilkakrotna mistrzyni Polski lekarskiego biegania. Nie zabrakło również weteranki tras biegowych Marysi Pańczak z Poznania. Przepiękna pogoda, pofalowana trasa sprzyjały sportowej, momentami bardzo zacieklej rywalizacji. Szczególnych wrażeń dostarczyły zmagania naszych seniorów: Mariana Nowickiego z Warszawy i Janusza

Maczugowskiego z Kamiennej Góry, których wiekowo różni tylko kilka dni. Dlatego w ich kategorii wiekowej zawsze jest sporo emocji, tak było i tym razem. Marian, który zwykle rozpoczyna bardzo spokojnie i atakuje dopiero w drugiej połowie dystansu, tym razem, mając na uwadze, że Janusz mieszka w górskiej okolicy i trasa w Bukówcu, ze względu na konfigurację, bardziej mu sprzyja, zaatakował bardzo wcześnie. Jego rywal ruszył w pogoń i były momenty, że prawie go dochodził na podbiegach, ale tracił na płaskich odcinkach, gdzie Marian był zawsze lepszy. Ostatecznie kilometr przed metą Janusz wyraźnie zrezygnował z pościgu i Marian minął linię mety jako pierwszy z seniorów, z 43-sekundową przewagą nad rywalem. Tymczasem zwycięzca lekarskiej rywalizacji wśród mężczyzn był już od kwadrans na mecie. Niespodzianki nie było. Paweł Paliga nie zostawił wątpliwości, kto rządzi w peletonie. Za nim linię mety minął Jacek Łabudzki, a trzeci był Sławomir Olewniczak ze Szczecina. Wśród medyczek Kasia Zastawny potwierdziła wysoką formę i sięgnęła po pierwszy tytuł mistrzowski. Wyprzedziła Małgorzatę Wojciak z pobliskiego Leszna i wracającą do wysokiej formy Czarną Damę – Joasię Pobiedzińską.

Impreza była wspaniała, dzięki staraniom organizatorów, którym w lekarskiej części przewodził jak zawsze Leszek Walczak. Wsparcia finansowego udzieliły Naczelna i Wielkopolska Izba Lekarska oraz firma farmaceutyczna, za co serdecznie im wszystkim dziękuję.

WOJCIECH ŁĄCKI

Zeszyt KTL

Otrzymaliśmy od redaktora naczelnego dr. med. Zbigniewa Kledeckiego (dziękujemy!) 13. numer „Zeszytów Naukowych Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego”. Trzynastka nie jest dla nich pechowa. Obszerna publikacja obejmuje – jak zwykle – wiele interesujących artykułów. Najnowszą publikację otwiera sprawozdanie z nadania profesorowi Romanowi Meissnerowi godności członka honorowego Kaliskiego Towarzystwa Naukowego. Opisane są zasługi i dokonania profesora, a także zaszczyty, jakie były i są jego udziałem.

Kilka materiałów jest ściśle naukowych i z pewnością zainteresują one lekarzy praktyków.



Osobiście zainteresował mnie obszerny artykuł Zbigniewa Kledeckiego „Szpital starozakonnych w Kaliszu”. „W społeczeństwach żydowskich co najmniej od XVIII wieku istniały tzw. bractwa zajmujące się działalnością charytatywną, edukacją, odwiedzeniem chorych, pogrzebami itp. W Wilnie na przełomie XVIII i XIX wieku było takich bractw aż 13. W Kaliszu było podobnie. Bractwo Bikur Cholim (szpitalne) działało w drugiej połowie XVIII wieku. Pielęgnowało chorych w domach prywatnych, a nawet posiadało przytułek, w którym przebywali bezdomni chorzy i żebracy. Przytułek ten był przez władze tolerowany i nosił nazwę szpitala”.

Z zainteresowaniem czyta się wspomnienia z długoletniej kariery zawodowej profesora Antoniego Działkowiaka. Profesor opisuje niezwykle zdarzenia ze swego lekarskiego życia. „Takich niezwykłych zdarzeń mógłbym przytoczyć więcej. Te kilka wystarczą do zobrazowania ludzkich, naprzemiennie dramatów i szczęścia oraz jednocześnie postępu medycyny. Logistyczna obsługa tych zdarzeń jest dla medyków zwyczajnością, ale nadzwyczajna jest więź zaufania i wiary łącząca pacjenta i jego rodzinę z lekarzem. Coroczne kartki z życzeniami od pacjentów wiele lat po operacji są dowodem, że nasz trud nie poszedł na marne. Międzyludzkie więzi powstałe w walce ze śmiercią, w ratowaniu życia, szczęście i dzielenie się tą radością ze swoim lekarzem, mają nieocenioną wartość” – pisze na koniec pan profesor. AB

Więści z PTPN

Komisja Historii i Filozofii Medycyny Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk wybrała zarząd na kolejną kadencję.



27 maja 2008 r. odbyło się nadzwyczajne sprawozdawczo-wyborcze posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Spotkanie zorganizowano w związku z koniecznością wyboru nowych władz komisji zgodnie ze zmianami w statucie PTPN. Dotychczasowy zarząd komisji składał się z przewodniczącego, profesora R. Meissnera, honorowego przewodniczącego, dr. med. A. Wasilkowskiego, oraz sekretarza, dr. med. A. Grzybowski.

Po otwarciu spotkania prof. Meissner poinformował zebranych, że na wniosek Komisji Historii i Filozofii Medycyny Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk dr med. Adam Wasilkowski został wyróżniony dyplomem uznania za wybitne osiągnięcia organizacyjne w Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN przez Zarząd Główny PTPN. Następnie prof. Meissner poprosił o przewodniczenie obradom w części sprawozdawczo-wyborczej prof. Bogdana Miśkowiaka, wiceprzewodniczącego Wydziału Lekarskiego PTPN.

