



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Czy recepta refundowana
podzieli ich los?



TOYOTA

Zbadaj ciekawy przypadek wyjątkowej oferty dla lekarzy*



Zapraszamy do naszych salonów:

Toyota Ukleja Poznań - Suchy Las

ul. Obornicka 132

tel. : +48 61 811 75 70

e-mail: 070@toyota.pl

www.toyota-ukleja.pl

Toyota Ukleja Ujście

ul. Piłska 45

tel.: +48 67 210 51 00

e-mail: 042@toyota.pl

www.toyota-ukleja.pl

Toyota Avenis – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,5 do 7,0 l/100 km i od 119 do 170 g/km (cykl mieszany). Toyota Auris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,7 do 6,5 l/100 km i od 124 do 152 g/km (cykl mieszany). Toyota Yaris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 3,9 do 5,4 l/100 km i od 103 do 123 g/km (cykl mieszany). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl. Samochody przedstawione na fotografii mogą różnić się od samochodów objętych niniejszą promocją.

* Oferta dotyczy wyłącznie lekarzy medycyny oraz stomatologów.

Diagnoza wstępna

Spis treści

GRECJA...



Czas pomyśleć o urlopach. Zostawmy codzienne kłopoty i ruszajmy. Moja propozycja to Grecja. Ale nie ta dzisiejsza, rozpolitykowana, stojąca na granicy krachu ekonomicznego. Nie. Proponuję poszukać śladów Grecji Homera, Peryklesa, Platona, Sokratesa. Wtedy zaczęła się nasza cywilizacja. Grecy o człowieku wiedzieli wszystko. Ich mitologia pełna jest bogów, którzy kochają i nienawidzą, są zazdrośni i szlachetni, mściwi, złośliwi, mądrzy i głupi, dzielni i tchórzliwi. Jak my... Bogowie wtrącali się w sprawy ludzi. To na skutek różnych przez nich zaaranżowanych katastrof i przeszkód Ulisses wrócił do wiernej żony dopiero po dziesięciu latach. Jego przedziwne przygody opisane są skrupulatnie w Odysei.

A wszystko przez wojnę o kobietę. Helenę uprowadzili ze Sparty Trojanie. Jej mąż Menelaos przypłynął z Grekami i przez 10 lat prowadził wojnę o odzyskanie żony. Także i wojnę opisał Homer, tym razem w Iliadzie.

Dwa wspaniałe epickie poematy zapoczątkowały literaturę świata. Iliada to relacja wojenna. Odyseja to opowieść przygodowa. Splata wątki wojenne, podróży, miłości, przyjaźni, namiętności, ambicji, rywalizacji, odwagi, przeznaczenia i śmierci. Cała późniejsza literatura jest już tylko powtórzeniem tamtych tematów, spisanych przez Homera.

Grecy nie poprzestali na mitologii. Stosowne miejsce, z czasem coraz bardziej poszerzane, zostawili dla rozumu, prawa, logiki, dla nauki. Powstała geologia, meteorologia, biologia, astronomia, matematyka. Pitagoras twierdził, że liczba jest istotą wszystkich rzeczy. Demokryt podejrzewał, że materia podzielona jest na atomy, Euklides odkrył geometrię. Grecy zrozumieli przyczynę zaćmienia księżyca i odkryli, że ziemia jest okrągła.

Zbudowali Akropol, Mykeny, Tiryns. Kolorowe łąki, latające ryby, kwiaty ozdabiały ściany pałacu w Knossos i zachwycają do dziś. Powstały 1000 lat przed Atenami Peryklesa! Grecy wymyślili stadion, świątynię, teatr... Nam do dodania nie zostało już nic...

Taka była tamta Grecja, którą kochamy. Gdy do tego dodamy piękną przyrodę, ciepłe morze, ponure i wspaniałe góry, a także urzekające wyspy, stwierdzimy, że kolorowe foldery turystyczne nie przesadzają... No i nie ma tu NFZ...

Odkrywajmy Grecję!

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
Spotkanie redaktorów	5
Kiedy wolno używać własnej pieczętki lekarskiej?	6
Śladami „Trylogii” i po Ukrainie 25.08–1.09.2012	6
Wszyscy jesteśmy odpowiedzialni za bezpieczeństwo i zdrowie sportowców	8
Sprawozdanie z XXI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy	10
Diagnostyka gruźlicy	11
Natłok szkoleń przed przerwą wakacyjną	12
Podziękowania	13
Możemy na siebie liczyć	14
Wspomnienia	16
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	20
EURO 2012 już wkrótce!	22
Dane osobowe pacjentów	22
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Jedyna taka orkiestra	27
Pomoc psychologiczna oraz terapia uzależnień	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...prawdziwe jest stwierdzenie, że praca jest karą za grzech pierworodny.

Ojego prawdziwości przekonują mnie „okoliczności przyrody”, sprawiające, że ostatnią rzeczą, na którą mam ochotę, jest praca – w tym wypadku pisanie. Po tej wstępnej konstatacji dochodzę do przekonania, że ludzie zachowują się w sposób racjonalny i jeśli nie muszą czegoś zrobić, to tego nie robią lub pozwalają się wyręczyć innym.

Biorąc pod uwagę trójpodział władzy, najlepiej ma władza ustawodawcza, w znoju i w stresie – o czym mogła nas przekonać dyskusja nad wydłużeniem czasu pracy – wymyślająca prawo, które ma nas uszczęśliwić. Moim zdaniem, dobrym przykładem jest ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych uchwalona w 2004 r. Wybrańcy narodu wymyślili, że dobrze będzie, jeśli obywatel zostanie wyposażony w kartę ubezpieczenia zdrowotnego i – jak przystało na Europejczyków i XXI wiek – będzie ona oczywiście elektroniczna. Będzie fajnie, gdy pacjent z taką kartą przyjdzie do doktora, ten włoży ją do czytnika i już wie, że pacjent sam lub jego pracodawca opłacili składkę zdrowotną. Czy technicznie jest to możliwe? Oczywiście, ale pod warunkiem, że druga władza (dla przypomnienia: wykonawcza) zadba o stworzenie bazy ubezpieczonych. W praktyce okazuje się, że najtrudniejsze są proste rozwiązania, bo wymagają wielu ulepszeń, a najlepiej ulepszać coś, czego nie ma. A jeżeli robi się to długo, jest wiele okazji, do otrzymania kolejnych premii za przecież niemały trud i znoj, co pokazała praktyka budowania autostrad i stadionów.

A może przerzucić to na innych? Najlepiej na samorząd, oczywiście, nie dając mu na to pieniędzy, ale za to egzekwując kary. A może zrobiłby to NFZ. Ale czy musi? Nie

jest od tego. Jeden kiedyś spróbował i co z tego miał? Inni są już ostrożni i nie będą się wychylać, ale kontrolować wydawanie pieniędzy publicznych muszą.

Moim zdaniem, najlepszymi obserwatorami życia są dzieci. Pamiętam, że dawno temu moja mama prenumerowała gazetę, tytułu już dzisiaj nie pomnę, która na ostatniej stronie publikowała nadsyłane przez czytelników powiedzenia ich dzieci. Jedno z nich (autorem był czteroletni chłopczyk) zapamiętałem do dzisiaj. Powiedział on tak: „mój tatuś naprawiał pralkę i uderzył się w palec, a ja zostałem idiotą”. Powiedzenie to jak ulał pasuje mi do obecnej sytuacji z „umowami” na wypisywanie recept refundowanych. Ktoś nie zrobił tego, co miał, a płacić będzie za to ktoś inny.

Moim zdaniem, słowo „umowa” koniecznie trzeba było wziąć w cudzysłów, ponieważ w tym wydaniu normalne jego napisanie byłoby nadużyciem i obrażą rozumu. W normalnym świecie do zawarcia umowy potrzebne są negocjacje – siada się do stołu i określa warunki brzegowe możliwe do przyjęcia dla obu stron i tak powstaje umowa obowiązująca obie strony. A co, nie mogę sobie trochę pomarzyć?

Z drugiej strony patrząc – czyż NFZ nie zachowuje się racjonalnie? Po co pracować i tworzyć nowe umowy – stare są przecież gotowe, a ponadto – z punktu widzenia funduszu – korzystne. Co z tego, że Sejm usunął z ustawy (przecież nie z własnej woli) zapisy, o które występowali lekarze i aptekarze. Po co coś zmieniać i pracować – człowiek się napoci i głowa gotowa zaboć. A lekarze niech się martwią. A może trzeba ich postraszyć, że się im odbierze kontrakty? A może się nie zorientują i podpiszą bez czytania? Jedyne szkopał, że może będą solidarni i nie podpiszą. I kto wówczas będzie leczył pacjentów?

Co będzie – czas pokaże.

Spotkanie redaktorów

Od 18 do 20 maja 2012 r. odbywało się spotkanie redaktorów pism izb okręgowych i „Gazety Lekarskiej”, którego gościem był prezes NRL Maciej Hamankiewicz.

Spotkanie było ciekawe, obejmowało wymianę doświadczeń między piszącymi lekarzami, a także wystąpienia gości. Między innymi o problemach związanych z kolportażem mówiła Bożena Łosowska z firmy BIS Media. Trudności stanowią inserty – nie mogą być przysyłane w ostatniej chwili, a także bez informacji z izby okręgowej o ich charakterze i zakresie adresatów. Przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej Paweł Susłowski przedstawił zmiany, jakie zostaną wprowadzone w przyszłych wyborach do władz izby lekarskiej. Omówił problemy techniczne związane z możliwością głosowania drogą korespondencyjną. Będziemy jeszcze o tym szczegółowo pisać w „Biuletynie WIL”.

Ciekawe było wystąpienie znanego redaktora Jacka Żakowskiego. Dziennikarze czerpią wiadomości o służbie zdrowia z własnego doświadczenia jako pacjenci, z informacji rządowych i z literatury, dowiadując się, jak jest w innych krajach. W Polsce, mówiąc o ochronie zdrowia, bez przerwy porusza się problem

pieniędzy. Tymczasem większy problem jest z zarządzaniem. Nikt nie zajmuje się poważnie usprawnianiem organizacji ochrony zdrowia.

Media poza informacjami PR-owskimi niewiele interesuje. Nikogo nie obchodzi mało atrakcyjne problemy, jak geriatryka czy profilaktyka. Dlaczego resort nie zajmuje się np. zajęciami z wychowania fizycznego w szkołach? Coraz mniej dzieci i młodzieży z nich korzysta i coraz gorzej są one prowadzone. Kondycja fizyczna naszych dzieci katastrofalnie się pogarsza. Zmiany, jakie można wprowadzić, nie generują żadnych kosztów. Faktycznie niewiele jest w mediach informacji o ochronie zdrowia, a jeżeli są jakieś artykuły, z reguły traktują problem jednostronnie. Dziennikarze coraz bardziej są zależni od władzy. Coraz częściej mogą uczestniczyć w ważnych konferencjach na świecie tylko dlatego, że wyjazd finansuje rząd. Redakcji na to nie stać. Jest oczywiste, że takie postępowanie rządu nie może nie mieć wpływu na pracę redakcji. Niestety, dziś media nie zarabiają. Wytwarza się instynkt przetrwania, a taka sytuacja nie sprzyja bezkompromisowości. Niezależność polityczna mediów maleje, wzrasta zależność od władzy, która je finansuje. Niestety.

Duże niebezpieczeństwo stwarza nowe prawo prasowe. Nie do przyjęcia jest zapis o odpowiedzialności karnej redaktorów. To musi być zmienione. Równocześnie obowiązkiem władzy jest zapewnienie funkcjonowania środków masowego przekazu.

Jacek Żakowski bardzo źle ocenia sytuację w Ministerstwie Zdrowia. Minister Arłukowicz nie akceptował postępowania Ewy Kopacz jako ministra. Teraz chciałby przeprowadzić pewne zmiany, ale nie może zrobić niczego, co byłoby niekorzystne dla pani Kopacz. Redaktor nowego ministra ocenia z sympatią, ale raczej nie daje mu szans na wprowadzenie zasadniczych zmian. Nie może on bowiem zrobić czy wprowadzić czegoś nowego bez wcześniejszego powiedzenia, że obecny stan jest zły. Wydaje się, że imperatywem rządowym jest nie krytykować pani Kopacz.

Organizatorzy spotkania dołożyli wszelkich starań, aby pobyt na ziemi opolskiej był dla wszystkich jak najbardziej atrakcyjny. W pełni im się to udało. Począwszy od pobytu w hotelu „Pałac Łucja”, a skończywszy na zwiedzaniu imponującego muzeum dinozaurów w Krasiejowie. Mało kto z nas przypuszczał, że taka ekspozycja, jedna z największych w Europie, w ogóle w Polsce istnieje. Urządzona z rozmachem, na wielkim terenie, pokazująca historię Ziemi od jej początku, a na pojawieniu się olbrzymich dinozaurów skończywszy. Także tych zwierząt, których szczątki odkopano w Polsce.

ANDRZEJ BASZKOWSKI, KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



Z medycznej wokandy

Kiedy wolno używać własnej

Czyli czy każde pismo z pieczętką i podpisem lekarza to opinia

DR HAB. JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

cjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem”. Jest to powszechnie akceptowany standard prawny. Podobne rozwiązania zawarte są w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 32) i w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (art. 16). Jak się jednak okazało, przepis ten może mieć znaczenie w rozstrzyganiu konfliktów rodzinnych.

Otóż jeden z okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej (OROZ) w X wniósł wniosek o ukaranie lek. X, obwinionej o to, że postawiła diagnozę i opisała stan psychiczny lek. C bez badania, bez jego wiedzy i zgody, w piśmie złożonym do Prokuratury Rejonowej w C, co – zdaniem oskarżenia – stanowiło naruszenie art. 32 lekarskiej ustawy zawodowej i właśnie art. 15 ust. 1 KEL. Podstawą do sporządzenia tego wniosku o ukaranie był następujący stan faktyczny. Otóż pewna pani doktor wezwana w charakterze świadka przed oblicze

prokuratora i w późniejszym piśmie procesowym skierowanym do tego organu procesowego, opisując sylwetkę swojego byłego partnera życiowego, a zawodowo także lekarza, oskarżanego w zupełnie innej sprawie, podzieliła się swoimi spostrzeżeniami poczynionymi podczas kilkunastu lat wspólnego pożycia, a że zawodowo była psychiatrą, był to opis nie tylko prywatnego życia, lecz także zawierający niemalże diagnozę psychiatryczną. Zeznania te opatrzyła podpisem i pieczętką lekarską.

Okręgowy sąd lekarski po rozpoznaniu sprawy 31 maja 2010 r. wydał orzeczenie uznające obwinioną X za winną popełnienia zarzucanego jej czynu i za to na mocy art. 83, ust. 1, pkt 1 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. wymierzył jej karę upomnienia. Od powyższego orzeczenia, co zrozumiale, odwołała wnioskowała obwiniona. Sprawa trafiła na wokandę NSL, który podzielił przynajmniej część zarzutów podniesionych w środku odwoławczym. W opinii NSL, zeznanie złożone w prokuraturze i sygnowane pieczętką lekarza i jego

Pytania postawione w tytule okazały się kluczowe w pewnej sprawie, która zakończyła się przed Naczelnym Sądem Lekarskim. A tak naprawdę chodziło raczej o właściwe rozdzielenie sfery życia prywatnego i zawodowego. Podstawą prawną do rozstrzygnięcia powyższego okazał się zaskakująco art. 15 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL). Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem „postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pa-

Śladami „Trylogii” i po Ukrainie 25.08–1.09.2012

Program ramowy:

Dzień 1: Wyjazd z Polski. Przejazd na nocleg do Przemyśla.

Dzień 2: RUDKI – SAMBOR – DROHOBYCZ – TRUSKAWIEC – Przejazd do Rudek. Zwiedzanie Pałacu Fredrów i kościoła Wniebowzięcia NMP z grobami rodziny Fredrów. Przejazd do Sambora. Zwiedzanie: ratusz, kościół Ścięcia św. Jana Chrzyciela, klasztor Jezuitów. Przejazd do Drohobycza. Zwiedzanie: dom Brunona Schulza, drewniana cerkiew św. Jerzego. Krótki pobyt w uzdrowisku Truskawiec.

Dzień 3: STANISŁAWÓW – JAREMCZA – KOŁOMYJA – CZERNIOWCE – Przejazd do Stanisławowa. Zwiedzanie: fara, ratusz, pomnik A. Mickiewicza. Przejazd do Jaremczy, perły Karpat Wschodnich. Most kolejowy na Prucie i wodospady. Przejazd do Kołomyi – centrum Huculszczyzny. Zwiedzanie: stare miasto, Muzeum Huculskie. Przejazd do Czerniowiec – stolicy północnej Bukowiny. Zwiedzanie centrum miasta, w tym ratusza i teatru.

Dzień 4: CHOCIM – OKOPY ŚW. TRÓJCY – KAMIENIEC PODOLSKI – Zwiedzanie: Zamek w Chocimiu (wspaniały widok z twierdzy na Dniestr), Okopy św. Trójcy, most graniczny do 1939 r. Przejazd do Kamieńca Podolskiego. Zwiedzanie: stare miasto – Wietrzna Brama,

Baszta Batorego, Polska Brama, katedra św. Piotra i Pawła, Polski Rynek, twierdza (cytadela) – Stary Zamek, Nowy Zamek.

