



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL.

Z zawodu jestem lekarzem alergologiem, z zamiłowania malarką i chórzystką. Maluję od zawsze. Początkowo portretowałam ołówkiem, potem zajęłam się martwą naturą

i pejzażami, które do dzisiaj stanowią moją ulubioną formę malarstwa. Ukończyłam kursy rysunku i malarstwa w CK Zamek, na ASP w Poznaniu, a następnie w Muzeum Narodowym w Poznaniu. Od 10 lat maluję w Kole Malarzy Lekarzy przy Izbie Lekarskiej w Poznaniu pod kierunkiem Marii Pelec-Gąsiorowskiej oraz Lidii Kot. Od 2007 r. uczestniczę w plenerach Malujących Lekarzy oraz w ich wer-

nisażach w Łodzi. Brałam udział w wystawach zbiorowych w Muzeum Narodowym w Poznaniu i w licznych wystawach organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Obecnie maluję techniką olejną oraz akrylami i gwaszem. Moje obrazy zdobią mój dom oraz domy przyjaciół w Polsce i za granicą.

Jolanta Silska-Hałupka

termedia

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Co słycać w izbie...	5
Omówienie posiedzenia ORL z 12 kwietnia 2014 r.	6
Błyszczący i działa bez zarzutu	6
Lekarz zniewolony, pacjent wykluczony?	7
Mały pacjent w prawie i medycynie	8
Choroba lekarza – co się stanie z gabinetem?	9
Czy parytety są konieczne?	10
Ludzie są jak kwiaty stworzeni do tego, aby się rozwijać	11
Testamenty (ciąg dalszy)	12
Wspomnienia	14
<i>Silva rerum medicarum veterum</i>	18
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	20
SHORT CUTS	22
Dawka informacji	24
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	26
Lekarze WIL w hołdzie błogosławionemu Janowi Pawłowi II	28
Spotkajmy się w Filharmonii	29
Wiersze	30

Internet i lekarze



Nikt nie lubi, gdy mu podczas pracy patrzą na ręce i na tej podstawie budują wizerunek, na przykład doktora czy adwokata. Tak powstają pomówienia. W zależności od intencji wypowiadającego się poczekalniane plotki czy opinie wygłaszane u cioci na imieninach albo chociażby wśród kolegów w pracy kreują obraz doktora – pozytywny lub wręcz przeciwnie. Albo wybitnego fachowca, albo niekompetentnego konowala, sympatycznego faceta lub gbura. Dziś coraz częściej słowne opinie zastępowane są plotkami internetowymi. Portale wśród lekarzy nie cieszą się dobrą opinią. Treści tam zamieszczane uznają za nieobiektywne i złośliwe. Nie tylko zresztą lekarze. W artykule „Wrednypacjent.pl” w 15. numerze „Polityki” Joanna Solska szeroko opisuje sytuację internetową portali medycznych. Opisuje uporczywą walkę prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza z anonimowymi internautami, mimo że jest ona raczej z góry skazana na przegraną. Prezes nie ustępuje i zwrócił się do generalnego inspektora ochrony danych osobowych ze skargą, że portale łamią ustawę o ochronie danych osobowych, bo „nie istnieje podstawa prawna ani interes prywatny, które pozwalałyby na przetwarzanie danych osobowych lekarzy bez ich zgody”. Prawo lekarzy do żądania usunięcia konkretnego wpisu daje niewiele, bo w tym czasie szerokie grono internautów zdąży się już zapoznać ze złą i niesprawiedliwą opinią.

Nie ma obiektywnej metody rankingującej pracę lekarza. Wyleczenie pacjenta zależy od wielu czynników, takich jak zaawansowanie choroby, jego ogólny stan czy konsekwencja w stosowaniu terapii. A także, o czym należy pamiętać, mamy tu do czynienia z biologią, o której nie wiemy jeszcze wszystkiego i czasem z niewyjaśnionych powodów przebieg tej samej choroby u dwóch pacjentów przebiega odmiennie. Poza tym lekarza obowiązują standardy, limity i procedury. Internauci nie przejmują się tymi faktami, piszą, co im przyjdzie do głowy i – jak słusznie zauważa jeden z rozmówców red. Solskiej – lekarz zasługuje na wpis pozytywny wtedy, gdy potrafił coś pacjentowi załatwić, na przykład szybsze badanie czy przyjęcie u specjalisty. W przeciwnym wypadku uznany może zostać za miernotę, którą lepiej omijać.

Dlaczego lekarz wymieniany jest z nazwiska, a autor wpisu pozostaje anonimowy? Czy to sprawiedliwe? Anonimowo o wiele łatwiej i bezkarnie można lansować opinie kłamliwe. Niestety, samotni lekarze są coraz bardziej bezbronni, bezradni i bez szans. Gazety mogą wypisywać, co chcą, sprostowań trudno się doczekać tygodniami, podobnie z audycjami radiowymi czy telewizyjnymi. Teraz dochodzi wszechobecny internet. Samorząd lekarski nie może ustawać w wysiłkach, aby ten stan zmienić. Nawet jeżeli będzie to dużo kosztować. Inaczej coraz więcej zacznie się pojawiać wpisów zatytułowanych „Uwaga, mordercy”, zawierających dowolną listę lekarzy...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...nie trzeba było być mocno przewidującym, by stwierdzić, że media mają olbrzymią moc sprawczą. Skoro minister na konferencji prasowej pokazał zieloną kartę, dla części pacjentów było oczywiste, że zapowiadana reforma już weszła w życie. Z tego, co się dowiedziałem, pierwsi pacjenci chcieli mieć ją już w poniedziałek, a złe „doktory” złośliwie nie chcieli im ich wydać.