Prof. Miśkowiak dalej prowadził obrady, w których kolejno przedstawiono sprawozdanie zarządu komisji za dotychczasowy okres sprawozdawczy, przyjęto absolutorium dla dotychczasowego zarządu komisji oraz wybrano jednomyślnie przewodniczącego komisji – ponownie prof. Romana Meissnera, oraz sekretarza – dr. med. Andrzeja Grzybowski.

Następnie dr med. A. Wasilkowski przedstawił robocze sprawozdanie za okres, w którym pełnił funkcję zastępcy przewodniczącego komisji, i podziękował za okazywaną mu pomoc. (O licznych spotkaniach komisji czytelnicy „Biuletynu” informowani byli w poprzednich latach dzięki niezwykle zaangażowanemu członkowi komisji dr. Andrzejowi Baszkowskiemu).

Ustalono następujący harmonogram kolejnych spotkań – odbywać się będą one w pierwsze poniedziałki raz na kwartał o godz. 15.00 w siedzibie PTPN:

6 października 2008 r. – dr A. Grzybowski, główny referat „Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki z uwzględnieniem struktur otaczających”,

1 grudnia 2008 r. – dr A. Wasilkowski, główny referat „Prof. Roman Drews – życie i działalność”.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy na posiedzenia naukowe Komisji Historii i Filozofii Medycyny PTPN.

SEKRETARZ KOMISJI HISTORII I FILOZOFII MEDYCYN Y PTPN
DR MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

Dawka mediów

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

Audyt zadłużonych

Jak można restrukturyzować zadłużone szpitale? Mówiła o tym minister zdrowia Ewa Kopacz. Agencja Rozwoju Przemysłu ma dokonywać audytu zadłużonych szpitali, wskazywać błędy w zarządzaniu, proponować program naprawczy i wydawać opinie dotyczące preferencyjnych kredytów udzielanych przez państwo. Rząd zaakceptował program oddłużenia szpitali przedstawiony przez nią i ministra finansów Jacka Rostowskiego.

POLSKA AGENCJA PRASOWA

Doktor z certyfikatem?

Minister Barbara Kudrycka nie odpuściła projektu zniesienia habilitacji jako stopnia naukowego. Mimo że przeciwko temu wystąpiły m.in. PAN i Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich. A premier Donald Tusk zapewnił: „Nie będziemy reformować polskiej nauki wbrew polskim naukowcom”.

Założenia ministerialnego projektu zmiany kariery naukowej są następujące: habilitacja zniesiona; tzw. samodzielny pracownik naukowy z uprawnieniami do opieki nad doktorantami to doktor ze specjalnym certyfikatem; certyfikat wydawany będzie na podstawie dorobku naukowego przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów lub „inny powołany organ”; certyfikat będzie ważny przez siedem lat, a potem weryfikowany. Rzeczniczka Ministerstwa Nauki Katarzyna Dziejdzik tłumaczy: – To było pierwsze spotkanie zespołu ds. kryteriów. Dopóki on pracuje, oraz dopóki trwają konsultacje założeń reformy ze środowiskiem naukowym, kryteria oceny dorobku naukowego oraz procedura uzyskiwania statusu samodzielnego pracownika naukowego nie są przesądzone.

ALEKSANDRA PEZDA
„GAZETA WYBORCZA”

Petycja z Poznania

Poznańscy lekarze złożyli petycję do Parlamentu Europejskiego, w której domagają się wycofania istniejących i wprowadzenia nowych konstrukcji strzykawek jednorazowych – poinformował w Poznaniu przewodniczący Komisji Petycji PE, Marcin Libicki. Według lekarzy, obecnie używane strzykawki jednorazowe są tak skonstruowane, że podczas zabiegu, w którym strzykawka jest napełniana dwukrotnie, może dojść do zakażenia.

„Przy przygotowywaniu zawiesziny niesterylne rękawice dotykają przewodnicy tłoka strzykawki i tą drogą do wnętrza tulei dostają się wirusy i bakterie. Przy ponownym napełnianiu strzykawki mogą one przedostać się do leku” – wyjaśnił dr Paweł Szczepański ze Szpitala Klinicznego nr 4 w Poznaniu. Według danych epidemiologicznych, 10 proc. osób chorych leczonych w szpitalach zakaża się podczas iniekcji. Część z tych zakażeń może być skutkiem wad konstrukcyjnych strzykawek i brakiem wymogów sterylności przy podawaniu zastrzyków. Komisja Petycji PE przyjęła wniosek poznańskich lekarzy. „Zrobię wszystko, aby problem ten został jak najszybciej rozpatrzony” – zapowiedział Libicki.

Lekarze przedstawili dwa prototypy strzykawek, które uniemożliwiają zakażenie podczas przygotowywania preparatów medycznych. Jeden z nich to strzykawka zabezpieczona specjalną sterylną folią, a drugi prototyp to strzykawka, w której przewodnica tłoka nie ma możliwości dotknięcia wnętrza strzykawki. Poznańscy lekarze zdecydowali się na zainteresowanie sprawą Parlamentu Europejskiego, gdyż problem ten nie znalazł zainteresowania w Urzędzie Rejestracji Leków, Ministerstwie Zdrowia ani Europejskiej Agencji do spraw Oceny Produktów Medycznych.

RADIO MERKURY

Może być wykonany

Wskazano ośrodek, w którym 14-latką będzie mogła usunąć ciążę. Jak powiedziała w wieczornym programie „Teraz My” minister zdrowia Ewa Kopacz, dziewczyna oraz jej opiekun prawny – matka, zgłosiły się do Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze zdrowia „określając się jednoznacznie, że chcą dokonać usunięcia ciąży. Taka była decyzja zarówno niepełnoletniej dziewczyny, jak i jej matki” – powiedziała minister. „Sprawdziliśmy stan prawny. Okazało się, że w kilku szpitalach w Polsce, nie tylko w Lublinie, odmówiono dokonania zabiegu” – dodała. Minister przypomniała, że zgodnie z prawem lekarz ma prawo odmówić wykonania aborcji, ale w takiej sytuacji dyrektor szpitala powinien wskazać ośrodek, w którym zabieg mógłby być wykonany.