Dzień 5: TREMBOWLA – TARNOPOL – WIŚNIOWIEC – KRZEMIE-NIEC PODOLSKI – Przejazd do Krzemieńca Podolskiego, miasta J. Słowackiego. Po drodze zwiedzanie w Trembowli ruin zamku. W Tarnopolu: zamek zespołu klasztornej dominikanów, cerkiew Narodzenia Pańskiego. W Zbarażu zwiedzanie zamku (słynnego z obrony opisaną przez H. Sienkiewicza), w Wiśniowych – Pałac Wiśniowieckich – Mniszów z XVIII w. W Krzemieńcu Podolskim zwiedzanie: Góra Bony, grobowiec Salomei Słowackiej-Becu, kościół parafialny św. Stanisława biskupa z pomnikiem poety, liceum krzemienieckie.

Dzień 6: POCZAJÓW – OLESKO – LWÓW – Dokończenie zwiedzania z dnia poprzedniego. Przejazd do Poczajowa – „Częstochowy prawosławia”. Zwiedzanie zespołu Soboru Uspińskiego. Przejazd do Oleska. Zwiedzanie zamku, w którym urodził się król Jan III Sobieski. Po przyjeździe do Lwowa rozpoczęcie zwiedzania miasta: Katedra św. Jura, uniwersytet, Ossolineum, katedra łacińska, kaplica Boimów, katedra ormiańska, pomnik A. Mickiewicza, Teatr Wielki.

pieczętki lekarskiej? lub zaświadczenie lekarskie?

podpisem nie stanowiło opinii biegłego, jak to sugerował pokrzywdzony. Co ciekawe, podkreślono, że często zdarza się w praktyce, że lekarze różne pisma, np. w bankach i innych instytucjach, podpisują i jednocześnie przystawiają swoją pieczętkę. Trzeba w pełni podzielić zdanie NSL, że taka praktyka nie jest niejednokrotnie konieczna i potrzebna, ale – jak się wyraził NSL – tak się przyjęło i zwykle nie stanowi to naruszenia prawa. Zaznaczono, że w tym konkretnym wypadku uczyniła to osoba wielce zdesperowana.

Zeznanie złożone w prokuraturze było osnute na sprostzeniach dotyczących człowieka, z którym obwiniona spędziła kilka lat swojego życia. Takie obserwacje może poczynić każdy, nie tylko lekarz. Jak zauważył słusznie NSL w uzasadnieniu swojego werdyktu, aby zeznanie miało charakter opinii lekarskiej lub opinii biegłego, musi spełniać kilka ważnych warunków. To organ prowadzący postępowanie zasięga opinii biegłego lub specjalisty, a w sprawach o wydanie opinii o stanie zdrowia psy-

chicznego powołuje się dwóch biegłych. Ponadto wydanie opinii lekarskiej musi być poprzedzone badaniem podmiotowym i przedmiotowym pacjenta, a w niniejszej sprawie takiego badania obwiniona nie przeprowadziła i w treści pisma złożonego w prokuraturze również na to nie wskazywała. W ocenie NSL nie ulegało zatem wątpliwości, iż pismo złożone przez obwinioną w prokuraturze sygnowane pieczętką lekarską nie było ani opinią biegłego, ani zaświadczeniem o stanie zdrowia lek. C. Treść tego pisma nie pozostawiała wątpliwości, iż zawierało ono sprostzenia osoby pozostającej w bliskim związku z opisywanym człowiekiem – pisząca nie ukrywała tego faktu, nie czyniła starań, aby przedmiotowe pismo stwarzało pozory opinii lekarskiej.

W konkluzji podkreślono, że lekarz ma prawo komunikować organom prowadzącym postępowanie karne swoje sprostzenia, w tym dotyczące stanu zdrowia innych osób. Jeżeli lekarz czyni to, nie pozostawiając wątpliwości, iż są to jedynie ludzkie oceny, a nie wynik

badan przeprowadzonych zgodnie ze specjalistyczną wiedzą – a takich wątpliwości nie pozostawiła obwiniona w niniejszej sprawie – to nie można mówić o naruszeniu zasad etyki lekarskiej. Wniosek przeciwny prowadziłby do absurdalnej konkluzji, iż lekarz z uwagi na swe wykształcenie i wykonywany zawód jest bardziej ograniczony w zakresie możliwości komunikowania swoich sprostzeń niż osoba wykonująca inny zawód. Gdyby obwiniona nie opatrzyła składanego pisma pieczętką lekarską, to okoliczność, iż jest ona z zawodu lekarzem, i tak była znana organom prowadzącym postępowanie. W ocenie NSL najistotniejszy w niniejszej sprawie był fakt, iż nawet osoba postronna nie mogła interpretować treści tego pisma – mimo opatrzenia go pieczętką lekarską – jako opinii lekarskiej.

Wobec powyższego nie można było obwinionej przypisać popełnienia przewinienia zawodowego polegającego na naruszeniu normy art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ani normy art. 15 pkt 1 KEL.

Uwaga! Zmiana terminu wycieczki

Dzień 7: LWÓW – Ciąg dalszy zwiedzania Lwowa: Cmentarz Łyczakowski, Orłat Lwowskich.

Dzień 8: Przejazd do Polski. Zakończenie wycieczki.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 7 noclegów w hotelach klasy turystycznej (Przemysł x 1, Iwanofrankowski x 1, Czerniowce x 1, Kamieniec Podolski x 1, Krzemieniec x 1, Lwów x 2). Pokoje 2-, 3-osobowe z łazienkami.
 - Śniadania kontynentalne (7) i obiadowe (7). W cenę obiadokolacji nie są wliczone napoje.
 - Przejazd komfortowym autokarem wyposażonym w klimatyzację, WC, barek i wideo. W autokarze kawa, herbata i napoje za złotówki.
 - Ubezpieczenie KL do 15 000 euro, NW i багаż do 1000 zł.
 - Opieka pilota – przewodnika
- Dopłata do pokoju 1-osobowego: 630 zł

Wydatki programowe:

Wstępy + przewodnicy miejscowi ok. 40 euro.

Uwaga: wydatki programowe są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Planowany termin: 25.08–1.09.2012

Cena: 1445 zł

Informacje dotyczące dokumentów:

Jedynym dokumentem uprawniającym do udziału w imprezie jest paszport ważny minimum 6 miesięcy od daty wyjazdu z Ukrainy.

Zgłoszenia:

Zapisy do końca czerwca.

Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej – <http://www.wil.home.pl/> w zakładce Wydarzenia kulturalne i sportowe/wycieczki lub w siedzibie WIL.

Zgłoszenia należy dostarczyć do koordynatora wycieczki – Jana Skrobisza.

Kontakt:

Jan Skrobisz, tel. 783 993 900 lub biuro@wil.org.pl

Wszyscy jesteśmy odpowiedzialni za bezpieczeństwo i zdrowie sportowców

Opieka medyczna nad zawodnikami – zarówno nad dziećmi i młodzieżą, jak i dorosłymi sportowcami – została szczegółowo uregulowana aktami prawnymi: ustawą z 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2010 r., Nr 127, poz. 857 ze zm.) oraz ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 zm.). Na podstawie delegacji ustawowej zawartej w powyższych aktach prawnych minister zdrowia w porozumieniu z ministrem sportu uregulował kwestię uzyskania orzeczeń lekarskich o zdolności do uprawiania sportu w następujących rozporządzeniach:

- o kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń o stanie zdrowia oraz zakresie wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego (Dz. U. z 2011 r., Nr 88, poz. 502),
- o trybie orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. z 2011 r., nr 88, poz. 500),
- o zakresie i sposobie realizowania opieki medycznej nad zawodnikami zakwalifikowanymi do kadry narodowej.

W wymienionych powyżej rozporządzeniach przyjęto zasadę, iż decyzja o zakwalifikowaniu sportowców ubiegających się o wydanie zaświadczenia o zdolności do uprawiania danej dyscypliny sportu należy wyłącznie do lekarza medycyny sportowej, a w odniesieniu do osób niepełnosprawnych ewentualnie do lekarza rehabilitacji medycznej. Odpowiednie uprawnienia do wydania takiego zaświadczenia posiadają także lekarze legitymujący się certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Tym samym stworzono podstawy prawne gwarantujące ochronę zdrowia dzieci i młodzieży przed negatywnymi skutkami nadmiernego wysiłku fizycznego oraz sportowców uczestniczących w stałych zajęciach sportowych i startujących we wszystkich typach zawodów.

Zakres badań obejmuje wykonanie wstępnych i okresowych badań lekarskich kwalifikujących do uprawiania danej dyscypliny sportu. W ramach badań, zależnie od dyscypliny sportu, wykonuje się szereg konsultacji i badań specjalistycznych. Na podstawie uzyskanych wyników wydaje się orzeczenie ważne przez 6 miesięcy. Zgodnie z wytycznymi NFZ porada w zakresie medycyny sportowej obejmuje badania biochemiczne, EKG, EEG, wykonanie zdjęć radiologicznych, prób wysiłkowych oraz konsultacje ortopedyczne, neurologiczne, laryngologiczne, okulistyczne i przegląd stomatologiczny. Badania te wymagają więc posiadania specjalistycznego sprzętu i odpowiednich warunków oraz personelu. Równocześnie brak aktualnego badania uniemożliwia czynny udział w treningach i zawodach sportowych. W rozporządzeniach opisane są także badania kontrolne w sytuacjach pogarszającego się stanu

zdrowia, co pozwala kierować sportowca na dalsze badania do lekarzy specjalistów. Jak pokazuje dotychczasowe doświadczenie, znakomita większość sportowców i trenerów respektuje powyższe wymagania.

W ostatnim czasie nasiliły się jednak praktyki wydawania orzeczeń przez lekarzy nieposiadających odpowiednich uprawnień. Często ma to miejsce w pomieszczeniach klubowych, przypadkowych gabinetach lekarskich czy też w trakcie trwania samych zawodów sportowych. Badania powyższe ograniczają się wówczas wyłącznie do podstawowych czynności lub tylko wypisania orzeczenia. Co więcej, bardzo często są one wydawane jednoosobowo, przez lekarza posiadającego uprawnienia, lecz z pominięciem obowiązujących procedur i bez dokumentacji medycznej. Jest to postępowanie niezgodne z prawem, narażające zdrowie zawodnika. W opinii prawników wydanie takiego zaświadczenia stanowi potwierdzenie nieprawdy, a więc przestępstwo określone w art. 271 Kodeksu karnego, zagrożone karą do 5 lat pozbawienia wolności. W procedurze tym mają swój udział także działacze i trenerzy, którzy organizują takie badania, a pomocnik odpowiada karnie tak samo jak sprawca.

Przypomnijmy, że zgodnie z prawem jedynie specjaliści medycyny sportowej są uprawnieni do wydania orzeczenia po wykonaniu niezbędnych procedur i odnotowania wyników w dokumentacji medycznej. Dokumentacja ta pozwala śledzić rozwój organizmu oraz jego reakcje na obciążenia występujące podczas treningu. Prawidłowa systematyczna opieka zapewnia rozwój sportowca i pozwala na podjęcie specjalistycznego leczenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

Jeśli sportowiec opuszcza gabinet lekarski i otrzymuje książeczkę z wpisem „zdolny”, trener, rodzice i on sam są przeświadczeni, że będzie mógł bezpiecznie uprawiać swoją ulubioną dyscyplinę sportu. Na podstawie tej zdolności sędzia główny zawodów dopuszcza zawodnika do startu. On także ufa otrzymanemu dokumentowi. Ale jest to bezpieczne wyłącznie w sytuacji, gdy zaświadczenie zostanie wydane zgodnie z obowiązującymi procedurami i przez uprawnionych lekarzy. Warto podkreślić, iż w przypadku stwierdzenia, że orzeczenie wydane jest przez niewłaściwego lekarza, lub w przypadku podejrzenia, że zostało ono wydane z naruszeniem prawa, sędzia główny jest uprawniony do odmowy dopuszczenia zawodnika do startu. Decyzja taka jest ostateczna i bardzo często powoduje skutki finansowe, a także pozbawia młodego człowieka możliwości zdobycia medalu.

Niewykonywanie systematycznych badań może spowodować pogorszenie zdrowia w wyniku treningu sportowego lub udziału w zawodach. Należy się wtedy spodziewać, że zawodnik i jego rodzina będą dochodzić od towarzystwa ubezpieczeniowego odszkodowania. Brak ważnych badań lekarskich czy też brak możliwości sprawdzenia dokumentacji medycznej może skutkować odmową wypłaty ubezpieczenia. W takim wypadku lekarz wydający wadliwe orzeczenie staje

się osobą odpowiedzialną z pełnymi konsekwencjami tego faktu, łącznie z odpowiedzialnością karną.

Dlatego też lekarze podejmujący decyzję o wydaniu zaświadczenia o muszą posiadać niezbędną wiedzę. Podejmując decyzję o wydaniu orzeczenia lub trudną decyzję o wykluczeniu z uprawiania sportu z przyczyn zdrowotnych, należy zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności za los zawodnika.

Fakt wydania orzeczenia bez stosownych uprawnień jest w świetle obowiązujących przepisów niedopuszczalny. Często takie postępowanie wynika z niewiedzy, ale należy mieć na względzie, iż niezajomość prawa nie zwalnia z odpowiedzialności. Uleganie namowom trenerów i działaczy, którzy w imię fałszywie rozumianej opieki, unikania kolejek, szybkiego wykonania badań, a także poprzez zwykłe zapominalstwo lub lenistwo „kupują badania lekarskie”, jest współuczestnictwem w łamaniu prawa i tym samym naraża lekarza na odpowiedzialność zarówno zawodową, jak i prawną.

Ostatnie przykłady tragicznych wydarzeń na świecie, ale także w naszym kraju, zarówno na arenach sportowych, jak i podczas treningów niech będą przestrożą. Przestrzeganie przepisów przez lekarzy i działaczy, wymagających od trenerów aktualnych orzeczeń o zdolności do uprawiania sportu wydanych przez uprawnionych lekarzy, chroni interes klubu oraz osób sprawujących opiekę nad zawodnikiem i pozwoli uniknąć konfliktów z prawem w stanach nagłego pogorszenia zdrowia sportowca.

MATERIAŁ PRZYGOTOWAŁA

LEK. MEDYCYNY SPORTOWEJ WIESŁAWA PERKOWSKA

KIEROWNIK WIELKOPOLSKIEJ PRZYCHODNI SPORTOWO-LEKARSKIEJ

KORZYSTAJĄC Z PUBLIKACJI:

DR. N. MED. ANDRZEJA RAKOWSKIEGO – KONSULTANTA KRAJOWEGO

W DZIEDZINIE MEDYCYNY SPORTOWEJ

PROF. DR HAB. MED. ANNY JEGIER – PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA

MEDYCYNY SPORTOWEJ, CZŁONKA EUROPEAN FEDERATION

OF SPORTS MEDICINE ASSOCIATION

Termedica zaprasza!!!

os. B. CHROBREGO, Poznań

PROGRAM PROFILKTYKI RAKA JELITA GRUBEGO! BEZPŁATNE BADANIA KOLONOSKOPOWE EDYCJA 2012/2013

TERMEDICA NSZZ PZL

Zespół Gabinetów Specjalistycznych
Poradnia Lekarza Rodzinnego

os. Bolesława Chrobrego 101, Poznań
rejestracja telefoniczna

61 822 56 03

61 826 16 73

www.termedica.pl

Czynne codziennie 8:00-20:00

WYJAZD

SZKOLENIOWO-INTEGRACYJNY!!!

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa do wzięcia udziału w organizowanym przez Wielkopolską Izbę Lekarską spotkaniu szkoleniowo-rekreacyjnym, które będzie się odbywać od 30 sierpnia do 2 września 2012 r. w Zamku Ryn na Mazurach.

W przepięknym pokrzyżackim Zamku Ryn znajduje się czterogwiazdkowy hotel, który byłby bazą dla uczestników wyjazdu. Obiekt jest usytuowany między dwoma jeziorami, w malowniczo położonej części mazurskich lasów, 17 km od Mikołajek i jeziora Śniardwy.

Oferuje on wiele atrakcji w cenie wyjazdu, takich jak basen, fitness, sauny, jacuzzi, tenis stołowy.

Dodatkowe (płatne) oferty spędzania wolnego czasu to kręgielnia, SPA Księżnej Anny, korty tenisowe oraz winiarnia.

Oprócz gwarantowanego wypoczynku i wielu atrakcji oferujemy Państwu szkolenie podzielone na kilka bloków tematycznych (łącznie 6–8 godzin):

- prowadzenie dokumentacji medycznej,
- jak postępować w czasie kontroli,
- spotkanie z doradcą podatkowym,
- odpowiedzialność cywilna lekarzy,
- ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim.

W cenie:

- przejazd komfortowym autokarem,
- 3 śniadania i 3 obiadokolacje,
- sauna, basen, jacuzzi, tenis stołowy,
- wieczorna rozrywka w Castle Night Club usytuowanym w podziemiach zamku o niezwykłym klimacie, przy dźwiękach muzyki,
- rejs statkiem,
- szkolenia.

Dodatkowo:

- możliwość wyjazdu za dodatkową opłatą (ok. 60 zł) do Gierłozy i zwiedzania z przewodnikiem Wilczego Szańca + dodatkowa, wyjazdowa „atrakcja niespodzianka” w podobnej cenie.

Do Państwa dyspozycji będą komfortowe, stylowe pokoje utrzymane w historycznym klimacie.

Koszt wyjazdu szkoleniowego to 950 zł od osoby. Każdy uczestnik otrzyma fakturę VAT za szkolenie.

Zapisy:

Marek Saj

tel. 783 993 939 lub admin@wil.org.pl

O sposobie i terminie wpłat poinformujemy poprzez stronę internetową i telefonicznie.