Zostaliśmy postawieni w wyjątkowo trudnym położeniu, ponieważ teza o szybszym rozpoznaniu i leczeniu jest bezdyskusyjna, a także patrząc na dane epidemiologiczne, bardzo słuszna. Biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne dla Wielkopolski, gdzie odsetek chorób nowotworowych jest najwyższy, należy pomyśleć o tym, czy jest to związane z czynnikami ryzyka występującymi na naszym terenie, czy też – w co bardziej wierzę – rozpoznawalność u nas jest lepsza. Jeśli tak, to koleżanki i koledzy nie muszą się obawiać obowiązkowego szkolenia, które zapowiada minister. Znając zamiłowanie Wielkopolan do pracy organicznej, trudno nie zgodzić się z pomysłem PPOZ, by samemu zgłosić się na te szkolenia gremialnie. Pacjenci poczekają, ale za jakiś (na razie bliżej nieokreślony) czas trafią do mądrzejszego doktora. Kolejnym pozytywnym, jaki z takiej powszechnej akcji szkoleniowej może wyniknąć, jest to, że pewna część pacjentów (moim zdaniem, można by ich nazwać „stałymi rezydentami placówek medycznych”) znajdzie sobie alternatywne zajęcia i okaże się, iż do lekarza nie trzeba tak często chodzić.

Moim zdaniem, minister w swoich propozycjach znalazł sposób na odciążenie lekarzy poprzez danie pielęgniarkom możliwości wypisywania recept. Mamy dobrze wyszkolone

pielęgniarki, które oczywiście w opiece nad pacjentem taką możliwość powinny mieć, bo znacznie ułatwiłoby to opiekę nad pacjentami. Czy są wątpliwości? Oczywiście, że tak, bo wiedzą one także, że większe kompetencje to większa odpowiedzialność. Minister proponuje kursy, ale nie mówi, kto za nie zapłaci (skoro nie mówi, to płatnik jest oczywisty). W projekcie można przeczytać, że pielęgniarki będą mogły, a nie musiały, i że jest to raczej melodia przyszłości – od początku 2016 r. (czytaj: po wyborach). Mam nadzieję, że pielęgniarki zapytają nas, lekarzy, co to znaczy podpisać umowę z NFZ na wypisywanie recept i jak odbywa się wówczas polowanie z nagonką podczas kontroli ordynacji lekowej.

Moim zdaniem, czekają nas trudne chwile i wiele cierpliwości będzie trzeba, by wyjaśniać pacjentom, którzy mają „pecha” i nic nie wskazuje na chorobę nowotworową, dlaczego oni będą musieli czekać dłużej na badania czy na hospitalizację. Skoro powiedziane zostało, że rewolucję robimy bez dodatkowych nakładów finansowych, to oczywiste jest, że pieniędzy trzeba szukać albo w zmniejszeniu nakładów na inne problemy zdrowotne, albo – co niestety moim zdaniem, jest bardziej prawdopodobne – za pośrednictwem akcji kontrolnej w kieszeniach lekarzy. Obym się mylił. A na razie: „Panie ministrze, jak żyć”.

A teraz bardziej optymistycznie. Wiele razy pisałem, że sztuka łagodzi obyczaje i trudniej byłoby funkcjonować bez zapaleńców. W tym miejscu chcę podziękować „muzykom” izbowym za wspaniałe doznania podczas koncertu, jaki odbył się w poznańskiej archikatedrze w Niedzielę Palmową. Gratuluję zarówno pomysłu, jak i wykonania pop-oratorium, a co najważniejsze – tak licznej widowni.

Skoro już o gratulacjach, to chciałbym jeszcze serdecznie pogratulować Wojtkowi Łackiemu ponownego wyboru na przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego. No to mamy wielkopolski „wymiar sprawiedliwości lekarskiej” na szczeblu centralnym.

Co słycać w izbie...

W kwietniu odbył się XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (5 kwietnia). Wydarzenie to stanowiło główny punkt miesiąca wyznaczający dalsze płaszczyzny działalności, nieco ograniczonej – głównie przez okres świąteczny, który spowodował pewną lukę, pozwalając wszystkim zabiegającym w codzienności na odpoczynek.

Doniosła atmosfera towarzyszyła z pewnością spotkaniom lekarzy seniorów z Poznania i okolic, którzy na zaproszenie Komisji ds. Emerytów zjawili się w siedzibie izby, by w gronie swoich kolegów i koleżanek z dawnych lat powspominać i wymienić poglądy na otaczający ich świat. Spotkania odbywały się 3, 15, 16, 23, 24 i 25 kwietnia.

Uroczystą oprawę i doskonałą atmosferę miał również koncert w katedrze (13 kwietnia), zorganizowany w hołdzie błogosławionemu Janowi Pawłowi II jako dar lekarzy i ich przyjaciół, którzy wspomogli Zespół Kameralny WIL Operacja Muzyka, i wykonali wspólnie na scenie pop-oratorium „Miłosierdzie Boże” do słów św. Faustyny w kompozycjach Zbigniewa Małkowicza (szersze omówienie wydarzenia w innej części „Biuletynu WIL”).

Działalność szkoleniowa w kwietniu to przede wszystkim kształcenie lekarzy stażystów – w zakresie bioetyki (co po-

niedziałek) oraz prawa medycznego (8–11 kwietnia). Ponadto odbyło się spotkanie szkoleniowe dotyczące ochrony danych osobowych (28 kwietnia) oraz w tematyce leków recepturowych (24 kwietnia), a także powracające po przerwie kursy komputerowe (23–24 kwietnia). Warsztaty szkoleniowe dla członków organu zorganizował także Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (29 kwietnia). Sala konferencyjna WIL była ponadto miejscem szkolenia podmiotu zewnętrznego (4–6 kwietnia).

W kwietniu trzykrotnie obradowało Prezydium (2 kwietnia, 12 kwietnia oraz 24 kwietnia), a Rada Okręgowa miała posiedzenie 12 kwietnia. Komisje problemowe ORL obradowały w następujących terminach: Komisja Socjalna (2 kwietnia), Komisja ds. Konkursów (8 kwietnia), Komisja ds. Rejestru (12 kwietnia), Prezydium Komisji ds. Emerytów (15 kwietnia) i Komisja Stomatologiczna (26 kwietnia).

Tradycyjnie już odbywały się próby zespołu kameralnego WIL i chóru, a także spotkania Koła Plastycznego.

Na odnotowanie zasługuje ponadto rozpoczęcie prac remontowych w siedzibie Delegatury WIL w Pile oraz w nowo zakupionej siedzibie Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL.

MAREK SAJ
ADMIN@WIL.ORG.PL

Absolwenci rocznik 1994

DO ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LECARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU
ROZNIK 1994
ZA CHWILĘ MIJA 20 LAT...