„Nie dopełniono tego obowiązku, ale ponieważ (dziewczyna i jej matka) zgłosiły się do Rzecznika Praw Pacjenta, został uruchomiony konsultant krajowy. (...) Wskazano ośrodek, w którym zabieg może być wykonany” – powiedziała minister. „Jest deklaracja konsultanta krajowego z dziedziny ginekologii, jak również Rzecznika Praw Pacjenta przy ministrze zdrowia, który poinformował zarówno matkę, jak i dziewczynkę o tej decyzji” – dodała Ewa Kopacz.

14-latką zaszła w ciążę ze swoim o rok starszym kolegą. Prokuratura wydała dokument stwierdzający, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego. Jak pisała „Gazeta Wyborcza”, dziewczynka i jej matka chciały aborcji, ale dwa szpitale w Lublinie odmówiły tego zabiegu, a potem nie dokonano go także w szpitalu w Warszawie.

WWW.WPROST24.PL

Mamy własną kuchnię

Większość poznańskich szpitali prowadzi własną kuchnię. Koszt całodziennego wyżywienia pacjenta wynosi od 4,5 (w Szpitalu im. Raszei) do ponad 10 zł (klinika przy Polnej). Szpitalną kuchnię chwala pacjenci oraz dyrektorzy placówek. Szpital im. Przemienienia Pańskiego przy ulicy Długiej korzy-

Andrzej Piechocki

sta z cateringu tylko dlatego, że koszty remontu kuchni, której domaga się inspekcja sanitarna, byłyby zbyt wysokie. Godzina 13.00 w Szpitalu Wojskowym w Poznaniu. Pielęgniarki wprowadzają na korytarz oddziału chirurgii urazowej i ortopedii metalowy wózek ze szczelnie zamkniętymi tacami. Pod nimi kryje się obiad. W niczym nie przypomina sławnego kleiku czy niezidentyfikowanej miazgi nakładanej wielką chochlą. Są ziemniaki, kotlet, sos i surówka. Pacjenci na diecie dostają gotowane mięso i warzywa oraz biały sos.

– Mamy własną kuchnię, dlatego możemy dostosować posiłki do potrzeb pacjentów – mówi Ryszard Stankiewicz, dyrektor 111. Szpitala Wojskowego w Poznaniu. – Za całodniowe wyżywienie pacjenta, czyli śniadanie, obiad i kolację, płacimy 5 złotych. – To mało – przyznaje Danuta Pokrzycka, dietetyczka pracująca w tej placówce. – Ale nie zdradzimy, jak udaje nam się uzyskać taką cenę. Dyrektorzy szpitali z wielu względów nie chcą zdecydować się na catering. – Żaden szanujący się szpital nie ma cateringu – mówi Danuta Pokrzycka. – Z własną kuchnią możemy szybko reagować na zmieniającą się liczbę pacjentów, podczas gdy w wypadku cateringu z góry musimy określić liczbę zamawianych porcji, a ponadto możemy modyfikować posiłki zgodnie z oczekiwaniami pacjentów.

MARTA CIEMNOCZOŁOWSKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Dobra passa maklera

Testosteron jest winien... finansowym huśtawkom na giełdzie. Takie oskarżenie wysunęli pod jego adresem w „Proceedings of the National Academy of Science” John Coates, wykładowca Judge Business School, i neurolog, prof. Joe Herbert, obydwoj z Uniwersytetu Cambridge. Przez osiem dni przed otwarciem giełdy i po jej zamknięciu mierzyli stężenie testosteronu u 17 maklerów w wieku 18–38 lat. Poziom tego hormonu zwykle oznacza się we krwi, jednak jest on obecny także w ślinie (dlatego namiętne pocałunki działają pobudzająco na kobiety). I właśnie na



podstawie próbek śliny naukowcy robili analizy u maklerów. Pierwsze obserwacje potwierdzały stereotyp, że testosteron to hormon sukcesu: im więcej mieli go badani, tym lepiej radzili sobie na giełdzie. Jeden z maklerów zdołał utrzymać zwycięską passę aż przez sześć dni. W tym czasie, jak pokazały badania, poziom testosteronu wzrósł u niego aż o 74 proc. ponad przeciętną dla niego wartość.

JOLANTA CHYŁKIEWICZ
„NEWSWEEK POLSKA”

Groźna *Yersinia*

Jedzenie niedopieczonych mięs z grilla może się skończyć groźną chorobą – alarmują mikrobiolodzy. Z roku na rok rośnie liczba zakażeń „importowanymi” zza oceanu bakteriami *Yersinia*. W tym roku wykryto już ponad kilkadziesiąt przypadków zakażenia. *Yersinia enterocolitica* – bo tak zowie się nieproszony gość – to bakteria, która niedawno występowała jedynie w Ameryce Południowej i Północnej. Jednak w 2004 roku wykryto u nas dwa przypadki zakażenia. Od tego czasu zachorowań jest coraz więcej. Bakteriami

najczęściej można zarazić się, jedząc surowe lub niedogotowane mięso wieprzowe. Dlatego, urządzając letnie grillowanie, trzeba pamiętać, aby specjały na grillu piec długo – tak by nie były krwiste. Karkówka może być pełna pałeczek *Yersinia*, nawet jeśli wcześniej była przechowywana w lodówce. Bakterie mnożą się w żywności nawet w temperaturze czterech stopni Celsjusza.