Sprawozdanie z XXI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy

W dniach 20–22 kwietnia br. w Poznaniu odbyła się XXI Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy – po takim wstępie pewnie połowa czytelników od razu przetrzuci stronę, a pozostali zrobią to po wymienieniu zaproszonych gości, bo po co jakaś kolejna konferencja i zrządzenia młodych lub mniej młodych lekarzy. Po pierwsze – Ogólnopolski Zjazd Lekarzy w tym roku zajmował się głównie sprawami kształcenia lekarzy, po drugie – coraz mniejsze zainteresowanie konferencjami ze strony Ministerstwa Zdrowia (odwołany przyjazd przedstawiciela w przeddzień konferencji to już prawie tradycja), NIL, okręgowych izb lekarskich (1/3 izb nie przysłała przedstawicieli). A to już przecież XXI konferencja, czyli zjazd o pewnych tradycjach, który wpisał się w kalendarium działania izb lekarskich.

– *Czy wy nadal musicie się skupiać na protestach?* – usłyszałem w kularach jeszcze przed rozpoczęciem konferencji. – W porównaniu z innymi krajami nie macie najgorzej... Może tak, może nie. Rzeczywiście, pierwsze konferencje młodych lekarzy to protest przeciwko wprowadzeniu LEP. Późniejsza działalność to raczej wielokrotnie ponawiane prośby o likwidację absurdów, głównie w procesie szkolenia podyplomowego, a nie protesty. Do dziś sytuacja w systemie specjalizacji się nie poprawiła i nadal wołamy o zmiany. Ministerstwo Zdrowia zignorowało protesty środowiska lekarskiego dotyczące przeniesienia stażu na okres studiów. Tę żabę będą musiały teraz zjeść uczelnie medyczne... Poznańską konferencję zatytułowaliśmy „Specjalizacje lekarskie w XXI w.” i tylko temu tematowi poświęciliśmy czas. Dlaczego? Obecnie można się specjalizować jedynie zgodnie z chińską filozofią trzech małpek – nic nie widzę, nic nie słyszę, nic nie mówię. Powstały w roku 1999 system kształcenia specjalizacyjnego nie pasuje do roku 2012. W 1999 r. w szpitalach pracowało się w systemie 8-godzinnym, funkcjo-

nowały izby przyjęć, nie istniał NFZ. Programy specjalizacji są dopasowane do tamtych czasów. Mamy np. wpisane do programów obowiązkowe dyżury w izbach przyjęć. Gdzie mamy teraz dyżurować? W biurze przyjęć planowych jako rejestratorzy czy na szpitalnym oddziale ratunkowym, mającym swoje wymogi dotyczące zatrudnionych pracowników? Gdzie mamy dyżurować w trakcie staży cząstkowych? Powinniśmy w miejscu, gdzie stażujemy, czyli np. lekarz w trakcie specjalizacji z interny ma w trakcie stażu z neurologii pełnić tam dyżur – samodzielny lub towarzyszący. A kto za niego zapłaci? Jak długo ma trwać dyżur medyczny? Pracujemy w jednym systemie, a staż odbywamy w miejscu, gdzie pracuje się w innym systemie, np. zrównoważonym. W jednym z apeli zwróciliśmy się do Ministerstwa Zdrowia o uregulowanie sprawy obowiązkowych dyżurów medycznych i stworzenie jednoznacznych wykładni prawnych.

Z jednej strony, trudno uzyskać akredytację na prowadzenie specjalizacji, z drugiej zaś, bywa, że jest np. 20 miejsc akredytowanych do prowadzenia specjalizacji, czyli potrzeba 80 dyżurów miesięcznie dla samych specjalizantów. Zastanawialiśmy się wreszcie, jaka jest, a jaka powinna być rola kierowników specjalizacji. Dyskutowaliśmy ponadto dość szeroko nad dodatkowymi punktami przyznawanymi w trakcie rekrutacji na specjalizacje szczegółowe.

Jesienią mają się rozpocząć specjalizacje modułowe. Czy jest to postępowanie radykalne czy paliatywne wobec obecnych problemów? W gruncie rzeczy to tylko zmiana nazw i programów. Najbardziej martwi fakt, że od kilku lat praktycznie stoimy w miejscu. Na konferencji młodych lekarzy w Białobrzegach w 2005 r. po raz pierwszy usłyszeliśmy o modułach. Wtedy mówiono, że prawie wszystko jest już dograne, a zostają do uzgodnienia szczegóły, takie jak liczba modułów podstawowych, po których będzie można robić określone specjalizacje, sposób za-



liczenia modułu podstawowego i czas jego trwania. Dziś, po siedmiu latach, usłyszeliśmy, że prawie wszystko jest już dograne, a zostają do uzgodnienia szczegóły, takie jak liczba modułów podstawowych, po których będzie można robić określone specjalizacje, sposób zaliczenia modułu podstawowego i czas jego trwania. Za niespełna 6 miesięcy mają one obowiązywać, a nic tak naprawdę nie wiadomo. Bez określenia czasu modułu podstawowego nie można stworzyć jego programu. Bez programu modułu podstawowego nie można stworzyć programu modułu szczegółowego itd. Jak więc mają one zacząć funkcjonować jesienią? Wydaje się, że im większy chaos, tym większe prawdopodobieństwo wprowadzenia. Obecnie problem ze specjalizowaniem się w szczegółowej dziedzinie medycyny wynika z niedostatecznej liczby miejsc akredytowanych do prowadzenia tych specjalizacji w Polsce (32 000 miejsc w specjalizacjach podstawowych i ok. 4000 w szczegółowych). Przy założeniu, że modułowy system specjalizacji będzie polegał na otwarciu od razu specjalizacji szczegółowej, zabraknie miejsc akredytowanych. To są szczegóły mogące zaważyć na powodzeniu lub klęsce reformy. Jak jednak uniknąć błędów, jeśli ignoruje się zdanie ludzi, którzy są w trakcie lub właśnie ukończyli proces specjalizacji? Zdaje się, że specjalizacje modułowe dostarczą tematów na kilka kolejnych konferencji.

Ostatni poruszany problem to specjalizacja lekarzy dentystów – jak oni mają się specjalizować, skoro prawie nie ma państwowych przychodni, a prywatne nie są zainteresowane kształceniem? Wydaje się, że jednakowy system specjalizacji dla lekarzy i lekarzy dentystów jest krzywdzący dla tych ostatnich, dlatego też postulowaliśmy m.in. o rozpoczęcie prac nad stworzeniem dla nich alternatywnego sposobu kształcenia specjalizacyjnego.

Kończąc – mam nadzieję, że nasze apele i stanowiska zostaną chociaż przeczytane, a kolejne konferencje potraktowane jako miejsce dyskusji nad systemem kształcenia, a nie zgromadzenie niezadowolonych. Tylko wysłuchanie ludzi, którzy na własnej skórze odczuli błędy systemu, pozwoli uniknąć tych błędów w przyszłości...

MARCIN KAROLEWSKI

Diagnostyka gruźlicy

Gruźlica to choroba, która mimo spadających współczynników zapadalności nie pozwala o sobie zapomnieć. Ważne jest to, by ją w porę leczyć, gdyż spóźniona diagnostyka może doprowadzić do groźnych powikłań, a nawet śmierci pacjenta. W związku z tym, że problem gruźlicy wciąż wywołuje nowe pytania i wątpliwości, od listopada 2011 r. do grudnia 2012 r. pod patronatem konsultanta wojewódzkiego do spraw chorób płuc, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz marszałka województwa wielkopolskiego przeprowadzono cykl spotkań obejmujących wspomnianą tematykę.

W głównych ośrodkach województwa wielkopolskiego: Poznaniu, Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile, kurs medyczny dotyczący gruźlicy zgromadził duże grono uczestników – ok. 250 osób. Kurs spotkał się z żywym zainteresowaniem środowiska lekarskiego, zwłaszcza lekarzy rodzinnych i pulmonologów. Podczas wykładów poruszano zagadnienia obejmujące epidemiologię, diagnostykę i leczenie, problem gruźlicy dziecięcej, postępowanie wobec osób z kontaktem z chorymi prątkującymi, procedury rejestracji gruźlicy oraz ustawowe obowiązki lekarzy. Prelegenci: prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel, dr Jadwiga Kuczma-Napierała, dr Magdalena Kostrzevska oraz dr Krzysztof Świerkocki, skłonili uczestników spotkań do ożywionej, konstruktywnej dyskusji merytorycznej oraz wymiany doświadczeń związanych z leczeniem gruźlicy. Wykłady organizowane w Pile i Lesznie uświetnił swoją obecnością prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Krzysztof Kordel, który przedstawił najświeższe informacje dotyczące nowej ustawy refundacyjnej.

Aktywny udział wszystkich odbiorców w dyskusjach, analizach przypadków klinicznych i radiologicznych potwierdza fakt, iż temat gruźlicy jest wart refleksji i poważnej analizy, gdyż nadal choroba ta budzi pewne kontrowersje i jak pokazują statystyki, wciąż nie ma w społeczeństwie odpowiedniej, pełnej wiedzy na jej temat.

Mamy nadzieję, iż wykłady dotyczące gruźlicy choć w niewielkim stopniu rozwiążą dylematy związane z diagnostyką i leczeniem choroby, a także zachęcą lekarzy do zgłębienia tego zagadnienia i propagowania zachowań profilaktycznych wśród osób narażonych na zakażenie.

DR MAGDALENA KOSTRZEWSKA ORAZ AGNIESZKA JELEŃ



Co słyszeć w izbie...

Natłok szkoleń przed przerwą wakacyjną

Maj to jeszcze jeden pracowity miesiąc w izbie lekarskiej. Starano się bowiem przeprowadzić jak najwięcej szkoleń, aby w zbliżającej się dużymi krokami przerwie wakacyjnej nie było czekających w kolejce na udział w kursie. I tak 18 oraz 25 maja zorganizowane zostały kursy z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów, a 29 i 31 maja dla lekarzy POZ. Fakt, że kurs skierowany jest do lekarzy POZ, nie wyklucza jednak uczestnictwa lekarzy z innych specjalności, do czego gorąco zachęcamy. Po raz pierwszy również kurs z medycyny ratunkowej został zorganizowany dla osób spoza środowiska lekarskiego – 11 maja. W ostatnią sobotę maja, po raz pierwszy w siedzibie izby w Poznaniu, odbyły się inauguracyjne zajęcia kolejnego kursu komputerowego. Jest to ostatnia edycja dla osób o podstawowym stopniu zaawansowania. Po wakacjach zapraszamy wszystkich uczestników poprzednich kursów do udziału w kolejnej edycji, poświęconej bar-

dziej skomplikowanym zagadnieniom. Oczywiście, aby zaspokoić wszystkie potrzeby, co jakiś czas będziemy również organizować kursy dla początkujących. Zasady uczestnictwa nie powinny ulec zmianie. Kontynuowano ponadto ostatnie kursy dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego i bioetyki.

Do finiszu zbliżają się również kursy językowe, które rozpoczęliśmy jesienią ubiegłego roku. Obecnie ruszają pierwsze lekcje dla nowych grup. Szczegółowe informacje na temat możliwości nauki języka angielskiego i niemieckiego w poprzednich numerach „Biuletynu WIL” i na stronie internetowej izby. Zachęcamy również do skorzystania z intensywnych kursów wyjazdowych nauki języków obcych. Zachęcamy do zapoznania się z dodatkowymi informacjami w zakładce „kursy językowe” na stronie www.wil.org.pl.

9 maja odbyło się spotkanie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z częścią konsultantów wojewódzkich oraz prezesami lekarskich towarzystw naukowych poświęcone nowym zasa-



dom przeprowadzania konkursów na stanowiska w podmiotach leczniczych w Wielkopolsce. Spotkały się one z krytyczną oceną zebranych. Szczególnie fakt pominięcia w ustawie uczestnictwa w konkursach osób pełniących ważne funkcje w strukturze organizacyjnej ochrony zdrowia. W tej sytuacji postanowiono, że izba będzie tych kolegów delegować do komisji konkursowych jako swoich przedstawicieli. Po zakończeniu spotkania odbyło się również posiedzenie prezydium, które m.in. podsumowało spotkanie. Prezydium zebrało się również 19 maja, przed posiedzeniem Okręgowej Rady Lekarskiej.

Swoje posiedzenia odbywały także komisje problemowe: Komisja ds. Kształcenia (7 maja), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (8 maja), Komisja ds. Etyki Lekarskiej (9 maja) oraz Komisja Socjalna (30 maja).

14 maja przedstawiciele Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej spotkali się w siedzibie WIL z niektórymi posłami na Sejm RP. Choć spośród zaproszonych przybyło tylko kilku parlamentarzystów, spotkanie miało merytoryczny charakter. Poruszano sprawy najistotniejsze dla środowiska lekarskiego, także jak umowy z NFZ czy sprawy refundacji. Wszyscy zebrani podkreślili chęć dalszych rozmów i częstszych spotkań w celu wymiany poglądów. Posłowie z niedowierzaniem słuchali naszych relacji ze spotkań z NFZ, a także o monopolistycznych praktykach funduszu, absolutnie nie liczącego się z opinią lekarzy. Między innymi o sposobach wyliczania przez fundusz kosztów poszczególnych świadczeń. Mówiono także o nowych zasadach przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze i próbach zastąpienia ordynatorów kierownikami, niekoniecznie lekarzami. Zwrócono posłom uwagę na negatywne skutki takiej decyzji władz.

W maju rozpisany został również konkurs na remont dachu w budynku WIL w Poznaniu przy ul. Nowowiejskiego 51 i najprawdopodobniej w czerwcu rozpoczną się prace budowlane.

MAREK SAJ



Podziękowania

Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel

Rada Okręgowa WIL

przewodniczący

Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL

dr Wiesław Wawrzyniak

Chciałbym wyrazić swoje podziękowanie za zaproszenie na IV Regionalne Spotkanie Neonatologiczne, które odbyło się 20 kwietnia w Ostrowie Wlkp. Ze względu na obowiązki służbowe w macierzystym oddziale neonatologów w Lesznie – spowodowane niedostateczną liczbą wykwalifikowanych neonatologów (w wypadku Leszna trzech) – nie mogłem nigdy wcześniej w nich uczestniczyć. Szczęśliwym trafem wyłącznie w tym roku miałem taką możliwość.

Jestem pod wrażeniem przygotowania konferencji pod względem organizacyjnym i merytorycznym. Duża liczba uczestników, głównie pediatrów, zwróciła uwagę na ogromne zapotrzebowanie na nowoczesną wiedzę dotyczącą zagadnienia intensywnej terapii noworodków. Jednakże tragiczne w skutkach zaniedbania rozwoju tej gałęzi specjalizacji sprawiły, że brakuje młodych lekarzy chcących zostać neonatologami i po skończeniu nowego trybu specjalizacji pracować wyłącznie na oddziałach neonatologicznych (wymóg kontraktów z NFZ). Tacy lekarze w Europie są uznawani bowiem za zbyt wąsko wyspecjalizowanych i pracy poza granicami Polski nie znajdują. Dlatego obecnie coraz więcej lekarzy nieneonatologów potrzebuje bezwzględnie tego typu szkoleń.

I co zaskakujące, wspaniały poziom merytoryczny lekarze z Wielkopolski (ale nie tylko! byli też lekarze z Łodzi i innych miejscowości spoza zasięgu WIL) uzyskują w mieście, które nie było nigdy wojewódzkim, i siłami delegatury najmniejszej i przez to dysponującej najmniejszym funduszem. Funduszem, jak widać, wykorzystywanym w sposób najistotniejszy dla środowiska – na szkolenia. Nie przekazywanym na budowę piramid pamięci i tak trwałością egipskim niedorównującym. Co po nas zostanie – to nasi potomni, wyrwani niejednokrotnie z objęć ciemności podczas momentu przez starych i dobrych położników określonego jako ten, w którym kobieta i dziecko są jedną nogą w innym świecie.

Gratulując, dziękuję dr. Wiesławowi Wawrzyniakowi za zaproszenie i życzę, by kolejne spotkania były nadal organizowane, a ich finansowanie odbywało się zgodnie z zapotrzebowaniem i sposobem, w jaki je określi własną decyzją przewodniczący delegatury.

PRZEMYSŁAW KOZANECKI

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Długowieczność nad espresso

Rzesze wielbicieli kawy, którzy nie wyobrażają sobie dnia bez latte, cappuccino, frappé czy po prostu kubka gorącego naparu, mogą odetchnąć z ulgą: z najnowszych badań wynika, że dzięki swoim przyzwyczajeniom mają szansę na dłuższe życie.

Z badań, którymi objęto ponad 400 tysięcy osób w średnim i podeszłym wieku przez 14 lat, wynika, że umiarkowanie wielbicieli smolistego napoju była dużo niższa niż ich rówieśników, którzy wystrzegali się kawowej pokusy. Konkretnie? Z artykułu opublikowanego na łamach prestiżowego „New England Journal of Medicine” wynika, że w przypadku mężczyzn i kobiet, którzy pochłaniali cztery do pięciu filiżanek kawy dziennie, ryzyko zgonu było najmniejsze.

Z badań nie wynika w sposób jednoznaczny, że kawa stanowi eliksir długowieczności. Jak dotąd jednak nie istniały analizy statystyczne obejmujące tak dużą próbkę badanych, z których wynikałoby, że zła reputacja kawy, nieraz postrzeganej jako „morderca w płynie”, jest pozbawiona podstaw.

– Przez lata uważano, że picie kawy należy do zwyczajów zwiększających ryzyko zgonu – stwierdził kierujący badaniami Neal Freedman, epidemiolog pracujący w National Cancer Institute. – Wyniki badań stanowią jednak mocny argument na rzecz tezy, że kawy nie należy uważać za czynnik ryzyka.