Jednak nie jest to powód do narzekania i smutnych refleksji nad przemijaniem. To wyjątkowa okazja do wspólnego świętowania tego, że wciąż młodzi jesteście i piękni jesteście. Spotykamy się zatem w Poznaniu 4 października 2014 r. Mam nadzieję, że w komplecie.
Lidka Wiechecka, grupa V

Informacje organizacyjne:
Termin Spotkania: 4.10.2014 sobota, godz. 18.00
Miejsce: ANDERSIA HOTEL, Plac Andersa 3, Poznań
Koszt spotkania: 350 PLN/osoba

Po elektronicznym zarejestrowaniu się przez stronę: www.absolwenci1994.pl, prosimy o dokonanie płatności do dnia 15.08.2014 r. na poniższe konto:
Nordea Bank Polska S.A. | Oddział w Poznaniu
56 1440 1286 0000 0000 0214 2988
Fundacja Uniwersytetu Medycznego
Tęczowa 3, 60-275 Poznań
z dopiskiem: Absolwenci 94, imię i nazwisko uczestnika
Dokonanie wpłaty będzie potwierdzeniem uczestnictwa.

www.absolwenci1994.pl

Absolwenci rocznik 1984

**Drodzy Przyjaciele,
absolwenci
Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie,
lekarze – rocznik 1978–1984
oraz lekarze dentyści – rocznik 1979–1984!**

W 2014 roku obchodzimy NASZ JUBILEUSZ!

Trzydzieści lat minęło... Czas na spotkanie po latach... Iza Doniec oraz Mariusze – Zarzycki i Pietrzak (samozwanchy organizatorzy) zapraszają w dniach 10–12 października 2014 r. na spotkanie jubileuszowe do Niechorza (Dworek Prawdzic). Osoby zainteresowane prosimy o dokonanie do 31 maja 2014 r. przedpłaty 100 zł na konto w ING Banku Śląskim w Szczecinie nr 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem „rocznik 84-Zjazd”.
Koszt spotkania – około 450 zł. W piątek (10.10.14 r.) spotkanie w auli Rektoratu PUM w Szczecinie z Rektorem PUM oraz z prezesem ORL w Szczecinie i odnowienie przysięgi Hipokratesa.
Wieczorem spotkanie „grillowe” w Dworku Prawdzic. O szczegółach poinformujemy osoby, które wpłacą tę skromną zaliczkę. Wszelkie pytania prosimy kierować do: Izy Doniec: izabella@fabrykausmiechu.com lub Mariusza Zarzyckiego: marioz58@wp.pl lub Mariusza Pietrzaka: mario241@op.pl

Pozdrawiamy i zapraszamy. Nie może Cię zabraknąć.

Omówienie posiedzenia ORL z 12 kwietnia 2014 r.



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL odbyło się 12 kwietnia 2014 r. w siedzibie izby odbyło się posiedzenie. Najwięcej emocji wzbudziła dyskusja na temat zaprezentowanych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji zmian w ochronie zdrowia dotyczących tzw. pakietu kolejkowego. Konkluzje nie są jednak optymistyczne.

Ponadto omówiono wiele spraw o charakterze administracyjnym, ponieważ przyznano prawo wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi, wytypowano przedstawicieli izby lekarskiej do prac w komisjach konkursowych, potwierdzono odbycie prze-

szkolenia w związku z pięcioletnią przerwą w wykonywaniu zawodu. Rada okręgowa dyskutowała również o kandydatkach na konsultantów wojewódzkich w perinatologii, medycynie paliatywnej oraz transfuzjologii klinicznej.

Nie obyło się bez spraw organizacyjnych, uzupełniono bowiem skład komisji problemowych oraz zatwierdzono regulamin Komisji Etyki Lekarskiej. Rozprawiano również o kandydaturach na członków komisji i zespołów problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej, którzy na jej najbliższym posiedzeniu zostaną poddani weryfikacji w kolejnych głosowaniach.

Zdecydowano ponadto o rozpoczęciu prac inwestycyjnych i remontowych w siedzibach izby w Pile oraz w nowo zakupionej siedzibie w Ostrowie Wielkopolskim i podjęto stosowne uchwały w sprawie przeznaczenia na te cele odpowiednich funduszy.

Błyszczą i działają bez zarzutu



Taką kuchnię możemy zobaczyć nie tylko w dobrym hotelu lub restauracji. Także w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wszystko błyszczą i działają bez zarzutu.

Znajdziemy tutaj sprzęt najnowszej generacji: kotły elektryczne, patelnie przechyłne, piec konwekcyjno-parowy,

mikser planetarny, sterylizator UV, kralnice żywności, mroźnię i szafy chłodnicze. Dzięki nim i – rzecz jasna – umiejętnościom personelu można przygotowywać smaczne (i różnego rodzaju) posiłki. Sam się o tym przekonałem. Zostałem poczęstowany grochówką; ocena: 6 punktów w skali od 1 do 6.

Nie ma żadnego problemu z dietami: podstawową i specjalistycznymi (m.in. łatwostrawna położnicza, łatwostrawna niskobiałkowa, żółdkowa, wątrobową,

cukrzycowa, niskokaloryczna, płynna, papkowata, bezglutenowa, bezsolna, małosolna). Ba, kuchnia serwuje także dania w ramach diety indywidualnej. – *A na święta wielkanocne – słyszę od kierowniczkę Działu Żywnienia Haliny Adamskiej – były i wypieki ciasta drożdżowego.*

Kuchnia, w której pracuje 16 osób, codziennie serwuje po cztery posiłki dla prawie 300 pacjentek.

AP
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Na marginesie wykładu prof. Stanisława Czekalskiego w Śremie

Lekarz zniewolony, pacjent wykluczony?

Właściwie jest to konkluzja i konieczność ze znakiem zapytania, ponieważ w tym pytaniu zawierają się wnioski z wykładu zatytułowanego „Medycyna jest ofiarą współczesnej cywilizacji”, który się odbył na odświętnym do rocznym zebraniu koła PTL w Śremie.