Jak rozpoznać objawy zakażenia? Na początku przypomina zwykle zatrucie pokarmowe. Pojawia się biegunka, gorączka i bóle brzucha. Często bóle brzucha tak bardzo przypominają objawy zapalenia wyrostka robaczkowego, że lekarze decydują się operować chorego. Najgroźniejsza jest jednak następująca u niektórych osób reakcja układu odpornościowego. To autoimmunologiczna agresja. Organizm rozpoznaje własne tkanki jako obce i zaczyna z nimi walczyć. Groźnym następstwem zakażenia może być też zapalenie stawów, spojówek lub cewki moczowej. Może się pojawić rumień guzowaty – bolesne owrzodzenie skóry. A przykre objawy mogą się utrzymywać nawet kilka lat.

„DZIENNIK”

Dentysta rzuca cień

Izba Lekarska z Genui wszczęła postępowanie w sprawie dentysty, który w zamieszczonym w internecie anonimowym ogłoszeniu oferował leczenie zębów w zamian za... usługi seksualne – informuje miejscowy dziennik „Il Secolo XIX”.

Enrico Bartolini, szef Izby Lekarskiej ze stolicy Ligurii, nazwał postępowanie dentysty absolutnie niedopuszczalnym. Podkreślił, że rzuca ono cień na całe środowisko lekarzy, przeżywające trudne chwile z powodu licznych skandali ujawnionych w służbie zdrowia we Włoszech. Izba zamierza zwrócić się o pomoc w wyjaśnieniu tej sprawy do redakcji gazety z Genui, której reporterka spotkała się ze stomatologiem. Udało jej się potwierdzić, że rzeczywiście mężczyzna chce leczyć zęby w zamian za seks.

WWW.WP.PL



Spotkanie po 20 latach

W ostatnim dniu maja odbył się zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego, obecnie Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, rocznika 1982–88. Spośród ponad 300 osób, które odebrały dyplom lekarza medycyny w październiku 1988 roku, nieco ponad 100 miało chęć, czas, pieniądze i co tam jeszcze potrzeba, żeby wziąć udział w spotkaniu koleżeńskim po 20. latach. Szkoda!

Niech żałują ci, których nie było! W południe odbyła się część oficjalna (nie tak bardzo), podczas której dowiedzieliśmy się, kto jest kim i co robi. Nasz kolega Marek Ruchała próbował tchnąć w nas naukowego ducha, przedstawiając nam lżejszą wersję swojego wykładu habilitacyjnego „Przez żołądek do serca”. Po tradycyjnej już sesji zdjęciowej na schodach rozeszliśmy się na spotkania w podgrupach, żeby milej dotrzeć do wieczora. Myślę, że bankiet w Piano-Barze w Starym Browarze był udanym uwieńczeniem tego dnia, zarówno dla tych, którzy tańczyli, jak i dla tych, którzy podpierali bar. Wszyscy robili wrażenie zadowolonych. Jako organizator, życzyłabym sobie, żeby za kolejne 5 lat nie było nas mniej!

KAJA SZYMANOWSKA

Na medycynę trafiłem w sposób nie do końca wyjaśniony. Po maturze zacząłem studiować fizykę, bo była to naturalna kontynuacja moich „odwiecznych” zainteresowań. W dziwny i niepostrzeżony sposób moje życiowe plany zaczęły się zmieniać i pod koniec pierwszego roku świadectwo maturalne leżało już w dziekanacie wydziału lekarskiego, a nie matematyczno-fizycznego. Do dziś zastanawiam się nad moimi ówczesnymi motywacjami.

Mimo że medycyna nigdy nie była moją pasją w najlepszym znaczeniu tego słowa, przyjąłem swój wybór z pogodą i zrozumieniem. Bo jak wiadomo – (a przekonujemy się o tym z wiekiem coraz dobitniej) nic w życiu nie dzieje się bez powodu.

Co utraciłem wraz z opuszczeniem Uniwersytetu, przekonałem się dopiero 30 września, kiedy wyluzowany zjawiłem się w *Collegium Anatomicum* sprawdzić, gdzie i kiedy odbędzie się uroczysta inauguracja roku akademickiego. Inauguracja, jak wszyscy pamiętają, odbyła się. Tyle, że nie uroczysta i nie na auli, a w salach ćwiczeń zakładu anatomii. Jakim cudem jeszcze tego samego wieczoru udało mi się zdobyć podręcznik i atlas, a – mało tego – nauczyć się anatomii kręgosłupa – do dziś nie wiem.

Pierwsze miesiące upłynęły na porównywaniu studiów uniwersyteckich z tym, co spotkało mnie na Akademii Medycznej. Porównanie było tym boleńsze, że z okien zakładu anatomii widziałem moją pierwszą uczelnię. Nie było już jednak odwrotu. Nie mogłem sobie pozwolić na kolejny nieodpowiedzialny krok – chociażby ze względu na mojego śp. Ojca: z trudem zaakceptował porzucenie uniwersytetu, przzerwania kolejnych studiów mógłby nie przeżyć.

Przez wiele lat później twierdziłem, że – ze względu na pierwsze dwa lata – nie podjąłbym się tego ponownie. Dziś, kiedy patrzę na minione dwudziestolecie: pełne pośpiechu, gonitwy, nieprzespanych nocy – już tak bardzo tych dwóch pierwszych lat nie demonizuję. To pośpiech kradnie nam życie, zamienia je w bezkształtną masę, w której trudno cokolwiek wyróżnić ostrym i wyrazistym wspomnieniem. Wtedy nigdy się nie spieszyłem.

Pierwszy rok studiów na AM był najlepiej zorganizowanym okresem mojego życia. Każda czynność miała swój czas, a każdy czas swój porządek. Nigdy wcześniej i nigdy później nie wysypiałem się tak dobrze. Zaliczenia robiłem w terminie i do tego stać mnie było na trenowanie dziewięć razy (!) w tygodniu.