Uprawę kawy zapoczątkowano w Etiopii ponad 500 lat temu. Od tego czasu krąg jej wielbicieli rozszerzał się na Bliski Wschód, Europę i obie Ameryki, jej triumfalny marsz spowalniały jednak obawy przed jej rujnującym wpływem na zdrowie i kondycję. Jednym z najśmieszniejszych dowodów na skalę tych obaw jest skarga londyńskich mieszczek z 1674 roku, opublikowana w książce „Uncommon Grounds: The History of Coffee and How it Transformed

Możemy na siebie

Lublin to miasto piękne, ale bardzo zaniedbane. Człowiek wyjeżdża z niego smutny. Tyle tu nieodbudowanych, a nawet chylących się ku ruinie kamieniczek, zaułków, budynków, bram... Kilkanaście odremontowanych zabytków daje wyobrażenie, jakie będzie to piękne miasto, gdy renowacje zostaną ukończone. Tylko kiedy? Na obudowę czeka całkowicie zniszczona katedra. Jestem przekonany, że odremontowana starówka będzie jedną z najpiękniejszych w Polsce. W XV–XVI wieku było tu centrum gospodarcze, polityczne i kulturalne. Tu mieścił się główny ośrodek handlu między Koroną a Litwą. W 1569 r. zawarto w Lublinie Unię Litewską. A od

1578 r. mieścił się tu Trybunał Koronny dla Małopolski... Potem miasto podupadło. W czasie II wojny światowej na zamku było więzienie gestapo, po wyzwoleniu ciężkie więzienie NKWD. Mieszkańcy Lublina mówią, że zamek powinien być czerwony, tyle krwi tu przelano...

Dalej na wschód leży Zamość. Dziś ma przede wszystkim znaczenie historyczne, a nie gospodarcze. Kiedyś wielka twierdza. Jedna z trzech, które nie poddały się królowi szwedzkiemu podczas potopu. To tu przybyło słynne, opisanie przez Henryka Sienkiewicza, poselstwo króla szwedzkiego, który za otwarcie bram Zamościa i wpuszczenie swych wojsk oferował panu staroście zamojskiemu województwo lubelskie



liczyć...

w dziedziczne władanie. Oferował bez skrupułów, bo przecież ziemie polskie, a nie swoje – szwedzkie. Na to starosta, na skutek podszeptu pana Zagłoby, na tej samej zasadzie oferował „jego szwedzkiej jasności Niderlandy”... Jak pisze Sienkiewicz „w tej samej chwili sala zabrzmiała jednym ogromnym śmiechem. Trząść się poczęły brzuchy i pasy na brzuchach...” Dziś nie ma twierdzy, nie ma potężnych murów obronnych, fosy zostały zasypane. Trwają prace nad odtworzeniem fragmentów umocnień obronnych: bram miejskich, nadszańców, bastionów.

Od 1992 r. Zamość jest wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Zamość, Lublin a wcześniej Kazimierz Dolny i Nałęczów znalazły się na trasie

kolejnej wspólnej wycieczki naszego rocznika. Spacerując po tych miastach, mieliśmy świadomość, że kiedyś powstawała tu historia państwa polskiego. Kiedyś po wiekowych uliczkach chodzili hetmani, magnaci, rycerze, kanclerze, biskupi, może nawet królowie, a także zwykli ludzie. Barwnie ubrani, jak pokazują historyczne ryciny. Dziś chodziliśmy my. Szczególne emocje towarzyszą takim przechadzkom po historycznych miejscach...

Oczywiście, była też wspólna zabawa, rozmowy i wspomnienia... I melancholia rozstania. Pocięła była świadomość, że za rok spotkamy się znowu. Gdzie? Jeszcze zobaczymy... Już Ala coś wymyśli. Dziś wiemy, że spotkali się ludzie, którzy razem spędzili kilka lat na studiach, dawne przyjaźnie, choć zmienione upływającym czasem, trwają. No i wiemy, że gdy zajdzie potrzeba, możemy na siebie niezawodnie liczyć...

ANDRZEJ BASZKOWSKI



Miejsce pracy dla lekarza

Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
zatrudni na pełnym etacie

lekarza zamierzającego specjalizować się
w mikrobiologii lekarskiej

Kontakt: Sekretariat Katedry
ul. Wieniawskiego 3, tel.: 61/8546138

PERYSKOP **onet.pl**

Our World”, traktującej o przemianach, jakie dokonały się w naszej cywilizacji za sprawą kawy. – *Zacne niewiasty postanowiły zaalarmować władze miejskie, że picie kawy uczyniło z ich mężów impotentów, którym „cieknie już tylko z nosa, sztywnieją już tylko stawy, a sterczą jedynie uszy”.* We współczesnych czasach – dodaje Rob van Dam, epidemiolog z National University of Singapore, od lat badającego wpływ kawy na kondycję ludzkiego organizmu – *wszelkie napoje zawierające kofeinę, w tym przede wszystkim kawa, postrzegane były jako ryzykowny stymulant, czasem wręcz – jako powszechnie zażywany narkotyk.* – *Owszem, ludzie uzależniają się trochę od kawy – przyznaje badacz z Singapuru – w przypadku prób jej gwałtownego odstawienia pojawiają się przewlekłe bóle głowy lub inne symptomy.*

National Coffee Association szacuje, że 64 proc. Amerykanów regularnie pije kawę; statystyczny konsument spożywa aż 3,2 filiżanki dziennie. National Cancer Institute, pragnąc jak najlepiej oszacować, jakie skutki ma ta praktyka dla organizmów kawoszy, opracował pod tym kątem dane pochodzące od 402 260 badanych w wieku od 50 do 71 lat, którzy w latach 1995–1996 przystąpili do gigantycznego projektu badawczego, tzw. NIH-AARP Diet Study. Ochotnicy poddawani byli regularnym badaniom, testom i ankietom aż do grudnia 2008 r. – lub, w przypadku wcześniejszej śmierci, aż do zgonu.

Kiedy ekipa epidemiologów po raz pierwszy zmierzyła się z lawiną danych, spożycie kawy wydawało się jednym z czynników wpływających na obniżenie długości życia. Ludzie, którzy piją kawę, zwykle częściej sięgają również po papierosy: kiedy badacze wzięli pod uwagę ten czynnik, fakty zaczęły przemawiać na korzyść kawy. W przypadku mężczyzn, którzy wypijali filiżankę dziennie, ryzyko przedwczesnego zgonu okazało się aż o 6 proc. niższe niż w przypadku abstynentów. Dla smakoszy spożywających dziennie dwie do trzech filiżanek ryzyko

PERYSKOP **onet.pl**

to ulegało obniżeniu aż o 10 proc., dla koneserów nieodmawiających sobie nawet czterech do pięciu porcji – 12 proc. Ci, którzy wypijali dziennie sześć lub więcej kubeczków, mogli liczyć na nieco mniejsze korzyści – o 10 proc. niższe ryzyko zgonu w porównaniu z mężczyznami odmawiającymi sobie kawy.

Wyniki okazały się jeszcze bardziej uderzające w przypadku kobiet: damy pijące kubek mogły liczyć na obniżenie ryzyka przedwczesnej śmierci o 5 proc., zwolenniczki 2–3 kaw – o 13 proc., wielbicielki 4–5 filiżanek – o 16 proc., zaś konsumentki sześciu lub więcej kaw nadal miały o 15 proc. niższą śmiertelność w swoim przedziale wiekowym niż kobiety nie pijące kawy w ogóle.

Badacze ustalili również, że obniżenie śmiertelności miało miejsce w przypadku kilku grup potencjalnie śmiertelnych schorzeń – w tym chorób serca, układu oddechowego, udarów i cukrzycy; spożywanie kawy okazało się natomiast nie mieć wpływu na zachorowalność na choroby nowotworowe. Korzystna współzależność, o której mowa powyżej, była znacząco wyraźniejsza w przypadku kawoszy, którzy nie palili. Co ciekawe – współzależność ta utrzymywała się również w przypadku osób pijących kawę pozbawioną kofeiny.

– *Jeśli mamy do czynienia z trwałymi zależnościami biologicznymi, najwyraźniej odpowiadają za nie inne substancje, znajdujące się w kawie* – komentuje van Dam, który zwraca również uwagę, że w badaniu nie wprowadzono rozróżnienia między różnymi typami wonnego napoju.

Założyciel Google szuka leku na chorobę Parkinsona

Sergey Brin, 38-letni współzałożyciel Google, od lat angażuje się w poszukiwania leku na parkinsona, chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego, która może zagrażać mu już w niedalekiej przyszłości. Postęp w pracach badawczych sprawia, że firmy takie jak Pfizer czy GlaxoSmith-Kline dzięki hojnemu wsparciu finansowemu ze strony Brina z coraz większym zapałem poszukują leków

Wspomnienia

Danuta Kozłowska (8.03.1924–24.03.2012)

Każde dłuższe rozstanie, a zwłaszcza ostatnie pożegnanie, łączy się ze smutkiem i żalem, który 24 marca 2012 r. dotknął nas w sposób szczególny. Trudno uwierzyć, że pożegnaliśmy naszą szefową – dr Danutę Kozłowską, ale może zgodnie z mądrością Syracha: lepsza śmierć niż przykre życie i lepszy wieczny odpoczynek niż stała choroba.

Odeszła nasza szefowa, która wprowadziła nas, swych licznych asystentów, w arkana sztuki medycznej zarówno w teorii, jak i w praktyce. Nauczyła nas, jak być z cierpiącymi, pomagać im zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, ale również pogodzić się czasem z bezsilnością i przegraną, których każdy z nas w swoim życiu lekarskim musiał doświadczyć.

Początek naszej wspólnej drogi to lata 60. ubiegłego wieku. Wówczas do diagnozowania służyły głównie oczy, uszy i ręce – stąd słynne: *co koleżanka/kolega słyszy?* – padające z ust dr Kozłowskiej na każdym obchodzie. I słyszeliśmy np. wady serca, w tym stenozę mitralną kierowane przez dr Kozłowską do Szpitala Kolejowego w Międzyzlesiu do komisurotomii, która była początkiem rozwijającej się w tamtych czasach w Polsce kardiochirurgii.

Cechowała Ją odwaga osobista, której niejednokrotnie dawała wyraz, prezentując własne opinie, często krytyczne, również na zebraniach szkoleniowych w Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie często występowała z trafnymi uwagami wybijającymi się ponad przeciętną. Lubiła się uczyć i chętnie przekazywała nam – asystentom – swoją wiedzę i doświadczenie. Zараżała nas entuzjazmem, również przez aktywne zaangażowanie w prace Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Cieszyła się z naszych sukcesów diagnostycznych i terapeutycznych. Była dumna ze specjalizacji, które zdobywaliśmy pod Jej kierownictwem. A my dostrzegaliśmy cechy Jej osobowości: nieposzlakowaną uczciwość, umiłowanie zawodu, lojalność, życzliwość, przyjaźń, i chcieliśmy Ją naśladować. Była wspaniałym nauczycielem i wychowawcą. Cieszyła się wielkim autorytetem i szacunkiem społeczności lekarskiej i całej społeczności Konina. Swoje życie zawodowe poświęciła chorym, a po przejściu na emeryturę, po zwalczeniu ciężkiej choroby, mogła zająć się w pełni rodziną, zaległymi lekturami, ogrodem. Podczas corocznych spotkań imieninowych żywo interesowała się naszą pracą, osiągnięciami, ale również naszymi dziećmi, a potem wnukami.

To szczęście mieć taką szefową – została nią na zawsze.

A teraz, Danusiu, wierzymy, że u Dobrego Pasterza nie braknie Ci niczego. Pozwala Ci leżeć na zielonych pastwiskach, prowadzi do wody, gdzie możesz odpoczywać, przywraca Ci życie. Wierzymy również, że śmierć nie rozdziela nas na zawsze, ponieważ wszyscy podążamy tą samą drogą i chociaż zgodnie ze słowami św. Hieronima – ojca Kościoła: nie chcemy się smucić, że Cię straciliśmy, chcemy być wdzięczni, że Cię mieliśmy, to jednak jest nam ciężko i smutno, i bardzo nam Ciebie brak.

Wychowankowie i przyjaciele

Doktor Danuta Kozłowska, z domu Rusiecka, urodziła się 8 marca 1924 r. we wsi Ostrów k. Sieradza. Szkołę powszechną ukończyła w Brzeźnie k. Sieradza, a 2 klasy gimnazjum w Zduńskiej Woli. Potem przyszły lata okupacji. Od 1940 r. działała w konspiracji. Początkowo w Batalionach Chłopskich, a od 1942 r. w Armii Krajowej jako sanitariuszka i/lub łączniczka – pseudonim „Danusia”. Poprzez pracę w Urzędzie Gminy Brzeźno w charakterze pomocy biurowej i kontakt z listonoszami brała udział w likwidacji donosów, pomagała przy zaopatrzeniu w kartki na żywność i odzież okolicznych mieszkańców. Stopnie wojskowe uzyskane po 1944 r.: podporucznik, porucznik, a ostatnio kapitan. Maturę, po wcześniejszym tajnym nauczaniu, zdała w 1946 r. Dyplom lekarza z odznaczeniem uzyskała w 1952 r. na Akademii Medycznej w Łodzi. Pracę za-

wodową rozpoczęła w 1953 r. w szpitalu w Kaliszu. Tam zdobyła I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych oraz I stopień z patomorfologii. W 1961 r. przybyła z rodziną do Konina, gdzie w latach 1962–1984 była ordynatorem oddziału wewnętrznego. Obok nowatorskiego prowadzenia tego oddziału wykonywała badania radiologiczne i sekcje zwłok dla całego Szpitala Powiatowego w Koninie. Była czynnym członkiem polskich towarzystw naukowych. Odznaczona Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski, Brązowym Krzyżem za Zasługi dla Obronności Kraju i odznaczeniami honorowymi: Za Zasługi dla Rozwoju Województwa Poznańskiego, Konińskiego i Miasta Konina.

Doktor med. Jerzy Czarnowski (1920–2012)

Jerzy Czarnowski urodził się 25 lipca 1920 r. w Mławie jako syn Władysława i Lucyny z Talmów. W 1921 r. przeniósł się z rodziną do Grudziądza, gdzie ukończył szkołę powszechną i Gimnazjum Humanistyczne. W 1938 r. został wcielony do rezerwy Szkoły Podchorążych, a rok później do 7. Pułku Ułanów Mazowieckich, z którym odbył kampanię wrześniową. Dostał się do niewoli. W czasie transportu uciekł w celu poszukiwania rodziny. Aresztowano go jednak w Grudziądzu i wywieziono do Generalnej Guberni, gdzie pracował w Starachowicach najpierw jako robotnik, a następnie urzędnik. W 1944 r. uciekł do Częstochowy – tam rozpoczął studia medyczne na tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich i praktykował jako sanitariusz w szpitalu. Po wyzwoleniu studiował na Uniwersytecie Poznańskim, gdzie w 1949 r. uzyskał dyplom lekarza. Pracę zawodową rozpoczął w 1950 r. w szpitalu w Bydgoszczy na oddziale laryngologicznym. Tam też w grudniu uzyskał tytuł doktora medycyny za rozprawę „Wpływ adenotomii i tonsillektomii na odczyn opadania krwinek i obraz morfologiczny krwi u dzieci”. 6 lipca 1950 r. poślubił Elżbietę Soboczyńską. W 1951 r. został powołany do służby wojskowej, w ramach której pracował jako laryngolog w 2. Szpitalu Okręgowym w Bydgoszczy. W styczniu 1952 r. przeszedł do rezerwy w stopniu porucznika i powrócił do Wojewódzkiego Szpitala w Bydgoszczy, w którym pracował do 31 stycznia 1954 r. 1 lutego 1954 r. został ordynatorem nowo utworzonego oddziału laryngologicznego w Gnieźnie, który zorganizował od podstaw. Jednocześnie został kierownikiem poradni laryngologicznej, przyjmował również w Kolejowej Poradni Laryngologicznej. 6 września tegoż roku uzyskał specjalizację z zakresu laryngologii. Na prowadzonym przez niego oddziale leczeni byli dorośli i dzieci od lat czterech. Leczył również zachowawczo i operował niemowlęta i małe dzieci hospitalizowane na oddziale dziecięcym szpitala w Gnieźnie. W 1985 r. osiągnął wiek emerytalny, ale funkcję ordynatora pełnił nadal, aż do 31 stycznia 1988 r. Potem przyjmował w poradni laryngologicznej i pełnił w szpitalu dyżury „na wezwanie”. 31 stycznia 1997 r. zakończył pracę zawodową.

Pod jego kierownictwem wyszkoliło się wielu specjalistów laryngologów. Był członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Obok pracy zawodowej działał społecznie w Komisji Zdrowia. Był



PERYSKOP onet.pl

nowej generacji, które spowolnią rozwój choroby.

Dostępne obecnie środki łagodzą objawy, ale nie spowalniają postępu choroby, w której na skutek degeneracji komórek mózgowych odpowiedzialnych za koordynację ruchową dochodzi do spowolnienia ruchu i procesów psychicznych, drżenia, sztywności kończyn, depresji i demencji oraz trudności w mówieniu.

Brin zaczął finansować prace nad lekiem w 2005 roku, ale w 2008 roku znacznie zwiększył budżet na badania, gdy dowiedział się, że jest nosicielem wadliwego genu, który o 50 proc. zwiększa ryzyko zapadnięcia na chorobę Parkinsona przed ukończeniem 70. roku życia. Do dziś Brin przekazał na cele naukowe 132 mln dolarów, głównie za pośrednictwem Fundacji Michaela J. Foxa na Rzecz Badań nad Chorobą Parkinsona. – *Gdybym wiedział, że czekam na miliard dolarów zagwarantuje wynalezienie leku, wypisałbym go bez wahania* – powiedział w jednym z wywiadów.