Rozwój ludzkości, cywilizacji i medycyny są współzależne i każdy zainteresowany o tym wie. Jednak nie każdy dochodzi do takich wniosków jak prof. Czekalski. Twierdzi on, że obecny poziom rozwoju cywilizacji przyczynił się do niezwykłych wprost możliwości dzisiejszej medycyny. Równocześnie jednak zachodzą niekorzystne zmiany w dziedzinie epidemiologicznej. Narastają lawinowo choroby cywilizacyjne stymulowane przez konsumpcyjny styl życia, zanieczyszczenie środowiska, zmiany obyczajowe i tym podobne. Najbardziej rzuca się w oczy otyłość, ale jej

Narastają lawinowo choroby cywilizacyjne stymulowane przez konsumpcyjny styl życia, zanieczyszczenie środowiska, zmiany obyczajowe i tym podobne.

skutki zdrowotne są odczuwalne przecież w każdej niemal dziedzinie medycyny.

Odpowiedź, jaką daje na to system ochrony zdrowia, jest w różnym stopniu skuteczna. Pierwszy z brzegu przykład z naszego krajowego podwórka. Chlubimy się tym, że przedłuża się średni okres życia mężczyzn i kobiet. Ale jaką mamy odpowiedź na opiekę zdrowotną dla grupy ludzi starszych? Oczywiście medycyna jako taka ją ma. Jednak do pacjenta może ona dotrzeć poprzez system. Ale epidemii XXI wieku nie zahamują broszury i ulotki, choć i one mają swoje znaczenie.

Ze smutkiem trzeba powiedzieć, że profilaktyka, ten jeden z filarów kondycji człowieka, jest wciąż bardziej hasłem niż praktyką. Tu potrzebne są działania w skali państwa i to nie tylko ograniczone do medycyny, lecz dotyczące całego życia społecznego. Medycyna i służba zdrowia to ostatnie koło ratunkowe. Im

Jest diagnoza, jest terapia i należy ją stosować, dopóki daje rezultaty. Pieniędzmi i biurokracją niech się zajmuje ten, kto powinien być do tego zobowiązany. I niech kasjer nie mówi lekarzowi, kto ma żyć, a kto musi umrzeć. Bo tu właśnie chodzi o życie – *sacrum*, a nie ekonomię.

więcej zaniedbań w profilaktyce, tym więcej problemów w ochronie zdrowia.

Profesor Czekalski twierdzi, że polska służba zdrowia została uznana za najgorszą w Europie. A ten stan organizacyjny mało skutecznie zapobiega tendencji rysującej się także jako wynik obecnego wysokiego rozwoju cywiliza-

cji, a mianowicie temu, że człowiek staje się kategorią ekonomiczną manipulowaną przez prawo tworzone przez polityków. W ten sposób cywilizacja staje się barbarzyństwem na szczytach rozwoju. Ten trend jest obecny wszędzie, nawet we Francji czy w Niemczech, gdzie systemy ochrony zdrowia uznawane są za dobre. Jednak największe szkody wyrządza tam, gdzie system jest tak bardzo niedoskonały. I może to jest właśnie nasz przypadek. Trudno nie zauważyć, że jest to system o znamionach zniewolenia. Lekarz niemal codziennie

i w każdym wypadku musi podejmować decyzję między dobrem pacjenta a bezpieczeństwem ekonomicznym swojej placówki. Co tu zastosować, żeby pomóc choremu i żeby punkty się zgadzały? Co może myśleć o autorach programów, które jednych pozwalają leczyć, a innych pacjentów wykluczają? Żeby

nie być gołosłownym. Jest program dla leczenia chorych na SM, niestety, pięcioletni. A co potem? Naprawdę woła to o pomstę do nieba. Co tu mówić o etyce? Jest diagnoza, jest terapia i należy ją stosować, dopóki daje rezultaty. Pieniędzmi i biurokracją niech się zajmuje ten, kto powinien być do tego zobowiązany. I niech kasjer nie mówi lekarzowi, kto ma żyć, a kto musi umrzeć. Bo tu właśnie chodzi o życie – *sacrum*, a nie ekonomię.

Wykład odbywał się w trakcie podkociołka w tak zwanym śremskim „klasztorku”, czyli zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla osób ze schorzeniami psychicznymi. To podopieczni „długoterminowi” i jak tu obliczyć ich opłacalność dla systemu? Dla społeczeństwa to jest jasne – opieka i zapobieganie wykluczeniu. Z jej wynikami członkowie Koła PTL spotykają się w otoczeniu prac plastycznych tych osób ujawniających, że naprawdę warto. Szkoda tylko, że wykład profesora Czekalskiego nie zgromadził większego grona słuchaczy. Prowadzi to do jakże gorzkiego wniosku, że większość środowiska nie ma już siły na walkę z wiatrakami. Ale jest także swoistym SOS, że lekarze chcą tylko leczyć. Leczyć według najlepszej wiedzy i umiejętności!

BARBARA NOWICKA

Ogólnopolska Konferencja Naukowa

Mały pacjent w prawie i medycynie

Koło Naukowe Prawa Medycznego „Lege Artis” działające przy Katedrze Prawa Konstytucyjnego na Wydziale Prawa i Administracji UAM w Poznaniu zaprasza do uczestnictwa w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Mały pacjent w prawie i medycynie”, która odbędzie się 21 maja 2014 r. o godzinie 10.00 w Collegium Iuridicum Novum WPiA UAM, w Sali Auditorium Maximum przy Al. Niepodległości 53, w Poznaniu.



i prawa, lecz przede wszystkim stworzenie warunków do prowadzenia żywej, opiniotwórczej i cennej naukowo dyskusji, która wskaże na aktualne problemy opieki zdrowotnej i ochrony prawnej „małych pacjentów” oraz możliwości ich rozwiązywania w praktyce. Konfrontacja medycznego i prawniczego punktu widzenia na wspomniane tematy stanowi nadrzędną intencję organizatorów konferencji.

Potrzeba znajomości aspektów prawnych u lekarza i studenta medycyny

Konferencja znacząco poszerzy wiedzę z zakresu dynamicznie rozwijającego się sektora medycznego, jaki stanowią niewątpliwie jest medycyna prenatalna, neonatologia i pediatria. Wyzwania współczesnego świata stawiają lekarzy przed całkiem nowymi problemami, z którymi niejednokrotnie nie stykali się ani na studiach, ani w toku swej kariery zawodowej – szczególnie w zakresie rozwoju prawodawstwa, które niejednokrotnie znacząco wpływa na sposób wykonywania zawodu lekarza. Z tego też powodu pragniemy wyjść naprzeciw potrzebom i w ramach konferencji przedstawić lekarzom i studentom studiów medycznych kompendium potrzebnych im informacji, które mogą znacząco poszerzyć ich pogląd na najnowsze aspekty prawne opieki prenatalnej, neonatologicznej i pediatrycznej, a dzięki temu ułatwić pełnienie obowiązków zawodowych.