Powiecie: „Coraz cieplej wspominasz te ponure czasy, bo to czasy twojej młodości”. I będziecie mieć rację. Przypomnicie mi te lata. Już się cieszę.

ANDRZEJ FRAŚ

AUTOR SŁÓW WSPOMNIENI SPISANYCH NA DWUDZIESTOLECIE ZAKOŃCZENIA STUDIÓW JEST CHIRURGIEM PRACUJĄCYM W ŚRODZIE WIELKOPOLSKIEJ. PONADTO MALUJE I ZAJMUJE SIĘ FOTOGRAFIĄ.

Poznańskie endowaskularia

10 czerwca odbyła się konferencja zorganizowana dzięki zjednoczeniu sił Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, a w szczególności jego części z ulicy Długiej. To już druga szpitalna konferencja ukazująca olbrzymi potencjał naszej lecznicy. Przed rokiem z powodzeniem zaprezentowana została działalność onkologiczna, druga pod względem bogactwa w Wielkopolsce. W tym roku ukazany został w bardzo wielu wymiarach potencjał sercowo-

-naczyniowy w kontekście nowoczesnych zabiegów endowaskularnych.

Treści wykładów były ukazane przez około dwudziestu wykładawców w sposób syntetyczny i zasadniczo popularnonaukowy, cennie komentowane przez prowadzących sesje i uczestników. Cennym elementem było zaproszenie do grona około dwustu słuchaczy nie tylko lekarzy, ale także przedstawicieli innych zawodów medycznych. A ponadto utrzymanie dobrej tradycji bezpłatnych konferencji, zważając na dobry zwyczaj niezarabiania przez lekarzy na lekarzach.

Współorganizatorem była m.in. Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

SZCZEPAN COFTA

Medycy w Puszczy Noteckiej

Piłka ze zdrowiem – pod takim hasłem odbył się festyn zdrowotny w sercu Puszczy Noteckiej w sobotę, 14 czerwca. Jako miejsce udzielenia pomocy medycznej wybrano uroczy zakątek Puszczy, w którym dostępność do usług medycznych jest szczególnie trudna. Do najbliższego szpitala mieszkańcy serca mają ponad czterdzieści kilometrów, a odległość do specjalistów jest często nie mniejsza.

Piłka – zapewne jedno z najpiękniejszych zakątków Wielkopolski – przeżyła w tym dniu swoiste obłędzenie. Dwudziestu jeden lekarzy różnych specjalności przyjęło ponad dwustu pacjentów. Udzielono kilkaset konsultacji. Ponad stu osobom zapewniono badania laboratoryjne, do których dostęp jest szczególnie utrudniony. Przez wiele godzin analizy laboratoryjne wykonywał zespół Katedry Biochemii Klinicznej naszego Uniwersytetu Medycznego. Niemalże czterdzieści pacjentek miało wykonaną mammografię, a dziewiętnastu mieszkańców Piłki oddało honorowo krew, co jak na pierwszą taką inicjatywę w tej miejscowości było sukcesem. Ponadto odbywały się szkolenia z udzielania pierwszej pomocy medycznej, a potrzebującym ofiarowano medykamenty przekazane przez Caritas.

Tak duży rozmach tego medycznego dnia był możliwy dzięki zaangażowaniu środowiska medycznego Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, lekarzy zaprzyjaźnionych z Piłką i Puszczą, parafii w Piłce, Starostwa Czarnkowsko-Trzcianeckiego, Gminy Drawsko oraz Nadleśnictwa Potrzebowice.

Choć warto być zawsze ostrożnym w odniesieniu do akcyjnego działania, to jednak wydaje się, że medyczne poruszenie w miejscu, w którym pomoc w tym zakresie jest szczególnie potrzebna, przyniosło wymierne efekty. Są one możliwe dzięki połączeniu wielu sił oraz zapału.

SZCZEPAN COFTA

Wspomnienie o doktorze Henryku Oleszaku

5 kwietnia 2008 r. z głębokim żalem i zadumą nad przemianami pożegnaliśmy dr. Henryka Oleszka, wieloletniego ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej konińskiego szpitala. Pogrzeb odbył się na cmentarzu komunalnym w Koninie. W ostatniej drodze towarzyszyła mu rodzina, duchowieństwo, lekarze i pielęgniarki, sąsiedzi, znajomi, byli pacjenci. Przytoczę słowa pożegnania, jakie wygłosiłem w ostatniej drodze Zmarłego.

Doktor Henryk Oleszak urodził się 3 maja 1924 r. w Działdowie, w obecnym województwie warmińsko-mazurskim. Przed rozpoczęciem II wojny światowej ukończył dwie klasy gimnazjum w Lesznie. W okresie okupacji niemieckiej zmuszony był do niewolniczej pracy jako robotnik rolny w ówczesnych Prusach Wschodnich. Po zakończeniu działań wojennych wrócił do Leszna, gdzie na skróconych kursach ukończył liceum ogólnokształcące zakończone egzaminem dojrzałości. Od 1946 r. do 1951 r. odbył studia na Akademii Medycznej w Poznaniu, otrzymując tytuł lekarza medycyny. Bezpośrednio po ich ukończeniu, do końca 1952 r., pracował jako młodszy asystent w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, kierowanej ówczas przez prof. Stanisława Nowickiego. Od stycznia 1953 r. do połowy 1957 r. odbywał służbę wojskową jako starszy lekarz jednostki. Od 1954 r., jeszcze w czasie odbywania służby wojskowej, rozpoczął pracę jako wolontariusz, a następnie jako pracownik etatowy na oddziale chirurgicznym szpitala miejskiego w Toruniu. Uzyskał kolejno I i II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