Pieniądze przeznaczone są przede wszystkim na stworzenie bazy DNA pacjentów i prace nad terapiami celowanymi, które koncentrowałyby się na genetycznych przyczynach choroby układu ruchowego.

Jednym z beneficjentów jest założona przez żonę Brina, Anne Wojcicki, firma biotechnologiczna 23andMe, oferująca badania genetyczne o szerokim zakresie, która za cel postawiła sobie stworzenie ogólnodostępnej bazy danych genetycznych.

Matka Brina, Eugenia, była pracownica naukowa NASA, pierwsze objawy choroby zauważyła u siebie w 1997 roku, gdy miała 49 lat. W 2008 roku test genetyczny opracowany przez 23andMe wykazał, że Brin, tak jak matka, jest nosicielem genu LRRK2, wywołującego chorobę Parkinsona.

Finansowane przez niego badania prowadzone przez fundację Foxa koncentrują się wokół mechanizmów blokujących, które pozwoliłyby na stworzenie pierwszej terapii spowalniającej postępowanie choroby.

Brin, którego majątek wycenia się na 19 mld dolarów, jest „ogromnie pomocny”, mówi Fox. Aktor założył

PERYSKOP onet.pl

słynną fundację w 2000 roku, 9 lat po tym, jak rozpoznano u niego chorobę Parkinsona. – *To dobrze, gdy w sprawę mocno angażują się ludzie znani i mądrzy. To zachęca naukowców i przemysł do poważnego traktowania badań* – powiedział w wywiadzie telefonicznym.

Wojcicki wyjaśnia, że firma, którą założyła w 2006 roku, ma stać się „eBayem dla badań naukowych”, które przyspieszą prace nad trudnymi chorobami, ułatwiając lekarzom i naukowcom dostęp do danych genetycznych. – *Skoro Sergey jest w bazie, to nie chcę, by dostęp do niej mieli tylko ludzie z 23andMe. Chciałabym, żeby mógł z niej korzystać każdy bystry naukowiec badający LRRK2* – powiedziała.

Ogólnodostępna baza danych milionów pacjentów przyspieszyłaby prace nad poszukiwaniem leków na wiele chorób, od mózgu poprzez choroby serca aż po nowotwory, tłumaczy Brin.

Pigułki na pamięć

Niektóre suplementy diety mogą poprawiać sprawność umysłu. Ale i tak nie wygrają z kawą.

Półki apteczne uginają się od cudownych suplementów diety, które – jak zapewniają producenci – poprawią pamięć, zwiększą koncentrację, uchronią przed demencją czy alzheimerem. Prawdziwość zapewnień postanowiła sprawdzić EFSA, europejska instytucja badająca bezpieczeństwo żywności. Przejrzała publikacje naukowe poświęcone ponad 4,6 tys. preparatów. Ze wstępnych informacji wynika, że co prawda są w sklepach produkty zawierające substancje poprawiające sprawność umysłu, ale nie aż tak wiele. Dokładna ich lista ma się pojawić jeszcze w tym roku.

Na razie za najlepszą substancję stymulującą pracę mózgu EFSA uznała kofeinę obecną w kawie, czekoladzie, kakao i napojach typu cola. Filiżanka kawy poprawi pamięć, zwiększy zdolność koncentracji. Kofeina, blokując jeden z enzymów, powoduje, że zwiększa się w mózgu stężenie poprawiających nastrój neu-

Wspomnienia

radnym Wojewódzkiej Rady Narodowej oraz działaczem ZBOWID. W kadencji 2005–2009 pełnił funkcję zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Był też zapalonym myśliwym, działał w Kole Łowieckim „Leśnik” w Skorzęcinie.

Został odznaczony Medalem Zwycięstwa i Wolności za udział w wojnie obronnej w 1939 r., Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Medalem 40-lecia Polski Ludowej.

Ostatnie lata życia spędził w Poznaniu. Zmarł 10 kwietnia 2012 r. Spoczął na cmentarzu junikowskim w Poznaniu.

*Irena Przybylska
Wojciech Łącki*

Janina Kowalówka (1942–2011)

27 sierpnia 2011 r. po długiej i ciężkiej chorobie zmarła nasza koleżanka, lekarz medycyny, specjalista chirurg, wieloletnia działaczka Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Była człowiekiem wielkiego serca, oddana bez reszty chorym i niezmiernie pracowita, znajdowała także czas na pracę społeczną. Zawsze pogodna, uśmiechnięta, pełna życzliwości i optymizmu.

Janeczka, z domu Kaczmarek, urodziła się 7 czerwca 1942 r. w Czechach, pow. Sieradz. Jej rodzice, Jadwiga i Antoni, byli rolnikami. Miała pięcioro rodzeństwa, z którego do dziś pozostała jedna siostra. Szkołę podstawową ukończyła w Czechach w 1956 r., a po zdobyciu matury w Zduńskiej Woli w 1960 r. podjęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, które ukończyła w 1966 r. Jako stypendystka Wydziału Zdrowia PPRN w Śremie, natychmiast po uzyskaniu dyplomu, w czerwcu 1966 r., zgłosiła się do pracy. Wobec braku etatów 1 października 1966 r. została przyjęta na staż podyplomowy, który odbyła w Szpitalu Powiatowym w Śremie. Pierwszą samodzielną pracę na pół etatu podjęła w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Pecnej. We wrześniu 1967 r. wyszła za mąż za Jerzego Kowalówkę, oficera WP. Urodziła dwoje dzieci: Joannę (5 listopada 1968 r.) – dziś diagnostę laboratoryjnego, adiunkta Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, oraz Marka (28 czerwca 1970 r.) – ekonomistę. Jedyne, dziś czteroletnia wnuczka, jest córką Joanny.

W 1969 r. została zatrudniona na oddziale chirurgicznym szpitala, przeszła wszystkie szczeble kariery zawodowej. W 1977 r. uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii i awansowała na zastępcę ordynatora. Przyjmowała także pacjentów w poradni chirurgicznej, której była kierownikiem, pełniła dyżury zakładowe, dyżury w pogotowiu ratunkowym. Równocześnie od 1975 r. pracowała jako lekarz rejonowy w Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP. W latach 70. ubiegłego wieku niedobór kadry lekarskiej i pielęgniarskiej był znaczący. Pamiętamy doskonale, jak wzywana na konsultacje do szpitala, niezależnie od pory dnia i nocy, pozostawiała swoje małe dzieci pod opieką przygodnych osób na korytarzu szpitala – Ona operowała. Pomimo nadmiernego obciążenia pracą znalazła czas, by



odbyć konieczne kursy doskonalące z zakresu torakochirurgii w Zakopanem, chirurgii naczyń w Warszawie, urologii, neurochirurgii i ortopedii w Poznaniu (1976 i 1977 r.).

Przez kilkanaście lat brała udział w pracach komisji lekarskiej poboru wojskowego. Wychowała wiele pokoleń pielęgniarek jako wykładowca Medycznego Studium Zawodowego w Śremie (1972–1993). Jeszcze pełna wigoru brała udział w zjeździe absolwentów w 2007 r. w Jaszkwie. Przez siedem kadencji, czyli 17 lat, była jednym z najbardziej aktywnych członków Zarządu Koła PTL w Śremie – zawsze dyspozycyjna, odpowiedzialna, dokładna i pracowita. Za tę pracę została uhonorowana przez Zarząd Główny PTL dyplomem oraz odznaką Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Z chwilą przejścia na emeryturę w 2005 r. została zatrudniona w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu – punkt w szpitalu w Śremie. Zamiast odpocząć, poświęciła się absorbującej pracy społecznej na rzecz Towarzystwa Pomocy Potrzebującym im. św. Brata Alberta „Nadzieja” w Śremie.

Ciężkie choroby w ostatnich latach życia wymagały częstych hospitalizacji oraz stałej opieki, którą w sposób wzorowy zapewniła jej rodzina. Wymagały też hartu ducha ze strony Janeczki. Przytoczę fragment wspomnienia przygotowanego przez dr. R. Zawadzkiego, a wygłoszonego przeze mnie nad grobem w dniu pogrzebu: „Droga Ninko, trudno uwierzyć, że odeszłaś od nas. Chociaż Twoja walka z chorobami i cierpienia z nimi związane trwały długo, odeszłaś nagle i ciężko nam się z tym pogodzić. Słyszymy jeszcze Twój donośny głos, pełen energii, ludzkiego ciepła, bezinteresownej życzliwości. Wciąż pamiętamy Jankę zabieganą na oddziale, w poradni chirurgicznej, izbie przyjęć, zapracowaną, niedającą sobie wytchnienia, oddaną bez reszty pacjentom, a przy tym jakimś cudem – zawsze pogodną, uśmiechniętą, pełną humoru i optymizmu. A przecież byłaś na pierwszej linii frontu, przy najciężej chorych i cierpiących. A oni odpłacali Ci uśmiechem i starali się wraz z Tobą zwalczać swoje choroby. Dla młodszych lekarzy byłaś wymagająca, ale jednocześnie jakże troskliwa i wyrozumiała. Pielęgniarki też miały w Tobie szczerego opiekuna i współpracownika, który nie pysznił się wyższym stanowiskiem, ale w razie konieczności potrafił pracować jak jedna z nich, pomagać we wszystkim dla dobra pacjenta. Pielęgniarki ceniły Cię nie tylko za skromność i bezpośredniość, lecz także za wiedzę, którą z talentem potrafiłaś przekazać im w studium. Kiedy zachorowałaś i to na wiele ciężkich chorób naraz, stałaś się pacjentem – przeszłaś na drugą stronę życia lekarza, bo przecież lekarz to zwykły człowiek, niemający w starciu z chorobami żadnych ulg. Zrobiłaś to z godnością i zadziwiłaś nas wiecznym optymizmem, wolą walki o życie. Jeszcze w obliczu wielkich cierpień dawałaś przykład i moc pacjentom, wciąż wypełniałaś odwieczną przysięgę Hipokratesa... Janeczko, dzisiaj stoimy nad grobem, przed majestatem śmierci. Twój piękny żywot dokonał się. Teraz płaczemy, ale jestem pewna, że pozostaniesz – Ty i Twoje czyny – w naszej pamięci”.

Poeta powiedział:

Na końcu historii mojej i Twojej
niepotrzebne są słowa
zamknięte powieki,
zaciśnięte usta,
jest odpowiedź;
z każdą kroplą łez narasta myśl:
Ty już rozpoczęłaś wędrówkę
do wieczności.

Barbara Siwińska

roprzekądników dopaminy i serotoniny czy noradrenaliny i adrenaliny, zmuszających mózg do działania. Pod jej wpływem zwiększa się też przepływ krwi w naczyniach krwionośnych. Kofeina jest jedynym związkiem stymulującym układ nerwowy, który amerykańska Food and Drug Administration uznała za efektywny i bezpieczny.

Na liście EFSA nie znalazły się – przynajmniej na razie – wyciągi z miłorzębu. Ta decyzja nie dziwi prof. Iwony Wawer z Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

– *Wyciągi z miłorzębu nie są potrzebne do stymulowania mózgu ludzi młodych. Są przeznaczone dla osób starszych, ale i dla nich mogą być niebezpieczne. Mają bowiem działanie antyagregacyjne, a to oznacza, że mogą powodować mikrokrwawienia, które z czasem mogą doprowadzić do udaru mózgu. Ich stosowanie trzeba konsultować z lekarzem* – tłumaczy prof. Wawer.

Jednocześnie EFSA uznała, że jeśli mózg ma być sprawny, musi co dzień dostawać niezbędne substancje odżywcze. Na jej liście znalazły się kwasy omega-3, witaminy z grupy B i witamina C oraz miedź, jod, magnez i cynk. – *O mózg trzeba dbać. Niedodżywiony, odwodniony i niedotleniony w ogóle nie będzie chciał pracować, nie mówiąc już o wykonywaniu trudnych zadań intelektualnych* – mówi prof. Wawer.

Złe dla mózgu są zwłaszcza niedobory witamin. Brak wystarczającej ilości witamin z grupy B prowadzi do zaburzeń koncentracji, wywołuje nadmierną pobudliwość nerwową i utrudnia radzenie sobie ze stresem. Jeszcze groźniejsze mogą być niedobory witaminy C. Ludzie, którym jej brakowało, wpadali w letarg. – *To najlepszy dowód, że bez tych witamin nie sposób mówić o prawidłowej pracy układu nerwowego* – przekonuje prof. Wawer.

Podobnie jest z kwasami omega-3, w tym z najważniejszym z nich, określanym skrótem DHA. Z badań wynika, że jest on niezbędny do tego, by organizm wytwarzał hormony szczęścia (serotoninę i dopaminę). To

PERYSKOP

onet.pl

oznacza, że nie tylko usprawnia pracę mózgu, lecz także poprawia humor. Wykazano już przed laty, że osoby, które cierpią na depresję i zaburzenia emocjonalne, mają go we krwi bardzo mało. Kwasy DHA powinny stanowić przynajmniej 0,3 proc. zjadanych codziennie tłuszczów. Najlepszym ich źródłem są ryby morskie.

– Nie jest jednak łatwo zapewnić mózgowi wszystkie substancje, których potrzebuje. Osoby, które stosują restrykcyjne diety, powinny przygotowywać sobie specjalne koktajle

– mówił w wywiadzie internetowym neurolog dr Bernard Croisile ze szpitala w Lyonie. Od lat wraz z grupą specjalistów prowadzących badania mózgu w ramach programu Happy-neuron zachęca podopiecznych do różnych ćwiczeń fizycznych i umysłowych. Opracowuje też receptury koktajli dla mózgu dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjentów. I przekonuje, że sprawność umysłu można poprawić w każdym wieku. Przynajmniej do pewnego stopnia, bo na radykalną zmianę nie ma co liczyć.

Depresja we krwi

Depresja jest podstępą chorobą – trudno ją zdiagnozować, trudno ją też leczyć. Ale naukowcy obiecują przełom: pracują nad prostym testem krwi, który wykryje, czy badana osoba jest w depresji czy nie.

Depresja jest chorobą trudną do zdiagnozowania. Jej przyczyny pozostają tajemnicą, objawów nie da się dokładnie zdefiniować, a metody leczenia mają ograniczoną skuteczność.

Ale to może się wkrótce zmienić. Naukowcy szukają sposobów identyfikowania pacjentów z depresją w sposób równie pewny, jak przy diagnozowaniu chorób układu krążenia, cukrzycy czy raka. Nowe badania są pierwszym znaczącym krokiem w tym kierunku – udało się wykazać, że prosta analiza krwi może pozwolić na odróżnienie ludzi, którzy są w depresji, od tych, którzy w niej nie są.

Badano zestaw 28 markerów biologicznych, które krążą we krwi. Okazało się, że 11 z nich pozwalało prze-

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Gąsiorowskich

Zastługi Gąsiorowskich dla Poznania

Ulica Gąsiorowskich na Łazarzu (łączy ul. Głogowską z ul. Kolejową) (ryc. 1.) upamiętnia Bronisława Saturnina i Helenę Gąsiorowskich, którzy w roku 1913 ufundowali zakład leczniczy przy tej ulicy. Helena Gąsiorowska była bogatą właścicielką ziemską, obarczoną trwałą dysfunkcją ruchu, która postanowiła ofiarować sumę 2 milionów marek niemieckich na rzecz utworzenia na ziemiach polskich zakładu ortopedycznego. Fundatorka na wykonawcę i organizatora wyznaczyła dr Ireneusza Wierzejewskiego.

Jednocześnie przypomina lekarza Ludwika Hiacynta Gąsiorowskiego, patriotę i wybitnego historyka medycyny.

Ludwik Hiacynt Gąsiorowski (ur. 16.08.1807 r. w Rudzie k. Wielunia – zm. 9.12.1863 r. w Poznaniu) (ryc. 2.) po ukończeniu Gimnazjum św. Marii Magdaleny w Poznaniu w 1829 r. rozpoczął studia medyczne we Wrocławiu. Po wybuchu Powstania Listopadowego udał się do Królestwa, by wziąć w nim udział, początkowo jako żołnierz w jeździe poznańskiej, a potem jako podlekarz. Po upadku powstania kontynuował studia we Wrocławiu, które ukończył w 1835 r. z dyplomem doktora medycyny i chirurgii na podstawie pracy doktorskiej dotyczącej historii medycyny w Polsce. Po zdaniu egzaminu państwowego w Berlinie rozpoczął praktykę lekarską w Poznaniu w 1836 r., specjalizując się w chorobach wewnętrznych i położnictwie.

Blisko współpracował z Karolem Marcinkowskim zarówno w zakresie medycyny, jak i działalności społecznej i filantropijnej. Marcinkowski, opuszczając Poznań, by odbyć karę więzienia w Świdnicy, przekazał wszystkich swoich chorych pod opiekę Gąsiorowskiego, z którym prowadził ożywioną korespondencję. Z inicjatywy Gąsiorowskiego powstało w 1842 r. w Poznaniu Towarzystwo dla Zakładania i Prowadzenia Ochronki dla Biednych Dzieci. Przewodniczył mu do 1848 r. Gąsio-



Ryc. 1. Ulica Gąsiorowskich w Poznaniu



Ryc. 2. Ludwik Hiacynt Gąsiorowski (1807–1863)

rowski wspierał liczne dzieła Marcinkowskiego, w tym w 1845 r. został wybrany do zarządu Kasyna Polskiego w Bazarze oraz od 1844 r. był jednym z członków dyrekcji Towarzystwa Naukowej Pomocy dla biednej uczącej się młodzieży. W latach 1842–1853 był radnym Rady Miasta Poznania.