Na koniec warto wspomnieć, że udział w konferencji jest bezpłatny, a organizatorzy planują zapewnić uczestniczącym w niej studentom medycyny punkty edukacyjne, a radcom prawnym i adwokatom – punkty szkolenia zawodowego. Obowiązkowa rejestracja na konferencję pod adresem: konferencja.maly.pacjent@gmail.com startuje od 1 kwietnia.

Bądź na bieżąco z konferencją:

legeartisuum.wordpress.com/maly-pacjent-w-prawie-i-medycynie

MICHAŁ PUK

PREZES KOŁA NAUKOWEGO PRAWA MEDYCZNEGO „LEGE ARTIS”

ASYSTENT W KANCELARII OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO WIL

I panel:

Procedury medyczne w fazie życia prenatalnego

Zakres zagadnień w pierwszym panelu dotyczyć będzie procedur medycznych w fazie życia płodowego, a w szczególności zakresu opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu, diagnostyki prenatalnej, zasad postępowania w razie podejrzenia wady płodu oraz terapii płodu, przyczyn i form wad prenatalnych. Omówiona zostanie również diagnostyka i poradnictwo genetyczne (prekonceptyjne), odpowiedzialność cywilna lekarza za szkody prenatalne oraz koncepcje *wrongful birth*, *wrongful life* i *wrongful conception*. Zamierzamy poruszyć kwestię władzy rodzicielskiej w stosunku do nienarodzonego dziecka oraz prawa do wyrażania zgody na czynności medyczne w fazie prenatalnej, a także statusu prawnego nasciturusa.

II panel:

Neonatologia – problem medyczny, prawny i etyczny

W drugim panelu dyskutować będziemy na temat martwego i żywego urodzenia się dziecka (problematyka prawa spadkowego), etycznych dylematów współczesnego neonatologa i uporczywej terapii.

III panel: Pediatria XXI wieku

W trzecim panelu poruszymy zagadnienia wyzwań stojących przed pediatrią w XXI wieku oraz prawnych aspektów przymusu leczenia osoby małoletniej, a w tym obowiązku szczepień. Wystąpienia obejmować będą również kwestię autonomii małoletniego pacjenta, tj. prawa do informacji oraz do wyrażenia zgody na świadczenie medyczne, a także problem zezwolenia sądu opiekuńczego na zabieg lekarski, zgody zastępczej przedstawiciela ustawowego. W zakresie naszego zainteresowania znajdują się również transplantacja z udziałem osoby małoletniej oraz problematyka przetaczania krwi u świadków Jehowy.

Cel konferencji

Celem konferencji jest nie tylko poszerzenie wiedzy z przedstawionych powyżej specjalistycznych dziedzin medycyny



Choroba lekarza – co się stanie z gabinetem?

Prowadzisz prywatny gabinet lekarski i wszystko układa się idealnie. Pacjenci chętnie się do ciebie zapisują – nie masz wolnego terminu przez najbliższy miesiąc. Raty leasingowe za sprzęt medyczny spłacają się niemal same, a wypłata dla personelu, opłaty za czynsz czy media nie stanowią najmniejszego problemu. A może jako wzięty i ceniony specjalista pracujesz w kilku miejscach na kontrakcie i zarabiasz na tyle dobrze, że wzięłeś auto w leasing czy kupiłeś nowe mieszkanie? Teoretycznie o swój przychód nie musisz się obawiać – przecież odnosisz sukcesy zawodowe. Co jednak stanie się, jeśli nagle zachorujesz? Co będzie, jeśli na przykład podczas wyjazdu na narty złamiesz nogę i nie będziesz mógł pracować przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet rok? Czy wtedy wystarczy ci pieniędzy na spłacanie rat?

Choroba lekarza zagrożeniem dla płynności finansowej

Statystyki pokazują, że lekarze coraz chętniej decydują się na pracę na kontrakcie czy też prowadzenie prywatnego gabinetu. I rzeczywiście – rozwiązanie to jest o wiele korzystniejsze finansowo niż podpisanie umowy o pracę z jednym szpitalem czy też przychodnią. Przy okazji daje również większą niezależność.

Jednakże wybierając takie rozwiązanie, lekarz nie ma możliwości skorzystania z zasiłku chorobowego na warunkach takich, jak przy umowie o pracę. Owszem, może liczyć na zasiłek czy też rentę chorobową, jednak z reguły są to niskie kwoty, które nie dają szansy na utrzymanie płynności finansowej. A to stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa majątku gromadzonego przez lata. Z tej przyczyny coraz popularniejsze stają się ubezpieczenia od utraty dochodu w wyniku wypadku lub choroby.

Ubezpieczenie od utraty dochodu – co obejmuje?

Ubezpieczenie od utraty dochodu stworzone jest z myślą właśnie o osobach, które pracują na kontrakcie, czy też pro-

Med asecurama to marka, która powstała w celu zapewnienia wygodnej i efektywnej obsługi ubezpieczeniowej środowisk medycznych. Ofertę wyróżniają bardzo atrakcyjne produkty ubezpieczeniowe, które charakteryzuje optymalny stosunek ceny do jakości. Med asecurama umożliwia lekarzom dostęp do specjalnie przygotowanej dla nich oferty ubezpieczeniowej w dogodny sposób z opcją wyboru: poprzez internet, call center lub za pośrednictwem doradcy. Dlatego już od maja codziennie doradca Med asecurama będzie do państwa dyspozycji w biurze zlokalizowanym w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, przy ul. Nowowiejskiej 49 w Poznaniu.

wadzą własną działalność gospodarczą. Jest to zatem dobre rozwiązanie dla lekarzy, którzy chcą sobie zapewnić bezpieczeństwo finansowe w przypadku własnej choroby i niezdolności do wykonywania zawodu.