Funkcję ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Powiatowego w Koninie objął 15 maja 1966 r. Należał do kontynuatorów chirurgii ogólnej i z powodzeniem wykonywał operacje z różnych dziedzin chirurgii. Wielokrotnie doskonalił się na kursach i szkoleniach, przenosząc zdobytą wiedzę na grunt oddziału. Brał udział w zjazdach i konferencjach naukowych, zwłaszcza Towarzystwa Chirurgów Polskich. Cechowało Go duże poczucie odpowiedzialności, głęboka troska o los chorego oraz życzliwość i troska w kontakcie z pacjentem. Niezwykle odcytany, imponował wiedzą wykraczającą daleko poza zdobyte wykształcenie. Cechował się umiarkowanym optymizmem i poczuciem humoru. Na emeryturę przeszedł 1 stycznia 1990 r., mimo to nadal pracował w poradni chirurgicznej. Potem nastąpiło kilkuletnie zmaganie się z długotrwałą i nieuleczalną chorobą. Pomagał innym, ale nie mógł pomóc sobie.

W okresie kierowania oddziałem przez dr. Oleszaka specjalizację II° uzyskało ośmiu lekarzy, I° jedenastu. Czterech wyszkolonych chirurgów zostało ordynatorami oddziałów. Za swoje zasługi otrzymał odznaczenia państwowe i resortowe, w tym Srebrny Krzyż Zasługi, Order Zasłużonego Lekarza i Odznakę Zasłużony dla Ziemi Konińskiej.

Doktor Oleszak pozostanie na zawsze w naszej pamięci, a Jego odejście zamyka kolejną kartę historii konińskiej chirurgii.

Wspominając Zmarłego, otaczamy serdeczną myślą tych, którzy trwali z Nim w chorobie do końca – Jego żonę oraz synów wraz z rodzinami.

Żegnaj Doktorze i spoczywaj w pokoju.

TADEUSZ ŁASIŃSKI



Zwracam się do Was z serdeczną prośbą o zainteresowanie się wyprawą żaglowozem do Mongolii przez pustynię Gobi. Wyprawa zrodziła się z absolutnie romantycznego pomysłu, aby powtórzyć wyczyn naszych paleontologów sprzed 30 lat, którzy zrekonstruowali wynalezione przez Chińczyków w XII wieku pojazdy. Będą trzy żaglowozy,

w tym jeden historyczny, z poprzedniej wyprawy. Ojcem chrzestnym wyprawy jest uczestnik poprzedniej p. Skarżyński. Organizatorem wyprawy i kapitanem jednego z żaglowozów jest Anna Grebieniow, przyrodnik i fotografik, mająca na koncie wiele wspaniałych wypraw pieszych oraz konnych. Ukochała stępy Azji, nazywana jest przez przyjaciół księżniczką stępów. Uczestnikami jest grono młodych zapaleńców, w tym Bogumił Grebieniow, student medycyny. Dlatego proszę, zapoznajcie się z informacjami na stronie: www.mongolia.info.pl. Lektura jest ciekawa, sama lepiej tego nie opiszę.

ELA MARCINKOWSKA

Przychodnia NZOZ
AMBULATORIUM
w Gnieźnie, ul. Chudoby 16
zatrudni

lekarza POZ

**Wynagrodzenie i godziny
przyjęć do uzgodnienia**
Zainteresowanych prosimy
o kontakt pod numerem
telefonu 603 353 076

Regionalne Centrum
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu
zatrudni

**lekarza z dowolną specjalizacją
lub chcącego podjąć specjalizację
w dziedzinie transfuzjologii klinicznej
(po odbyciu stażu)**

Blisze informacje w siedzibie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Kaliszu przy ul. Kaszubskiej 9
lub pod numerami telefonów: 062 767 38 89 oraz 062 76 79 403

Z powodu choroby wynajmę nowoczesny,
kompletnie wyposażony i prosperujący
gabinet stomatologiczny.

Na wyposażeniu jest m.in. rentgen stomatologiczny.

Istnieje możliwość wynajęcia mieszkania
bezpośrednio przy gabinecie.

Adres: Poznań, Rynek Wschodni, ul. Średnia 1
Kontakt: 0601 723 784

Nowoczesny gabinet
stomatologiczny w budynku
ATANER w Poznaniu
**poszukuje lekarza
stomatologa**
tel. 0 609 940 757, 660 542 549

NZOZ „Lecznictwo Ambulatoryjne”
61-525 Poznań ul. 28 Czerwca
1956 r. nr 149A poszukauje
**Lekarzy internistów
i pediatriów**
tel. 601 40 38 52
061 835 48 50, 061 833 39 66

**POMOC DORAŻNA
„GRUNWALD” S.C.**
ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań
**zatrudni
na umowę o pracę
lub umowę zlecenie**

**NZOZ w Ostrowie Wlkp.
podejmie
współpracę**

**z lekarzami
specjalistami**

tel. 69 85 68 817

**Lekarz emeryt
specjalista pediatra**
poszukuje pracy
na terenie Poznania
w lecznictwie otwartym
w wymiarze 1/2 etatu
tel. 0-61 868 13 13, kom. 505 75 37 28

**Specjalista
chorób wewnętrznych
emerytka**
podejmie pracę na godzinę
lub zastępstwa
tylko na umowę o dzieło
tel. 0-61 823 37 23

**LEKARZY
INTERNISTÓW
I PEDIATRÓW**
(albo w trakcie specjalizacji)
dobrze warunki płacowe
tel. kont. 509 800 202, 0-61 866 00 19

**Euro Hernia Clinic,
Szpital Przepuklin Z.J.
Pezacki Sp. z o.o.**
w Ryczywole
(Wielkopolska)
**zatrudni
CHIRURGA**
z II° specjalizacji
w chirurgii ogólnej.
Kontakt pod nr. tel.
608 488 033
067 283 70 51