Był aktywnym członkiem tajnego związku demokratycznego i brał udział w przygotowaniach do powstania, za co został aresztowany w 1846 r. Przebywał 7 miesięcy w więzieniach pruskich. W okresie Wiosny Ludów działał jako lekarz w obozach i szpitalach powstańczych.

Niezależnie od swej działalności medycznej, społecznej, filantropijnej oraz patriotycznej był też Gąsiorowski wybitnym naukowcem, pionierem badań z zakresu historii medycyny w Polsce. Napisał czterotomowe dzieło *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych*, wydane w latach 1839 (392 str.), 1853 (475 str.), 1854 (710 str.) i 1855 (415 str.) (ryc. 3.).

Od chwili założenia, tj. od 1857 r., Gąsiorowski był członkiem zarządu Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Był członkiem honorowym prestiżowych towarzystw naukowych, w tym krakowskiego, warszawskiego i wileńskiego. Uniwersytet Jagielloński w 1851 r. powołał go na kierownika katedry historii medycyny, jednak rząd austriacki odmówił jego zatwierdzenia ze względów politycznych. W późniejszych latach Akademia Medyko-Chirurgiczna w Warszawie proponowała mu również katedrę historii medycyny, której nie przyjął z powodów zdrowotnych.

W 1840 r. ożenił się z Florentyną Żychlińską, z którą miał 3 synów (jeden z nich – Maciej, został później lekarzem miejskim w Poznaniu) i 3 córki. Zmarł w 1863 r. w Poznaniu i został pochowany na dawnym cmentarzu świętomarcińskim. W 1953 r. jego prochy przeniesiono na Cmentarz Zasłużonych Wielkopolan.

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



Ryc. 3. Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych Ludwika Gąsiorowskiego (dostępny w internecie na stronach Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej: <http://www.wbc.poznan.pl>)

Wydział Lekarski i Stomatologii AM w Poznaniu. Absolutorium 1961

W dniu 8 września 2012 r. organizujemy w Centrum Kongresowym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uroczystość odnowienia dyplomu po 50 latach pracy. Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) o tej uroczystości zostały rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy posiada Komitet Organizacyjny. Absolwenci, którzy do 15 czerwca br. nie otrzymali tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o zgłoszenie na adres: S.M. Dzieciuchowicz, ul. Podkomorska 30, 60-326 Poznań, tel. 61 867 46 09, e-mail: dzanst@gmail.com

PERYSKOP onet.pl

widzieć obecność depresji z dokładnością, która wahała się od średniej do dużej. Co szczególnie godne uwagi, naukowcom udało się tego dokonać w przypadku grupy nastolatków, których poczucie niepokoju często wymyka się wszelkim próbom klasyfikacji.

Wyniki badań, opublikowane w internetowej wersji czasopisma „Translational Psychiatry”, dają nadzieję, że lekarze mogą lepiej pomóc młodzieży, której trudności z nastrojem wykraczają poza zakres typowy dla nastolatków, a których długofalowe perspektywy rozwoju mogą być znacznie poprawione przez wczesne leczenie. Co więcej, korzystając z obiektywnych danych do diagnozowania psychicznego bólu, naukowcy mają nadzieję usunąć stygmat, który często uniemożliwia pacjentom dotarcie do lekarzy.

– *Gdy mamy już wymierny wskaźnik choroby, bardzo trudno jest powiedzieć: „Po prostu weź się w garść” lub „Jakoś to przebolejesz”*

– mówi kierująca badaniami Eva Reidei, profesor psychiatrii i nauk humanistycznych w Northwestern University's Feinberg School of Medicine w Chicago. Federalny raport z zeszłego roku szacuje, że aż dwie trzecie z 2 milionów amerykańskich nastolatków z depresją są zbyt zakłopotane lub zawstydzone, aby zwrócić się o pomoc.

Inni badacze poszukujący lepszych sposobów diagnozowania i leczenia zaburzeń depresyjnych zarówno chwalili badania, jak i zalecali ostrożność.

– *To na pewno zachęcające badania* – mówi dr Andrew Leuchter, psychiatra z University of California w Los Angeles, który pracuje nad sposobami poprawy leczenia dzięki zastosowaniu badań genetycznych i nie uczestniczył w nowych badaniach.

– *Znalezienie sposobu na interwencję u nastolatków byłoby szczególnie cenne, ponieważ wystąpienie depresji we wczesnym okresie życia sprawia, że kolejne epizody stają się bardziej prawdopodobne i wymagają leczenia* – mówi.

EURO 2012 już wkrótce!

Dla miłośników futbolu zbliża się czas wielkich emocji związanych z meczami najlepszych europejskich zespołów narodowych w ramach Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej – UEFA EURO 2012.

Poznań, który jest jednym z czterech miast gospodarzy polskiej części turnieju, czeka wielkie wyzwanie organizacyjne, także w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego przybywających gości i mieszkańców Wielkopolski. Nasilony ruch turystyczny w tym okresie niesie ze sobą wiele atrakcji, ale również zagrożeń. Przyjazd tysięcy osób z całej Europy i z innych kontynentów to wielka okazja do promocji naszego pięknego regionu, ale równocześnie – większe ryzyko transmisji chorób zakaźnych. Skutki takich negatywnych zdarzeń można w pewnym stopniu ograniczyć przez wysoką czujność epidemiologiczną pracowników ochrony zdrowia oraz osób uczestniczących w czekających nas wydarzeniach sportowych.

Podstawowe znaczenie w reagowaniu na negatywne zjawiska zdrowotne o charakterze epidemicznym ma szybkość informowania właściwych służb sanitarno-epidemiologicznych o zaistniałym przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, względnie choroby zakaźnej. Szczegółowe uregulowania dotyczące postępowania lekarzy w tym zakresie zawarte są w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 r., poz. 1570), a także w rozporządzeniach wykonawczych do wymienionej ustawy. Trzeba podkreślić, iż obowiązek zgłoszenia państwowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej w ciągu 24 godzin od momentu jej rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia oznacza, iż jest to maksymalny czas na spełnienie tego obowiązku. Celowe będzie podejście „im szybciej, tym lepiej” z wykorzystaniem wszelkich będących do dyspozycji środków łączności. Podobny obowiązek spoczywa na kierowniku szpitala w wypadku osób hospitalizowanych z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.

Niezależnie od wykazu zakażeń i chorób zakaźnych (załącznik do ustawy z 5 grudnia 2008 r.) główny inspektor sani-

tarny opracował wykaz chorób priorytetowych na potrzeby organizacji wzmoczonego nadzoru w czasie turnieju UEFA EURO 2012. Obejmuje on m.in.:

- choroby przenoszone drogą pokarmową: salmonellozy, zakażenia jelitowe wywołane przez *E. coli*, *Campylobacter*; norowirusy, czerwotka bakteryjna, gronkowcowe zatrucie pokarmowe, wirusowe zapalenie wątroby typu A, nieokreślone zatrucia i zakażenia pokarmowe,
- choroby przenoszone drogą powietrzno-kropelkową: grypa, choroba meningokokowa, odra, legionelloza,
- choroby spowodowane intencjonalnym użyciem czynników biologicznych: węglik, botulizm, dżuma, ospa prawdziwa, tularemia, wirusowe gorączki krwotoczne.

Obok jednostek chorobowych podlegających obowiązkowi zgłoszenia szczególną uwagę należy zwrócić na przypadki pojawienia się określonych zespołów objawów (np. porażenia symetryczne wiotkie, choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi lub z objawami niewydolności oddechowej u osób, które w okresie ostatnich trzech tygodni przyjechały z zagranicy) oraz innych zakażeń wymagających uruchomienia systemu wczesnego powiadamiania (np. pojawienie się w zbliżonym czasie dużej liczby niewyjaśnionych zachorowań o podobnym obrazie klinicznym, pojawienie się niespotykanych dotąd chorób lub zespołów o nieznanym wcześniej obrazie klinicznym). Również w takich wypadkach maksymalnie szybki przekaz informacji ma podstawowe znaczenie dla wczesnego podjęcia działań przeciwepidemicznych.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń z przebiegu dużych, o historycznym wymiarze, zgromadzeń ludzi w Poznaniu i Wielkopolsce można oczekiwać zdecydowanej przewagi zjawisk i przeżyć pozytywnych nad potencjalnymi zdarzeniami negatywnymi.

Dziękując Koleżankom i Kolegom za dotychczasową współpracę na rzecz stabilnej sytuacji epidemiologicznej naszego województwa, proszę o kontynuowanie działań mających na celu jego dalszą poprawę.

DR N. MED. HUBERT ROKOSSOWSKI
SPECJALISTA EPIDEMIOLOG
CZŁONEK ZESPOŁU DS. ORGANIZACJI
I ZABEZPIECZENIA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEGO
TURNIEJU UEFA EURO 2012

Dane osobowe pacjentów

Generalny inspektor ochrony danych osobowych dr Wojciech R. Wiewiórowski w piśmie do prezesa NRL zasignalizował nieszanowanie przez lekarzy zasad ochrony danych osobowych pacjentów. Dzieje się tak m.in. w sytuacji rejestrowania pacjentów na wizyty lekarskie, wydawania wyników badań, wywołania po nazwisku do gabinetów lekarskich itp.

Niedopuszczalne jest domaganie się od pacjentów podawania szczegółowych danych personalnych, a także informacji o stanie zdrowia np. w obecności innych osób czekających w kolejce do rejestracji lub na wizytę lekarską. Takie postępowanie niewąt-

pliwie jest naruszeniem praw pacjentów. Właściwe byłoby, gdyby zapisy na wizyty, badania czy zabiegi odbywały się w oddzielnym pomieszczeniu lub przy stanowiskach znajdujących się w pewnej odległości od reszty oczekujących. Inspektor zaznacza, że osobie chorej przysługuje także prawo do ochrony sfery życia prywatnego, zwłaszcza gdy dotyczy to danych szczególnie chronionych, jakimi są dane o stanie zdrowia.

Dane osobowe powinny być tak zabezpieczone, aby wyeliminować możliwość zapoznania się z nimi osób do tego nieupoważnionych. Pismo GIODO było reakcją na liczne skargi pacjentów.

16. OGÓLNOPOLSKI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTODONTYCZNEGO POZNAŃ

27-30 września 2012

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
60-356 Poznań, ul. Przybyszewskiego 37

*Serdecznie zapraszam do wzięcia udziału w sesjach i kursach
dla lekarzy ortodontów organizowanych w Poznaniu*

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
lek. dent. Kamila Kocent

Sponsor Główny Zjazdu

GRAND  ORTHO wyższe standardy 



● 27 WRZEŚNIA 2012 ROKU - KURSY PRZEDZJAZDOWE

„Jak radzić sobie z leczeniem dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych w świetle najnowszych doniesień naukowych?”

*Rola leczenia ortodontycznego i protezytycznego w powstawaniu chronicznego bólu obszarów
ustno-twarzowych* - poprowadzi **prof. Jeffrey Okeson**

„Przypadki graniczne - Co można osiągnąć bez chirurgii?” - poprowadzi **prof. Dietmar Segner**

„Wady klasy II - trudne przypadki, różne metody leczenia” - poprowadzi **dr Paolo Manzo**

● 28-29 WRZEŚNIA 2012 ROKU - SESJE NAUKOWE

Zaproszeni wykładowcy: **prof. Annika Isberg, prof. Jeffrey Okeson, prof. Dietmar Segner
dr Elie Amm, dr Anna Bromirska-Malyszko, dr Ewa Czochońska, dr Wojciech Drobek,
dr Paolo Manzo, dr Ivo Marek, dr Davide Mirabella, dr Franz Richter, dr Uta Richter**

● 29 WRZEŚNIA 2012 ROKU - SESJE DLA TECHNIKÓW ORTODONTYCZNYCH

● 30 WRZEŚNIA 2012 ROKU - KURSY POZJAZDOWE

„Nowoczesne leczenie interdyscyplinarne: znaczenie periodontologii w ortodoncji” -
poprowadzi **dr Elie Amm**

„Liberty Belle - nowe rozwiązanie w leczeniu wad klasy II” - poprowadzą
Dr Eric Marie-Catherine, Franck Marie-Catherine

„Strategie postępowania klinicznego w końcowej fazie leczenia ortodontycznego.

Finishing w leczeniu ortodontycznym i interdyscyplinarnym” - poprowadzi **dr Davide Mirabella**

Tematy przewodnie sesji naukowych

Staw skroniowo-żuchwowy

Leczenie zespołowe ortodontyczno-periodontologiczne

Leczenie wad klasy II

Tematy wolne

Patroni medialni

DENTAL FORUM

FORUM ORTODONTYCZNE

Więcej informacji o zjeździe, cenach, bazie hotelowej, imprezach towarzyskich
oraz formularz zgłoszeniowy znajduje się na:

www.16zjazdpto.pl



Dawka informacji

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

Całodobowo od 1 czerwca

W związku z przygotowaniem do EURO 2012 minister zdrowia zatwierdził plany działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przewidujące zwiększenie jednostek systemu o dodatkowe 23 zespoły ratownictwa medycznego w miastach gospodarzach oraz 4 dodatkowe zespoły w województwie podkarpackim, w rejonie przygranicznym z Ukrainą i 2 dodatkowe w Krakowie. Zapewniona zostanie również całodobowa praca baz HEMS Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Warszawie, Poznaniu, Gdańsku i Wrocławiu.

W czasie trwania turnieju, od 1 czerwca do 2 lipca 2012 r., w siedzibie Ministerstwa Zdrowia będzie funkcjonował całodobowo Sztab Operacyjny oraz Zespół Operacyjny Ministra Zdrowia. W stan gotowości całodobowej i współpracy postawione zostały w tym okresie również następujące jednostki: Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Narodowe Centrum Krwi, wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W czasie EURO 2012 Sztab Operacyjny MZ będzie ściśle współpracował z wojewódzkimi centrami zarządzania kryzysowego, sztabami operacyjnymi innych resortów, Rządowym Centrum Bezpieczeństwa i Krajowym Sztabem Operacyjnym.

AGNIESZKA GOŁĄBEK
WWW.MZ.GOV.PL

Trudne decyzje

[...] Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie jest w trudnej sytuacji finansowej. Zadaniem zarządu szpitala jest tę sytuację poprawić. Podejmowane w tym celu działania – a w szczególności ściśle realizowanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest podstawowym płatnikiem świadczeń występującym w imieniu pacjentów, racjonalna gospodarka lekami, materiałami medycznymi, posiadany sprzęt – są konieczne, żeby szpital nie zwiększał zadłużenia.

Dążenie do zmniejszenia kosztów działalności szpitala poprzez usprawnienie organizacji pracy stanowiło podstawę do wypowiedzenia umów o pracę 16 osobom. Podejmując te trudne decyzje, zarząd szpitala ma na uwadze przede wszystkim to, żeby nie pogorszyły one dostępu chorych do usług medycznych, a jeśli nawet, to w najmniejszym możliwym stopniu. W tym zakresie sytuacja jest stabilna. Szpital funkcjonuje normalnie, wszystkie oddziały, działy i komórki organizacyjne wykonują swoje obowiązki, pacjenci są leczeni. To znaczy, że opieka medyczna dla mieszkańców regionu jest zapewniona.

W tym trudnym czasie pojawia się w rozmowach prywatnych i wystąpieniach publicznych wiele pytań i opinii, także plotek co

do dalszych losów szpitala. Chciałbym podkreślić, że dyrektor szpitala nie podejmuje działań, których celem byłyby zmiany zmierzające do ograniczenia działalności szpitala. Podstawowym celem jest bowiem zmniejszenie zadłużenia. Cel ten staramy się zrealizować w istniejącej strukturze organizacyjnej.

Bardzo duże znaczenie dla szpitala ma wsparcie ze strony firm i instytucji w postaci darowizn finansowych, sprzętu czy też różnych ulg, w tym podatkowych. Wiele oddziałów szpitalnych zyskało w ten sposób nowoczesne wyposażenie. [...]

GRZEGORZ WRONA
DYREKTOR SZPITALA
WWW.SZPITAL-KONIN.PL

Niekorzystne statystyki

Na cztery dni Poznań stał się miejscem debat największych autorytetów onkologii. To pierwsze miasto w Europie Środkowo-Wschodniej, w którym odbywa się Konferencja Nowotworów Głowy i Szyi. W otwarciu 5. edycji tego wydarzenia uczestniczył wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia.

Zdaniem blisko 1000 specjalistów z prawie 60 krajów konieczne jest zatrzymanie wysokiej śmiertelności pacjentów cierpiących na nowotwory – w tej chwili statystyki są wyjątkowo niekorzystne. Notuje się wzrost zachorowań na nowotwory głowy i szyi, a blisko połowa chorych umiera. Głównym założeniem konferencji ma być upowszechnianie najnowocześniejszych standardów postępowania klinicznego.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Ćwiczenia na A2

Miejsko-Wojewódzki Sztab Operacyjny w Poznaniu podsumował wczorajszą (8 maja) akcję ratunkową, prowadzoną po karambolu na autostradzie A2 pomiędzy Poznaniem a Wrześnią. W wyniku katastrofy drogowej zginęło 7 osób, blisko 50 rannych transportowało kilkanaście karetek i 3 śmigłowce specjalistyczne HEMS. Na miejsce skierowano 130 ratowników z 28 zastępów straży pożarnej. Na szczęście były to tylko ćwiczenia.

Po 30 godzinach zakończyły się ćwiczenia z grywające podmioty systemu zarządzania kryzysowego przed rozgrywkami UEFA EURO 2012 – LIBERO II.