Co taka polisa obejmuje? Jej zakres jest dość zróżnicowany. Jednak podstawowe opcje to najczęściej:

■ miesięczne świadczenie z tytułu utraconego w wyniku choroby czy też wypadku dochodu,

■ odszkodowanie z tytułu wypadku lub ciężkiej choroby,

Dodatkowo spodziewać się można, że świadczenia z polisy ubezpieczeniowej wypłacane będą nawet przez okres kilkadziesiąt miesięcy – jeśli tyle potrwa rekonwalescencja. Polisę rozszerzyć można również o świadczenia z takich tytułów, jak śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW), czy choroby, zabezpieczając w ten sposób swoich bliskich.

Warunki polisy ubezpieczeniowej są dopasowywane do indywidualnych potrzeb – nie można zatem podać konkretnych sum gwarantowanych. Warto jednak spotkać się z doradcą ubezpieczeniowym, by poznać dokładnie warunki, wysokość miesięcznych opłat, a także wartość ubezpieczenia. Takie rozwiązanie z pewnością okaże się dobrym zabezpieczeniem na przyszłość.

Z medycznej wokandy

Czy parytety są konieczne?



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Parytety to zagadnienie ostatnio modne i ważne, choć być może kontrowersyjne i to nie tylko w polityce. Przypomnijmy, że zgodnie z kodeksem wyborczym na listach do Sejmu RP odsetek kandydatów kobiet nie może być mniejszy niż 35% wszystkich kandydatów na liście. W tym wypadku parytety obowiązują tylko na etapie zgłaszania kandydatów, a nie liczby parlamentarzystów.

Warto także przypomnieć, że parytety (choć nie płci tym razem, a może szkoda) przewidziano w organach izb lekarskich. Ustawa o izbach lekarskich i regulamin wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (dalej jako regulamin wyborczy) przewidują obligatoryjnie zasadę parytetu lekarzy i lekarzy dentyistów w składzie organów samorządu zawodowego, a mianowicie w składzie organów okręgowej izby lekarskiej liczba mandatów dla lekarzy dentyistów powinna być proporcjonalna do liczby członków okręgowej izby lekarskiej będących lekarzami dentyistami. Zatem w tym wypadku parytety obowiązują nie tylko na etapie zgłaszania kandydatów, lecz także liczby członków poszczególnych organów. Powyższa zasada nie może budzić żadnych wątpliwości, zważywszy, że izby lekarskie zrzeszają przedstawicieli tych dwóch zawodów. W wykonaniu powyższej reguły, uchwałą nr 12/2013 XXXV Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z 7 grudnia 2013 r., przewidziano, że sąd lekarski WIL składa się z 52 członków, w tym dla lekarzy przewidziano 40 miejsc, a 12 jest zarezerwowanych dla lekarzy dentyistów. Niestety, nie wszystkie zostały obsadzone. Mimo że podczas ostatniego kwietniowego OZL przeprowadzono wybory uzupełniające, w Okręgowym Sądzie Lekarskim (OSL) są ciągle 4 wakaty lekarskie, natomiast wśród lekarzy dentyistów nie obsadzono jednego miejsca. Podobnie – w myśl powyższej uchwały – okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien mieć 52 zastępców, a proporcje obu zawodów w tym

organie są takie same jak w sądzie lekarskim. W tym wypadku skład tego organu po wyborach uzupełniających wygląda jeszcze bardziej niepokojąco, ponieważ w grupie lekarzy zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) brakuje 11 osób, a wśród lekarzy dentyistów – 5.

Ostatnia redakcja samorządowej ordynacji wyborczej wprowadziła dodatkowe postanowienia, zwane potocznie parytetami delegaturowymi. Otóż zgodnie z § 12 ust. 3 w obecnym brzmieniu okręgowy zjazd lekarzy ustala liczbę mandatów dla przedstawicieli delegatur w składzie organów okręgowej izby lekarskiej oraz może ustalić tę liczbę dla określonych obszarów działania izby lub określonych rejonów wyborczych proporcjonalną do liczebności ich członków w składzie izby, odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z tym przepisem głosujący dokonuje wyboru odrębnie spośród kandydatów lekarzy i lekarzy dentyistów pochodzących z poszczególnych delegatur, określonych obszarów działania izby lub określonych rejonów wyborczych. Sama idea jest zapewne słuszna, ponieważ zapewnia właściwą reprezentację w organach izby lekarskiej nie tylko przedstawicieli dwóch zawodów, lecz także z poszczególnych obszarów terytorialnych dużej przecież izby lekarskiej. Jest to zatem spełnienie demokratycznej zasady reprezentacji. W praktyce jednak – co poniżej wykazemy – realizacja tej reguły powoduje wiele kłopotów. Podobne kwestie miał chyba na myśli Winston Churchill, mówiąc, że demokracja to najgorszy system, ale nic lepszego nie wymyślono. XXXV zjazd przyjął stosowną uchwałę (nr 12/2003) i zasada ta obowiązuje w wyborach do wszystkich organów

izby lekarskiej, a zatem do okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewidycyjnej (organ ten liczy jednak tylko 6 osób, dlatego łącznie ze wszystkich delegatur wywodzić może się dwóch – lekarz i lekarz dentyista), okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Parytetów delegaturowych nie przewidziano w wyborach delegatów na krajowy zjazd lekarzy i do okręgowej komisji wyborczej (ale zgodnie z postanowieniami ustawy nie są to organy OIL). Przyjęto jedynie parytety zawodowe. Jeżeli chodzi o skład sądu i rzecznika, to delegatury kaliska i konińska dysponują 3 miejscami dla lekarzy i po 1 dla lekarzy dentyistów, natomiast leszczyńska, ostrowska-krotoszyńska, piłska po 2 lekarzy i 1 lekarzu dentyście, a z Poznania może zasiadać 28 lekarzy i 7 dentyistów. Identyczne wytyczne dotyczą urzędu OROZ. Jak już sygnalizowano, ciągle nie wszystkie miejsca zostały obsadzone. W OSL nie ma przedstawicieli lekarzy z delegatury konińskiej, leszczyńskiej, ostrowsko-krotoszyńskiej (po 1) i dwóch z Poznania i lekarza dentyisty z delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej. Znacznie gorsza jest sytuacja w OROZ. Tu brakuje 2 lekarzy z Kalisza oraz aż 9 z Poznania, lekarza dentyisty z Kalisza, Leszna i 3 z Poznania.