**Specjalista
neurolog**
szuka pracy w poradni
na terenie
Poznania i Komornik
tel. 504 609 951

Lokal do wynajęcia
częściowo wyposażony,
na **gabinet stomatologiczny**
lub inny. W dobrym
punkcie, z tradycją.
tel. 061 86 66 713 w godz. 9-15

STOMATOLOGA
zatrudni
rozszerzający
się
NZOZ
w Poznaniu
tel. 602 624 567
lub 604 292 927

Przychodnia Lekarska **MEDEO**
w Poznaniu zatrudni:
► Lekarzy na dyżury w ramach pomocy
doraźnej (atrakcyjne warunki finansowe)
► Do współpracy lekarzy specjalistów
(alergolog, pulmonolog, kardiolog,
endokrynolog, a także specjalistów
z innych dziedzin medycyny)
Tel. 0 601 70 88 92 lub 0 602 23 26 94

NZOZ zatrudni
**lekarza
stomatologa**
tel. 0 604 998 240

**Klinika
Stomatologiczno-
-Implantologiczna
HERCULES**
w Poznaniu
(Smochowice)
**zatrudni
lekarza dentystę**
Oferty proszę przesyłać na adres:
nzo.stomatologia@wp.pl

SP ZOZ w Wolsztynie
pilnie zatrudni lekarza:
► **specjalistę lub chcącego
podjąć specjalizację
w zakresie chorób
wewnętrznych. Oddział
Chorób Wewnętrznych SP
ZOZ Wolsztyn jest
jednostką organizacyjną
prowadzącą specjalizację.**
► **w POZ.**
Szczegóły tel. 068 384 25 90

**Lekarz specjalista
chorób wewnętrznych**
podejmie na obszarze byłego
województwa pilskiego współpracę
z gabinetem medycyny rodzinnej.
Tel. 602 29 02 35

Przyjmę do pracy
lekarza stomatologa
w gabinecie stomatologicznym
ok. 40 km od Poznania na
bardzo dobrych warunkach
tel. 505 160 212

**SPRZEDAM
APARAT
USG
MEDISON
SA 6000/BWE 128**
rok zakupu 2004
tel. 0-65 572 14 13
0-502 44 18 26

**Stomatologów
zatrudnimy**
NZOZ
DENT-POZNAŃ
tel. 0-602 233 222
(bardzo dobre warunki)

P.U.W. Medical sp. z o.o.
zatrudni w Swarzędzu
**lekarza
stomatologa**
tel. 061 81 74 110

**NZOZ w Poznaniu zatrudni
lekarza do pracy w POZ**
ze specjalnością
medycyny rodzinnej
lub chorób wewnętrznych
kontakt tel. 0606 81 21 41

BOGATO WYPOSAŻONY
GABINET STOMATOLOGICZNY
Z DUŻĄ LICZBĄ PACJENTÓW
W ŚREMIE
PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ
**Z LEKARZEM
STOMATOLOGIEM**

KONTAKT:
KASIA LEŚNIEWSKA 508-307-350 k508307350@op.pl
PRZEMEK RYŚ 503-693-022 przemek503693022@wp.pl

Ankieta

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety i przestanie jej na adres swojej Okręgowej Izby Lekarskiej. Może być anonimowa lub z ujawnionym nazwiskiem. Pozwoli nam ona na pełne rozeznanie statusu materialnego lekarzy emerytów i rencistów, a dane zawarte w niej będą stanowić konkretną podstawę do ubiegania się o zmianę przepisów mających wpływ na poprawę sytuacji materialnej i zdrowotnej lekarzy seniorów.

Przewodniczący Komisji
ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL
dr Zdzisław Bednarek

Ankieta

1. Inicjały (względnie imię i nazwisko)
-
2. Data urodzenia
3. Specjalizacja
4. Stanowisko w chwili przejścia na emeryturę* i/lub rentę*
-
5. Rok kalendarzowy przejścia na emeryturę* i/lub rentę*
6. Liczba lat pracy
7. Wysokość emerytury* i/lub renty*
8. Miejsce zamieszkania: miasto* lub wieś*
9. Czy zamieszkuje samotnie* czy z rodziną*?
10. Koszt utrzymania (czynsz+ media + telefon) miesięcznie
-
11. Czy stan zdrowia wymaga stałego leczenia?
12. Koszt wydatków na leczenie i leki (miesięcznie)
-

* niepotrzebne skreślić

Wiersze



AŁOŻY ADAMSKI

Dowcipny lew

Wysiadać z dżipa! To biwak safari.
 Czuć się bezpiecznie? Przyrodę chwalić?
 Byłe się nie płoszyć – strach ma wielkie oczy.
 Otwarta polana – pojedyncze krzewy.
 Pośrodku drzewo oplecione drutem,
 ostrym, kolczastym po to, ażeby
 ukryty tygrys na głowę nie skoczył –
 wiadomy skutek.
 Świat dzikich zwierząt tuż nieopodal.
 Słysząc ich głosy. Niepokój duszy...
 Trudno! Nad wszystko przyroda, swoboda.
 Kogoż ta chwila może nie wzruszyć?
 Wnet mrok zapada, a czarni tubylcy
 coś pichcą na ogniu, pieczeń smacznie skwirczy.
 Podziwiamy z dżipa urok tej scenerii.
 Szcześnie trwało krótko i je diabli wzięli!
 To ryk lwa się rozległ i w jednej sekundzie
 strwożeni kucharze byli w naszej „budzie”.
 A pilot wesolutki, stąpając „na luzie”
 był dumny, że wyszła mu sztuczka ta:
 groźny ryk lwa.
 Tu się turyście nasuwa myśl złota:
 Pilotuj pilota!