Szef Miejsko-Wojewódzkiego Sztabu Operacyjnego Tomasz Kayser podkreślał, że ćwiczenia organizowane są w celu sprawdzenia, czy plany operacyjne i zawarte w nich procedury są realizowane. – *Sprawdziliśmy obieg informacji i poziom koordynacji służb* – mówił tuż po zakończeniu LIBERO II.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Doktor h.c.

13 kwietnia w sali Lubrańskiego odbyło się uroczyste nadanie tytułu doktora honoris causa prof. dr. hab. Romanowi Kalisznowi. Wszystkich gości uroczyste powitał rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr. hab. Jacek Wysocki. Mówił o ścisłych związkach łączących prof. Kaliszana z naszą uczelnią, a także o Jego przywiązaniu do Wielkopolski, z której pochodzi.

Laudację wygłosił prof. dr. hab. Zenon Kokot, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UM, prorek-

Andrzej Piechocki

tor ds. współpracy z zagranicą. Profesor przedstawił drogę naukową laureata i jego wybitny dorobek naukowy. Podkreślił, powołując się na recenzentów, że prof. Roman Kaliszan należy do ścisłego grona najwybitniejszych obecnie naukowców polskich, a w dziedzinie technik chromatograficznych zalicza się do liderów w skali światowej oraz że osiągnąwszy znakomitą pozycję naukową, jest jedną z najbardziej rozpoznawalnych postaci nauki polskiej na świecie i jej ambasadorem. Roman Kaliszan jest Wielkopolaninem, urodził się 23 grudnia 1945 r. w Przybysławiu, niedaleko Jarocina.

Jest powszechnie uznanym wybitnym polskim uczonym, którego osiągnięcia i autorytet są niepodważalne i wysoko cenione w międzynarodowym środowisku naukowym. Współpracuje z uczonymi z naszego Wydziału Farmaceutycznego, wygłasza referaty na konferencjach i recenzuje liczne prace, rozprawy oraz wnioski o stopnie i tytuły naukowe – tym samym bierze udział w rozwoju farmacji poznańskiej.

„FAKTY UMP”

Srebrna Polna

Najlepsze miejsca pracy zdaniem ginekologów – II Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP przebojem zdobyła pierwsze miejsce w rankingu, w którym w ogóle nie była dotąd notowana. Zmiany dotyczą też miejsc drugiego i trzeciego. Srebrny medal przypadł drugiemu debiutantowi na podium – Ginekologiczno-Położniczemu Szpitalowi Klinicznemu UM w Poznaniu pod dyrekcją prof. Tomasza Opali. Brąz zdobył lider poprzedniej edycji rankingu – II Klinika Położnictwa i Ginekologii WUM. Mimo że klinika spadła o trzy pozycje, poprawiła notowania z 8,33 proc. głosów w 2010 r. na 9,04 proc. w rankingu tegorocznym.

PIOTR KALINOWSKI
„MEDICAL TRIBUNE”

W klubie „Krag”

Już po raz drugi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym przez poznański Dziennikarski Klub Seniorów. Pierwsze spotkanie w grudniu ubiegłego roku poświęcone było Zdrowotnemu Informatorowi Pacjenta. Tym razem w poznańskim klubie „Krag” zebrał się przedstawiciele dziennikarzy i literatów zainteresowani tematem leczenia uzdrowiskowego. Kompleksową informację na temat zasad korzystania z tej formy leczenia przedstawiła Katarzyna Kaczorowska, kierownik Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim w Poznaniu.

Żurnaliści seniorzy okazali duże zainteresowanie tematem. Pytania dotyczyły długości pobytu w sanatorium uzdrowiskowym, kosztów, okresu oczekiwania na możliwość skorzystania z leczenia uzdrowiskowego. Dziennikarzy interesowały zasady wystawiania skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Dla uczestników spotkania, którzy korzystali już z tej formy leczenia oferowanej przez NFZ, była to okazja, aby podzielić się z przedstawicielami funduszu doświadczeniami z pobytów w sanatoriach.

WWW.NFZ.GOV.PL

Tutaj zmiany są faktem



Wyraźnie odmieniony dwumiesięcznik informacyjny wydawany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, „FAKTY UMP” trafił właśnie do rąk czytelników. Mam nadzieję, że zmiany, których dokonaliśmy, znajdą Państwa akceptację – pisze Helena Czechowska, redaktor naczelna. Tak się składa, że wraz z wyborami władz uczelni, co jest zawsze pewnego rodzaju „nowym otwarciem”, i ja – jako osoba odpowiedzialna za redagowanie FAKTÓW UMP – dołączam do grona społeczności akademickiej. Bardzo się z tego cieszę, ale traktuję to również jako niezwykle ważne wyzwanie. Wykorzystując moje doświadczenie dziennikarskie i redakcyjne, chciałabym redagować FAKTY tak, by były odzwierciedleniem bogactwa uczelnianych wydarzeń, forum wymiany myśli oraz prezentacji wybitnych i ciekawych osobowości, których na naszej uczelni nie brakuje.

Wysokie standardy leczenia



Poznański Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego ma ponad 100 lat. Jego Klinika Chirurgii jest młodsza – liczy 62 lata. W tym czasie trzykrotnie była remontowana. Niezmienne pozostają natomiast wysokie standardy leczenia, przestrzegane przez kolejnych kierowników, zespoły lekarzy i pielęgniarek.

18 maja 2012 r. oficjalnie zostały przekazane do użytku zmodernizowane oddziały. Uroczystość zgromadziła znamienitych gości, znakomych lekarzy, świetny zespół pielęgniarek. – *Celem nadrzędnym kolejnych prac remontowych i adaptacyjnych zawsze była poprawa warunków pobytu i bezpieczeństwa pacjentów* – mówił prof. dr hab. med. Michał Drews, kierownik Kliniki. W ciągu kilkunastu lat nie do poznania zmieniły się już istniejące oddziały: A-1, A-2 i A-3; powstały: sala operacyjna, oddział pooperacyjny, zaplecze socjalne Kliniki, sala opatrunkowa, gabinety zabiegowe, punkty pielęgniarskie. Liczba łóżek w trzecim etapie prac remontowych nieco się zmniejszyła (z 77 do 69), ale w zamian są sale jedno- i dwuosobowe, wszystkie wyposażone w sanitariaty. W Klinice obowiązują wysokie standardy leczenia.

Uroczystość powiązana była z odsłonięciem tablicy upamiętniającej prof. dr. hab. dr. h.c. Romana Drewsa, jednego z najwybitniejszych polskich chirurgów okresu powojennego. Wykonał on 30 tys. operacji, zaskarbił sobie uznanie i wdzięczność pacjentów. Odsłonięcia tablicy dokonała prof. Maria Drews, wdowa po Profesorze, a towarzyszył jej prof. dr hab. Jacek Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Na tablicy czytamy: „Twórca i kierownik II Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej w latach 1951–1977. Wybitny chirurg, nauczyciel i naukowiec, syn Ziemi Chodzieskiej, chirurg Armii Krajowej i szlachetny człowiek”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Truizmem jest stwierdzenie, że podróżą kształcą. Podczas naszej wspólnej, z redaktorem Baszkowskim, podróży na Śląsk Opolski – tak bowiem życzą sobie ją nazywać mieszkańcy tej krainy – a nie „na Opolszczyznę”, zauważyłem rozwiązanie problemu kart ubezpieczenia, na który zwrócił uwagę „w swoim” zadaniu dr Kordel. Rozwiązanie jest zresztą zrealizowane w sposób także opisany przez prezesa, czyli nie wprowadził go Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko ktoś inny. Kto, nie udało się ustalić, choć trocy były nieliczne. W każdym razie, ktokolwiek był autorem tego rozwiązania, jest ono dziecinnie proste i aż dziw bierze, że nikt nie wpadł na nie wcześniej. By Państwa nie trzymać dłużej w niepewności, obok zamieszczam fotograficzny dowód na prostotę i genialność tego rozwiązania.

Prezes Maciej Hamankiewicz 18 maja wystosował do prezesa NFZ pismo w sprawie nałożenia „kary umownej w wy-

SHORT CUTS

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



sokości 300 zł i obciążenia kosztami nienależnej refundacji” na wiceprezesa NFZ ds. spraw mundurowych Zbigniewa Totera za to, że jego pismo, datowane 8 maja 2011 r., wpłynęło do biura Naczelnej Izby Lekarskiej dopiero 15 maja 2012 r., czyli po roku i 7 dniach. W uzasadnieniu wniosku prezes Hamankiewicz napisał: „Tak znaczne opóźnienie w wysłaniu pisma lub ewentualnie błędna data jego podpisania stanowią działanie niestaranne i – stosując logikę funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia – powinno bezwzględnie skutkować nałożeniem kary umownej oraz obciążeniem kosztami nienależnej refundacji.” Jak widać, korespondencja NIL z NFZ przeszła na inny wymiar. Skoro fundusz

nie reagował lub reagował w sposób wysoce arogancki na „poważne” pisma ze strony samorządu lekarskiego, skoro próbuje narzucić lekarzom wzór umowy, jak mawiają Rosjanie „tak straszny, że aż śmieszny”, to najwyraźniej trzeba w stosunku do funduszu zastosować podobną metodę, czyli ośmieszyć jego działania. Niestety, sądząc po dotychczasowych działaniach prezesa Paszkiewicza, poczucie humoru ma zerowe i zapewne list prezesa NRL oraz zawarty w nim dowcip nie znajdują u niego zrozumienia.

W sobotę, 19 maja, odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W jego następstwie na stronie internetowej WIL pojawił się komunikat ze stanowiskiem

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego*
Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
przy ul. Długiej 1/2

wraz z

Katedrą Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

zapraszają na

Warsztaty Onkologiczne

PRAKTYCZNE ASPEKTY OPIEKI NAD PORTEM NACZYNIOWYM

które odbędą się w dniu 20 czerwca 2012 roku o godz.: 11.00

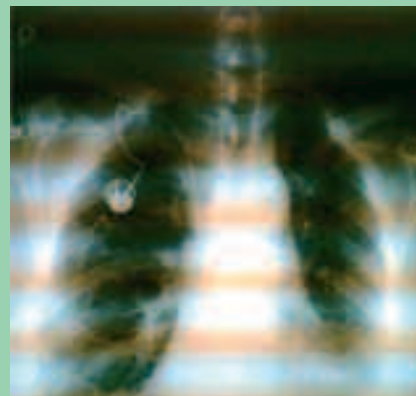
w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu przy ul. Długiej 1/2

Program szkolenia:

- Wskazania i przeciwwskazania do założenia portu naczyniowego:
„Kiedy port, kiedy kontakt centralny a kiedy „wenflon”?”
- „Opieka nad portem naczyniowym”
- „Wymagane badania diagnostyczne u chorych kwalifikowanych do założenia portu naczyniowego.”
- „Powikłania i ich leczenie.”
- „Użytkowanie portu z punktu widzenia pacjenta.”
- „Dokumentacja medyczna.”
- „Zasady kierowania chorych do zabiegu.”

Udział w Warsztatach jest bezpłatny Ilość miejsc ograniczona

Warunkiem udziału w Warsztatach Onkologicznych jest rejestracja mailowa: marketing@skpp.edu.pl
lub pod nr tel 061-854-91-90



ORL WIL w sprawie nowych umów na wystawianie recept refundowanych, przesyłanych właśnie przez WOW NFZ lekarzom do podpisania. W komunikacji tym ORL WIL stwierdza, że: „stoi na stanowisku, że decyzję o podpisaniu aneksu z NFZ każdy lekarz musi podjąć osobiście” oraz przedstawia 3 ewentualne sposoby postępowania lekarza. Muszę przyznać, że jestem rozczarowany. W odróżnieniu bowiem od Prezydium NRL, nasza rada okręgowa nie zajęła jednoznacznego stanowiska i nie rekomendowała niepodpisywania tychże umów. Stwierdzenie rady, że „każdy lekarz musi podjąć decyzję osobiście”, jest „oczywistą oczywistością”. Jednakże brak jednoznacznej rekomendacji jest zwykłym chowaniem głowy w piasek. I muszę to powiedzieć wprost: wstyd mi za państwa, panie i panowie członkowie rady! Są takie momenty w życiu lekarza i korporacji, że nie można hamletyzować, tylko trzeba coś jednoznacznie stwierdzić, by wesprzeć decyzję tych, którzy mają wątpliwości lub „wytresowani” przez lata bezrefleksyjnego wykonywania zaleceń



i poleceń „władzy” bezmyślnie podpisują wszystkie przesyłane im aneksy i umowy. Taki brak zdecydowania ze strony rady nie pomoże im w podjęciu decyzji. Mało tego, może wzmocnić ich wątpliwości poprzez fakt, iż rada sama nie potrafiła opowiedzieć się jednoznacznie po jednej

ze stron. Mam nadzieję, że ci członkowie rady, którzy głosowali za takim stanowiskiem, w przyszłości wesprą finansowo tych, którzy w następstwie ich niezdecydowania podpiszą tę „samobójczą” umowę i po latach poniosą finansowe konsekwencje swojego działania.

Jedyna taka orkiestra

Przyjeżdżamy do Warszawy prosto na próbę. Długi weekend majowy, lato w pełni. Samochodami, pociągami i samolotami zjeżdżamy się z całej Polski, by w czwartek wieczorem zacząć nowy projekt Polskiej Orkiestry Lekarzy. To drugi koncert, więc wielu członków orkiestry już się zna, czujemy, że nie jesteśmy tylko zbieraniną pasjonujących się muzyką lekarzy, ale zaczynamy budować zespół. To dlatego warto było stanąć na głowie, by ten koncert się odbył, mimo mnóstwa zawirowań i kompromisów, jakie czyhały na organizatorów warszawskich. Marku, Aniu, Agnieszko, Marto, doceniamy to i bardzo dziękujemy! Stroimy się, dyrygent podnosi pałeczkę... i przenosimy się w inny świat. Cóż z tego, że początki są trudne, wszystko się „rozłazi”, co chwilę przerywamy, poprawiamy i na razie suma dźwięków wydobywających się z naszych instrumentów nie przypomina „Hybryd” Mendelssohna ani „Jowiszowej” Mozarta? Uczestniczymy w procesie tworzenia wspólnie czegoś, co jest dla nas niezwykle wartościową. Zapominamy o pracy, o szpitalach, pacjentach, codziennych problemach – i w tych dniach gramy od rana do nocy, zasypiając i budząc się z głowami pełnymi dźwięków, nucimy fragmenty „Nocy na Łysej Górze” przy śniadaniu i w drodze na próby, rozmawiamy o tym, co powiedział dyrygent albo co czytają w ostatnich rzędach „dęciacy”, gdy mają 100 taktów pauzy. Bywa też, że jest dramatycznie. Dajemy z siebie wszystko, a dyrygent mówi, że „Hybrydy” zamiast opowiadać o podróży morskiej, płynąc – zacinają się i ledwo dyszą. Sugeruje delikatnie, że może jeszcze nie jesteśmy gotowi, by to pokazać publiczności. Ale nie ma mowy, żebyśmy tego nie zagrali na koncercie. Zaciskamy zęby i ćwiczymy niemal do 22. Wieczorem jesteśmy skonani, do tego zawsze gdzieś w zakamarku serca kryje się wyrzut sumienia, że może jeszcze ten lub inny trudny pasaż należało by poćwiczyć...? Znajdujemy jednak po próbach czas na

wspólne wyjście lub choćby krótkie odreagowanie wielogodzinnego siedzenia – to właśnie w takich chwilach, kiedy opowiadamy sobie zaobserwowane sytuacje, tworzą się anegdoty. Będziemy je powtarzać potem nieraz, to one budują niepowtarzalny klimat orkiestrowych projektów. Wreszcie próba generalna i te nieznośne, szybko mijające chwile przed koncertem – cisza przed burzą, niby się nie denerwujemy, a jednak za chwilę nastąpi apogeum koncentracji, adrenaliny i już nikt i nic nie powstrzyma tej wielkiej fali dźwięku orkiestry symfonicznej, żadna wpadka nie powstrzyma utworu, który jak statek na morzu dopłyne w końcu bezpiecznie do portu. To niesamowicie ważne, kiedy na koncercie jest sporo publiczności, i to publiczności uważnej, reagującej. Nawet koniec majowego weekendu nie powstrzymał warszawiaków przed stawieniem się w licznym gronie w Małej Auli Politechniki Warszawskiej. Niezwykle ilustracyjna, pełna odcieni, diabelskich chichotów i wyc czarownic „Noc na Łysej Górze” była najodważniej wykonanym i pięknie odmalowanym punktem programu. Wszyscy, którzy nie zdołali przybyć na koncert, zdecydowanie mogą tego żałować. Gdy emocje opadły, przyszedł czas na podziękowania, wspólne zdjęcia, pożegnania i powroty. Wiemy jednak, że niedługo się zobaczymy. 21 października kolejny koncert, tym razem (znów) w Poznaniu! Nie zdążyliśmy jeszcze wyjechać z Warszawy, a już między nami burza mózgów – jaki program, jak rozwiązać kwestie organizacyjne, plany. Od pierwszego koncertu Polskiej Orkiestry Lekarzy zmieniło się jednak bardzo wiele. Tworzymy już grupę ludzi, którym zależy na tym, żeby razem tworzyć i się rozwijać. Wszystkich, którzy pragnęliby wziąć udział w tej niezwykłej przygodzie, zarówno jako członkowie orkiestry, jak i publiczność przyszłych projektów, serdecznie zapraszamy.

ZUZANNA PYTEL

ultrasonografy.pl

**CHCESZ PRACOWAĆ
W KRAJACH TROPICALNYCH?**

Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio uprzejmie informuje, że wraz z Kliniką Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu organizuje tygodniowy kurs dla lekarzy, pielęgniarek i studentów chcących pracować w krajach, w których działają ośrodki misyjne.