Braki w składzie wymienionych organów są niepokojące i to z wielu powodów. Dlatego na ostatnim zjeździe przyjęto apel nr 1/2014 do krajowego zjazdu lekarzy postulujący jednoznaczne zniesienie parytetów delegaturowych, ale tylko w odniesieniu do składu OSL oraz OROZ. Idea ta ma z pewnością pełen sens i powinna być bezwzględnie przestrzegana odnośnie wyborów do okręgowej rady lekarskiej i do innych orga-

nów izby, a może także powinna być wprowadzona wobec przedstawicieli na krajowy zjazd lekarzy (organy uchwałodawcze), natomiast w wyborach do OSL i OROZ rodzi pewne problemy. Tym bardziej że specyfika pracy tych organów odpowiedzialności zawodowej nie ma nic wspólnego z reprezentowaniem interesów danego regionu czy obszaru. Przypomnijmy, że zgodnie z ustawą członkowie organu OROZ i OSL sprawują odpowiedzialność zawodową zgodnie z obowiązującym prawem oraz własnym sumieniem w imieniu całego samorządu zawodowego, a nie poszczególnych terytoriów.

Analiza obecnej praktyki przekonuje, że z jednej strony nie można skompletować składów tych organów, a z drugiej wiele koleżanek i kolegów chce pracować w samorządzie, ale nie mieści się w powyższym kluczu. W ten sposób sąd lekarski utracił kilku doświadczonych (od kilku kadencji pełniących tę funkcję) i bardzo zaangażowanych członków. W składzie organów brakuje także przedstawicieli określonych specjalności, a ich obecność jest konieczna do prawidłowego rozstrzygnięcia sporów. Dodatkowo, o czym należy pamiętać, praca w tych organach jest społeczna, a zwiększająca się liczba spraw wpływających do izby w tym trybie powoduje, że obecni członkowie są bardziej obciążeni pracą.

Podsumowując, chcemy zmotywować członków delegatur, w których są wakaty, do pracy w organie OROZ lub OSL albo postulować uchylenie uchwały przewidującej parytetu delegaturowe, jednakże tylko w zakresie składu organu OROZ i OSL, co nie oznacza, że powinny to być osoby wyłącznie z Poznania. W przeciwnym razie organy OROZ i OSL nie będą w pełni obsadzone, co utrudni właściwe prowadzenie spraw (brak specjalistów w określonej dziedzinie, konieczność zapewnienia zasady wyłączenia członków OSL przy ponownym rozpoznaniu tej samej sprawy, reguła wyznaczania do składów orzekających lekarzy lub lekarzy dentyków z innych ośrodków niż obwiniony), obciążą nadmiernie dziś pracujących społecznie w tych organach, pozbawi możliwości pracy chętnych, sprawdzonych, doświadczonych w OROZ i OSL lekarzy i lekarzy dentyków, którzy nie mieszczą się w „gorsecie” delegaturowym.



Ludzie są jak kwiaty stworzeni do tego, aby się rozwijać

Tytułowe słowa Andrégo Liége'a posłużyły nam przed 10 laty za motto powstającego przy WIL Koła Zajęć Plastycznych. Opiekę artystyczną rozpoczęła nad nami artystka plastyk pani Maria Pelec-Gąsiorowska. Ogromne doświadczenie edukacyjne, legendarny takt i spokój pani Marii od początku sprzyjały naszemu rozwojowi. Każda i każdy z nas dzięki jej zachętom miał odwagę do podjęcia zmagania, początkowo niezdarnych, z różnymi technikami malarskimi. Równocześnie niezawodne oko bezbłędnie wyłapywało niedociągnięcia, po czym następowały jednak zawsze życzliwe i celne rady. I tak z roku na rok rosła nasza wiara w siebie, a trochę też w nasze umiejętności.

Zacząły się wystawy, najpierw zbiorowe, a potem kilkoro z nas odważyło się na indywidualne prezentowanie dorobku. Później były plenery – w tym organizowany przez naszą izbę – gołuchowski, podczas którego pani Maria pełniła funkcję komisarza artystycznego i kuratora poplenerowej wystawy i wydawnictwa.

Koło liczy ponad 20 osób, a współpracuje z nami coraz szersze grono malujących lekarzy. Już drugi rok na okładkach „Biuletynu WIL” w ramach cyklu „Nasza Galeria” trwa prezentacja prac kolejnych artystów i ciągle przybywają nowe zgłoszenia.

Nie zapomnieliśmy o Jubileuszu naszej profesor. Podczas ostatniego zjazdu izby prezes dr Krzysztof Kordel wręczył Marii Pelec-Gąsiorowskiej specjalny adres gratulacyjny, a koło sprezentowało wystawę „Wiosna”.



Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK** | KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl



Bartosz Pawelczyk
radca prawny

e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl



Testamenty (ciąg dalszy)

W poprzedniej „Pigułce prawnej” mówiliśmy o sytuacjach, w których lekarz może zostać poproszony przez pacjenta, w przypadku obawy rychłej jego śmierci, o bycie świadkiem przy sporządzaniu testamentu. Przedstawiliśmy także ogólne zasady dziedziczenia oraz rodzaje testamentów. W tym artykule skupimy się na tzw. testamentach zwykłych, najczęściej spotykanych w praktyce.

Problematyka spadkobrania jest bardzo istotna dla każdego człowieka – zarówno dla pacjentów, jak i dla lekarzy. Wydaje się, że świadomość społeczna konsekwencji prawnych, jakie wiążą się ze śmiercią – zarówno w sferze rodzinnej, jak i biznesowej – jest wciąż nieadekwatna do wagi tych zagadnień. W odczuciu wielu osób myśl o sporządzeniu testamentu budzi lęk, kojarzy się bowiem ze śmiercią, o której wolimy nie myśleć, bo przecież jesteśmy zdrowi. Tymczasem przedsiębiorcy coraz częściej sporządzają testamenty już za młodu, gdy są w pełni formy i zdrowia, a działalność biznesowa pręźnie się rozwija. Dlaczego? Robią to, gdyż – mając świadomość konsekwencji prawnych wiążących się ze śmiercią – wolą „uporządkować sprawę” na wszelki wypadek, aby zapewnić bezpieczne i przemyślane nabycie majątku spadkowego przez swych następców, b. Bowiem tzw. dziedziczenie ustawowe (tj. gdy nie pozostawiono testamentu) może istotnie utrudnić dalsze prowadzenie firmy przez spadkobierców. Na przykład, gdy zmarły pozostawia żonę i małoletnie dziecko, wówczas oboje ci spadkobiercy dziedziczą po połowie. Z uwagi na wiek dziecka podjęcie przez matkę (w imieniu dziecka) poważniejszych decyzji dotyczących odziedziczonego przez dziecko majątku wymagać będzie każdorazowo uprzedniej zgody sądu opiekuńczego. Nietrudno sobie wyobrazić, jak poważ-