Afryka 1991

Samodzielny Publiczny
 Zakład Opieki Zdrowotnej
 w Grodzisku Wlkp.
 zatrudni od zaraz

**Lekarzy
 Ginekologów-Położników**

**Kierownika
 Pracowni Mikrobiologii**

Zapewniamy atrakcyjne warunki
 pracy i płacy
 Telefon kontaktowy:
 (0-61) 4445-523; 4436-506



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 Błaszczak
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
 redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
 Andrzej Cisko, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,
 Wiesław Wawrzyniak
 zdjęcie na okładce: DiGiTouch

Na zlecenie WIL wydany przez

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

SALDO

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

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

PRZYCHODNIA ZDROWIA
SALUS
w Puszczykowie
zatrudni

**lekarza
medycyny
rodzinnej
lub internistę**

Tel. 0-61 813 3203
Fax 0-61 898 33 38

WYNAJMĘ

NOWY, WYPOSAŻONY **GABINET
STOMATOLOGICZNY** LEKARZOWI
ORTODONCIE
(LOKALIZACJA POZNAŃ-OGRODY)
tel. 0501 587 710

NZOZ w Poznaniu poszukuje
**lekarza rodzinnego
oraz pediatrę**
do pracy na 3 godziny dziennie
lub tylko na zastępstwa
tel. 602 259 604

**Wynajmę
elegancki apartament**

(pokój, aneks kuchenny, łazienka, tv,
internet, dla 2+1)
w VILLI MAREA nr 59,
150 m od morza w Międzyzdrojach
Tel. kom. 604 903 754

Zakład Karny w Rawiczu
zatrudni
lekarzy

tel. 0-65 5468520
0-65 54 68 505

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



Wschowa - 19 km od Leszna

ZATRUDNI

LEKARZA STOMATOLOGA

UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE
(OFERUJEMY BARDZO DOBRE
WARUNKI PRACY)

kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

NZOZ zatrudni
**lekarzy
dentystów**

w gabinetach
stomatologicznych
w Poznaniu
i okolicznych
miejscowościach
(do 60 km)

**OFERUJEMY DOBRE
WARUNKI FINANSOWE**

tel. 0-601 840 61 08
698 663 406

SPRZEDAM
Kompletne
wyposażenie
gabinetu
hydrokolonoterapii
e-mail: sabina13@op.pl

NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD
OPIEKI
ZDROWOTNEJ
SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE
im. prof. Stefana Tytuśa Dąbrowskiego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

NZOZ „Szpital
w Puszczykowie
im. prof. Stefana
Tytuśa Dąbrowskiego”
Sp. z o.o.

62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11
zatrudni lekarzy specjalistów z zakresu:

**NEUROLOGII
CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
OKULISTYKI**

Istnieje możliwość zamieszkania w Domu
Pracowniczym. Zainteresowane osoby
prosimy o zgłoszenie się w Biurze Zarządu
Spółki (nr tel. 0 61 8 133 252)

zaprasza na

**Certyfikowany kurs CGP -
praktyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych**

dla

lekarzy i innych członków zespołu badawczego

**Termin kursu: 23.10.2008
Godziny: 11:00-17:00
Miejsce szkolenia: Poznań
Koszt uczestnictwa: 420 PLN**

Możliwość uzyskania punktów edukacyjnych

Szczegółowe informacje na stronie: www.clinstart.eu
Kontakt: tel.(61) 22 13 760, fax.(61) 22 13 762

**Bardzo dobre
warunki zatrudnienia
kontrakt z NFZ**

60 km od Poznania k/Jarocina
tel. 608 539 554, 668 156 420

Zapraszam do współpracy

**Lekarzy
stomatologów**
w dobrze prosperującym
gabiniecie
w Swarzędzu/Nowa Wieś
Tel. kontaktowy 0-604 533 585

NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD
OPIEKI
ZDROWOTNEJ
SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE
im. prof. Stefana Tytuśa Dąbrowskiego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

NZOZ „Szpital
w Puszczykowie
im. prof. Stefana
Tytuśa Dąbrowskiego”
Sp. z o.o.

62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11
zatrudni lekarzy specjalistów do wykonywania
świadczeń z zakresu:

POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
TRYB JEDNODNIOWY

Zainteresowane osoby prosimy o zgłoszenie
się w Biurze Zarządu Spółki
nr tel. 0 61 8 133 252

Czy chcesz dobrze zdać
LEP, LDEP ?

LEPETYTORIUM

Kontakt: +604491044
WWW.LEPETYTORIUM.PL

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 logo and name of the organization, along with navigation links for 'Strona główna', 'Nasza Izba', 'Serwisy', and 'Stomatologia'. The main content area is divided into several sections:

- Wielkopolska Izba Lekarska serwis internetowy**: The main header with a search bar.
- Wielkopolska Izba Lekarska**: A section with a map of the region and text about Ewa Kopacz's role as a candidate for the Minister of Health.
- Legitymacje lekarskie | KONKURS 2007/08 | PROTEST 2007**: A section with a list of news items, including 'W serwisach', 'Tematy', 'Sprawy Urzędowe', and 'z medycyny...'. It also features a 'w serwisach:' section with links to various news items.
- Przyrzeczenie Lekarskie**: A section with a search bar and a list of news items, including 'Pismo Prezesa WIL do Dyrektorów SP202', 'Ewa Kopacz objęła urząd Ministra Zdrowia', 'Dyżurnia szefa HFZ', 'O lekarzach sądowych raz jeszcze', 'Przesłanie terminu złożenia aktualizacyjnej komunikat WOW', 'Piątek 2 listopada dniem wolnym w biurach WIL', 'Pismo WIL do Oddziału HFZ', and 'Lekarze do Sejmu! - po wyborach wśród parlamentarzystów w Wielkopolsce jest lekarz'.
- Newsletter**: A section with a 'Najbliższe ...' button and a list of news items, including '... posiedzenie Rady Okręgowej WIL'.

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