Szkolenie obejmuje podstawową wiedzę z zakresu medycyny tropikalnej i przygotowuje do pracy w krajach tropikalnych.

Kurs odbędzie się w dniach od 29.06 do 4.07 2012 r. w Collegium im. Wrzoska w Poznaniu.

Zgłoszenia i wszelkie informacje można uzyskać, dzwoniąc do biura Fundacji:

61 862 13 21 lub 609 988 367.

Anna Tarajkowska

Stomatolog

z 10-letnim stażem,
uczestniczący od 2 lat
w wielu kursach
ortodontycznych poszukuje

**lekarza
ortodonta**

w celu dalszego rozwoju
nauki praktycznej
– wszelkie formy współpracy
do rozważenia.
tel. 794 37 24 46

**KARDIOLOG
DZIECIĘCY**

lek. med. Hanna Mikołajczak
wykonuje prywatnie
echo serca, ekg
rejestracja tel. 602 68 20 38



Zapraszamy
do współpracy
lekarzy
stomatologów!

Duża baza pacjentów prywatnych
oraz NFZ, dobra możliwość
rozwoju zawodowego.

Prosimy o kontakt tel. 693 821 723

**Lokal do wynajęcia
po gabinecie lekarskim**

przy ul. Koronnej 3
w Poznaniu
tel. 785 05 11 59

**Pilnie zatrudnimy
lekarza internistę,
medycyny rodzinnej**

lub w trakcie specjalizacji
do pracy w POZ w Poznaniu.
Dzwonić po 8.06
pod nr tel. 784 283 965

K O M U N I K A T

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu
Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12
poszukuje kandydatów na stanowisko:

LEKARZA ORZECZNIKA

spełniających następujące wymagania:

- posiadanie tytułu specjalisty,
- niekaralność,
- minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem,
- specjalizacja w niżej wymienionym zakresie:
 - neurologia
 - choroby wewnętrzne
 - chirurgia
 - medycyna pracy
 - medycyna społeczna
 - psychiatria.

Wymagane dokumenty:

- CV oraz list motywacyjny, ze wskazaniem stanowiska, o które ubiega się kandydat.
- Kserokopia dyplomu potwierdzającego wykształcenie.
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza.
- Kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji.
- Kserokopia świadectw pracy, jeżeli kandydat pracował w ramach umowy o pracę.
- Zaświadczenie o niekaralności zawodowej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Ofertujemy zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę. Do składania ofert zachęcamy również kandydatów zainteresowanych podjęciem pracy w godzinach popołudniowych oraz niepełnym wymiarze czasu pracy. Zgłoszenia kandydatów na lekarzy orzeczników prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych I Oddziale ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 206 lub 207.

Informacja telefoniczna pob numerem tel. 61 841 60 15, 61 841 60 06
**Dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Poznaniu**

**CHIRURGIA
Podejmę pracę
lub na zastępstwa**

w ramach gabinetu (emeryt)
tel. 609 521 362

Przychodnia stomatologiczna
w centrum Poznania
(kontrakt z NFZ)
zatrudni
lekarza stomatologa
tel. 603 668 118

AUTORYZOWANY DYSTRYBUTOR PHILIPS SONY

ProfMedical
Profesjonalna Aparatura Medyczna

ProfMedical - nowoczesna ultrasonografia w zasięgu ręki

- Sprzedaż najwyższej klasy aparatów ultrasonograficznych (nowych, demonstracyjnych i renowowanych)
- Wynajem ultrasonografów (krótka- i długoterminowy z możliwością późniejszego wykupu)
- Atrakcyjne finansowanie urządzeń medycznych (leasing, pożyczka) wraz z ubezpieczeniem AIRisk
- Finansowanie jednostek publicznych w systemie ratalnym
- Profesjonalny serwis aparatury medycznej dostępny 24h
- Szkolenia dla personelu medycznego
- Wysokiej jakości, oryginalne materiały eksploatacyjne oraz medyczne urządzenia peryferyjne firmy Sony

Zapraszamy do zapoznania się ze szczegółową ofertą na stronie internetowej.

biuro@profmedical.pl

+48 32 730 32 73

www.profmedical.pl



Pomoc psychologiczna oraz terapia uzależnień

Sądzę, że jest odpowiedni czas, abym przedstawił nowy, formalnie działający Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mafro-Med. To nowy podmiot w pejzażu zakładów opieki zdrowotnej w naszym mieście, mający siedzibę na parterze budynku Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Oddzielne wejście, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, przestronna poczekalnia, pokój badań, pokój terapii indywidualnej oraz sala terapii grupowej zapewniają pacjentom niezbędny spokój, poczucie intymności i bezpieczeństwa. Jest też parking.

Placówka ma podpisaną stosowną umowę kontraktową z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie usług z zakresu terapii uzależnień oraz szeroko rozumianej pomocy psychologicznej. Pacjenci są przyjmowani bez skierowań i obecnie nie ma żadnych limitów ze strony NFZ. Istnieje możliwość umówienia wizyty przez telefon. W ramach interwencji dojeżdżamy do pacjenta. Zakład zapewnia pełną opiekę medyczną i psychologiczną pacjentowi i jego rodzinie. Istnieje również możliwość wykonania badań laboratoryjnych. Nasz pracownik socjalny pomaga w rozwiązywaniu problemów życia codziennego. To wszystko otrzymuje pacjent w ramach umowy kontraktowej.

Leczenie uzależnień odbywa się według programów terapeutycznych zalecanych przez PARPA, dostosowanych do indywidualnych możliwości i oczekiwań pacjentów, w szczególności lekarzy i pielęgniarek. Są to spotkania indywidualne, konsultacje i terapie grupowe. Powstają grupy terapeutyczne o charakterze zamkniętym, zadaniowym. Ścisłe współpracujemy z grupami AA w Poznaniu, Wielkopolsce oraz na Dolnym Śląsku. Powstaje program terapeutyczny dla zawodów medycznych, czyli lekarza i pielęgniarki. Osoby współuzależnione znajdują wsparcie i konstruktywną pomoc w ramach oddzielnego programu terapeutycznego, również dostosowanego do indywidualnych potrzeb. Zasada *primum non nocere* jest na pierwszym miejscu wśród moich zasad życiowych, także w odniesieniu do terapii.

Nowością jest europejski program wzmacniania rodzin, który będzie realizowany w naszej placówce przez panią Elżbietę Waluch, mającą stosowne uprawnienia i będącą członkiem

Pacjenci są przyjmowani bez skierowań i obecnie nie ma żadnych limitów ze strony NFZ. Istnieje możliwość umówienia wizyty przez telefon. W ramach interwencji dojeżdżamy do pacjenta.

zespołu Mafro-Med. Nie od dziś wiadomo, jak olbrzymie są dysfunkcje całej rodziny, gdy pojawia się problem, nie tylko wynikający z uzależnienia, ale również z chorób somatycznych – nowotworu, niepełnosprawności, choroby Alzheimera, Parkinsona. Takiej rodzinie można i trzeba pomagać.

W ramach działania placówki poza kontraktem świadczy my usługi z zakresu porad w dziedzinach: onkologii klinicznej, neurologii, psychiatrii, chirurgii, kosmetologii. Naszym celem jest, aby pacjent uzyskał maksymalnie dużo wiedzy na temat swojej choroby i miał zapewnione kompleksowe leczenie. Aby nie był odsyłany do kolejnej placówki, w której jest kolejna kolejka.

NZOZ Mafro-Med. działa i jest w fazie stałego rozwoju, poszerzania swoich zasobów, także za granicą, nawiązywania nowych kontaktów. Powołaliśmy też fundację w celu wspierania działań statutowych. Jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje, współpracę, na uwagi i sugestie.

MACIEJ FRĄCKOWIAK

Mafro-Med. Maciej Frąckowiak
ul. Feliksa Nowowiejskiego 49
61-734 Poznań
tel. 61 852 58 60
tel. kom. 605 459 909
e-mail: maciej.sielec@wp.pl

GABINET STOMATOLOGICZNY
 W ROGOŹNIE
 NAWIĄŻE WSPÓŁPRACĘ
Z LEKARZEM
STOMATOLOGIEM
 TEL. 609 71 30 71

SPECJALISTA
UROLOG
 podejmie współpracę
 1x w tygodniu w ramach
 kontraktu z NFZ
 tel. 501 070 424

PRACA W POZ
blisko Kłodawy od zaraz.
 Ze specjalizacją lub bez chętnie
 emeryt lub emerytka
 Mieszkanie + atrakcyjne zarobki.
 Tel. 509-779-124

Mieszkanie 60 m²
+ miejsce garażowe,
 komfortowa lokalizacja i wyposażenie,
 umeblowane w stylu lat 60.,
 ul. Grunwaldzka/Rumuńska, 3 pokoje,
 II piętro, wynajmę lub sprzedam,
 chętnie lekarzom lub studentom
 medycyny. tel. 609 144 956

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Brzydki zwyczaj

*Pomawianie to brzydka przywara,
zatem powstrzymać się wolę
i będę bardzo się starał
nie pomawiać o... dobrą wolę.*

Zmiana szyku

*Za pacjentem idzie pieniądz
(ludzie się przez niego pienią).
Pieniądz to jest chytra sztuka:
szybko znika – próżno szukać.
Trzeba mieć go wciąż na oku,
Iść z nim razem – bok przy boku.*

Recepta

*To smutny obraz i może wzruszać,
gdy polityka chora dusza.
Kiedy stan trwoży i bardzo trapi,
może się uciec do... ostrej terapii?
Chociaż bywają inne opinie:
lepiej poczekać – samo minie.
Tak się ścierają różne poglądy
(i pisz tu wiersze, i bądź mądry).
Jest prosty sposób, gdy chandra dobija:
makijaż! makijaż!*

Zespół
Przychodni Lekarza
Rodzinnego
GOS-MED w Gostyniu
zatrudni lekarza
(lekarza medycyny
rodzinnej lub pediatrę)
do pracy w POZ.
**Oferujemy
dobre warunki
finansowe.**
Kontakt 501 624 888,
501 627 900

Przychodnia
Zespołu Lekarza Rodzinnego
MEDICUS s.c. w Stęszewie
**zatrudni lekarza
po pracy w POZ**
tel. 604 510 775



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki,
zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

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

BIURO RACHUNKOWE**mgr Zofia Szczerkowska**60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl**Lekarz pediatrii**z 27-letnim stażem pracy,
aktualnie mieszka i pracuje
w Gdańsku,
poszukuje pracy w POZ
na terenie Poznania
tel. 664 483 559**Potrzebny lekarz
do pomocy**w Poradni Lekarza Rodzinnego
62-322 Orzechowo
powiat Wrzesiński
Hanna Stępień
tel. 697 393 483

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

**ZATRUDNI
lekarza stomatologa**umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl**Chór Kameralny
Lekarzy**

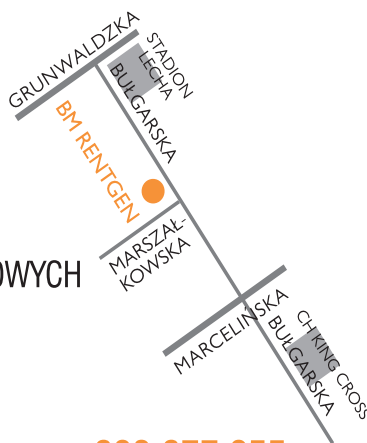
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

serdecznie zaprasza
do wspólnego śpiewania
wszystkich muzykujących lekarzy
(szczególnie alty, tenory,
barytony i basy)Próby odbywają się w środy w godz. 19-21
w Klubie Lekarza WIL, ul. Nowowiejskiego 51.Kontakt - e-mail: chor.wil@gmail.com,
tel: +48 505 539 493, <http://chorwil.pl>NZOZ w Poznaniu
zatrudni
okulistę, neurologa,
laryngologa
(medycyna pracy)
506 081 771OKAZJA
Sprzedam tanio nowy
SURGIC XT LED
mikrosilnik chirurga.
z podświetlaną końcówką
(fizjochespcenser)
tel. 600 777 881**BM RENTGEN**
STOMATOLOGICZNY**NOWOCZESNY
CYFROWY APARAT
RENTGENOWSKI****WYKONUJEMY ZDJĘCIA:**

- PANTOMOGRAFICZNE:
 - DZIECIĘCE
 - ODCINKOWE PRZEDNIE
 - ODCINKOWE BOCZNE
 - STAWÓW SKRONIOWO - ŻUCHWOWYCH
- CEFALOMETRYCZNE
- ZATOK SZCZĘKOWYCH
- RĘKI

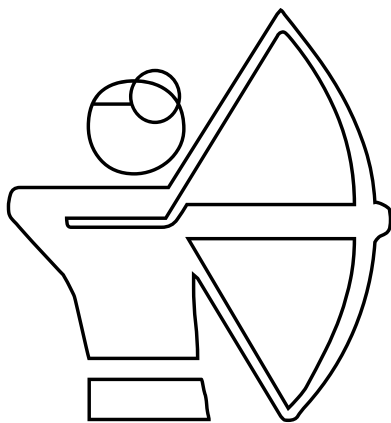
REJESTRACJA: www.bmrentgen.pl TEL. 609 677 055

UL. BUŁGARSKA 62 60-321 POZNAŃ

NZOZ Nasza Przychodnia
w Kcyni
(województwo Kujawsko-
-Pomorskie, 25 km
na pn.-wsch. od Wągrowca)
poszukuje**lekarza
do pracy
w POZ**Oferujemy atrakcyjne
wynagrodzenie
oraz mieszkanie służbowe,
kontakt: tel. 502 624 355Przychodnia lekarska
MEDICUSw Szamotułach
zatrudni
**lekarza
medycyny
rodzinnej
lub internistę**
do pracy w POZkontakt tel. 602 137 296,
604 421 363PROGRAM
REGIONALNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO
WIELKOPOLSKIEUNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGOProjekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013
FUNDUSZE EUROPEJSKIE - DLA ROZWOJU INNOWACYJNEJ WIELKOPOLSKI



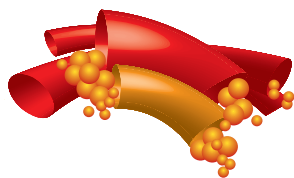
VI KONFERENCJA HOSPITAL MANAGEMENT

WYZWANIA 2012

WARSZAWA

14–15 czerwca 2012 r.

WWW.TERMEDIA.PL



AKTUALNE REKOMENDACJE LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH

WARSZAWA, 7–8 września 2012 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. nadzw. dr hab. Maciej BANACH

ORGANIZATORZY

Polskie Towarzystwo Lipidologiczne,
Oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa
Nadciśnienia Tętniczego
oraz
wydawnictwo *Termedia*

PATRONAT

National Lipid Association prof. dr hab. Jacek NIKLIŃSKI

WWW.TERMEDIA.PL

ORGANIZATORZY

wydawnictwo *Termedia* sp. z o.o.
Akademia „Menedżera Zdrowia”
czasopismo „Menedżer Zdrowia”

WSPÓŁPRACA

Polska Federacja Szpitali

PATRONAT

Europejska Federacja
Szpitali – HOPE
Europejskie Stowarzyszenie
Dyrektorów Medycznych

SPECJALNY PATRONAT MERYTORYCZNY

Georg BAUM
prezes Europejskiej Federacji Szpitali,
prezes Niemieckiej Federacji Szpitali



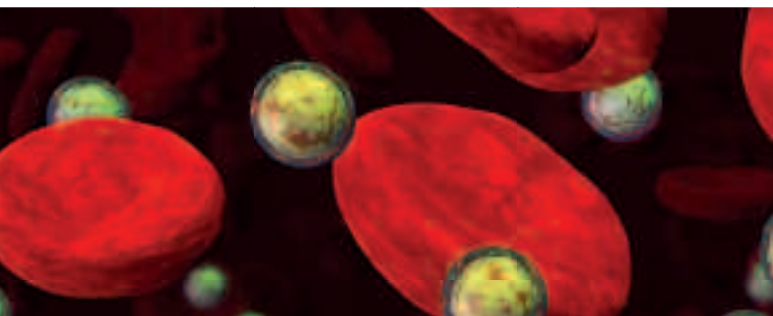
GŁÓWNY PARTNER

TEMAT PRZEWODNI

ZAKUPY SZPITALNE: LEKI, MATERIAŁY I WYPOSAŻENIE

TEMAT SPECJALNY

STARSZY PERSONEL MEDYCZNY – STARSI PACJENCI:
WYZWANIA DLA SZPITALI EUROPEJSKICH – WNIOSKI
Z KONFERENCJI KOŃCOWEJ PROGRAMU WYMIANY
MENEDŻERÓW EUROPEJSKIEJ FEDERACJI SZPITALI HOPE
2012 W BERLINIE



TEMATY SESJI

SESJA 1: JAK SKUTECZNIE WALCZYĆ Z CZYNNIKAMI
RYZYKA CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWYCH?

SESJA 2: KONTROWERSJE DOTYCZĄCE
LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH

SESJA 3: SESJA POLSKIEGO TOWARZYSTWA
BADAŃ NAD MIAŻDŻYCĄ

SESJA 4: ROZPOZNAWANIE, PROFILAKTYKA I LECZENIE
ZABURZEŃ LIPIDOWYCH U DZIECI I MŁODYCH
DOROSŁYCH

SESJA 5: SESJA POLSKIEGO TOWARZYSTWA
DIABETOLOGICZNEGO

SESJA 6: AKTUALNE REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA
ZABURZEŃ LIPIDOWYCH (CZĘŚĆ I)

SESJA 7: AKTUALNE REKOMENDACJE DOTYCZĄCE LECZENIA
ZABURZEŃ LIPIDOWYCH (CZĘŚĆ II)