ne rodzi to konsekwencje, jeżeli na odziedziczony majątek składa się przedsiębiorstwo prowadzone przez zmarłego. Dlatego też w takiej sytuacji dobrym rozwiązaniem jest sporządzenie zawczasu testamentu, na mocy którego całość majątku otrzyma osoba pełnoletnia. Pozwoli to uniknąć wielu poważnych problemów praktycznych związanych z dalszym prowadzeniem firmy zmarłego przez jego spadkobierców. Zdecydowaliśmy się podjąć tę tematykę na łamach „Biuletynu WIL”, ponieważ w pełni dotyczy ona również działalności leczniczej i to niezależnie od tego, czy jest ona prowadzona jednoosobowo jako praktyka zawodowa, czy też w formie większego podmiotu leczniczego.

Testamenty dzielą się na zwykłe oraz szczególne. Testament zwykły może być własnoręczny, notarialny i alograficzny. Warto podkreślić, że choć powyższe rodzaje testamentów różnią się pod względem formy ich sporządzenia, to z prawnego punktu widzenia mają równą moc. Testament notarialny nie jest zatem „ważniejszy” od własnoręcznego, choć może się okazać w praktyce bezpieczniejszy, o czym będzie mowa dalej.

Testament własnoręczny, zwany też holograficznym, stanowi najprostszą formę rozporządzenia majątkiem na wypadek śmierci. Do jego skutecznego sporządzenia wystarczy, aby spadkodawca: 1) napisał go w całości pismem ręcznym, 2) podpisał oraz 3) opatrzył datą. Absolutnie konieczne jest spełnienie dwóch pierwszych warunków – bez któregośkolwiek z nich testament będzie nieważny. Niedopuszczalne jest zatem, aby testament został na przykład napisany na komputerze lub przez inną osobę, a jedynie podpisany przez spadkodawcę. Z kolei sam podpis powinien znajdować się na końcu testamentu, tj. poniżej tekstu, aby nie było wątpliwości, że żadna część tekstu nie została dopisana w późniejszym czasie. Z kolei brak daty nie pociąga za sobą automatycznie nieważ-

ności testamentu własnoręcznego, pod warunkiem jednak, że nie wywołuje wątpliwości co do zdolności spadkodawcy do sporządzenia testamentu, co do treści testamentu lub co do wzajemnego stosunku kilku testamentów. Zatem opatrzenie testamentu datą nie jest wprawdzie bezwzględnie konieczne, jednakże jej brak może rodzić dodatkowe komplikacje; zaleca się zatem zamieszczanie daty na testamencie.

Drugi popularny sposób rozrządzenia majątkiem na wypadek śmierci stanowi testament sporządzony w formie aktu notarialnego. Jak wskazano powyżej, jego moc prawna jest identyczna jak testamentu własnoręcznego. Po co zatem udawać się do notariusza, skoro ten sam efekt można osiągnąć w domu, spisując testament własnoręcznie? Powodów, dla których warto to uczynić, można wskazać kilka. Po pierwsze, mamy gwarancję, że testament notarialny „nie zginie”, nie zostanie przez innych członków rodziny zniszczony lub celowo ukryty, ponieważ dokument takiego testamentu jest przechowywany u notariusza. Po drugie, testament notarialny o wiele trudniej jest „obalić” (tj. doprowadzić do sądowego stwierdzenia jego nieważności), na przykład wykazując, iż spadkodawca był nieświadomy lub działał pod przymusem. Jeżeli bowiem notariusz miałby jakkolwiek wątpliwość co do stanu świadomości lub swobody podejmowania decyzji przez testatora, ma obowiązek odmówienia sporządzenia testamentu. Płynie stąd domniemanie faktyczne, że skoro notariusz zdecydował się sporządzić testament, uznał, że nie ma ku temu żadnych przeszkód. W ewentualnym postępowaniu sądowym, w którym wydziedziczona osoba będzie starała się wykazać, że takie przeszkody zaistniały, notariusz wezwany na świadka z pewnością będzie bronił stanowiska, iż spadkodawca był w pełni zdolny do sporządzania testamentu. Notariusz jest zaś osobą zaufania publicz-

nego, wobec czego jego zeznania sądy zwykle oceniają jako bardziej wiarygodne. Po trzecie, koszt prostego testamentu sporządzonego przez notariusza nie jest bardzo wysoki, gdyż wynosi około 300 zł.

Trzecią formę testamentu zwykłego stanowi tzw. testament alograficzny, bardziej skomplikowany niż dwie poprzednie formy. Jest on bardzo rzadko spotykany w praktyce, dlatego jedynie krótko wskażemy sytuacje, w których może być zastosowany. Otóż spadkodawca może sporządzić testament także w ten sposób, że w obecności dwóch świadków oświadczy swoją ostatnią wolę ustnie wobec wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starosty, marszałka województwa, sekretarza powiatu albo gminy lub kierownika urzędu stanu cywilnego. Oświadczenie spadkodawcy spisuje się w protokole z podaniem daty jego sporządzenia. Protokół odczytuje się spadkodawcy w obecności świadków. Protokół powinien być podpisany przez spadkodawcę, przez osobę, wobec której wola została oświadczona, oraz przez świadków. Jeżeli spadkodawca nie może podpisać protokołu, należy to zaznaczyć w protokole ze wskazaniem przyczyny braku podpisu. Testamentu alograficznego nie mogą jednak sporządzić osoby głuche ani nieme.

Jeśli idzie o samą treść testamentu – jest ona oczywiście uzależniona od celu, jaki spadkodawca chce osiągnąć. Co do zasady rozrządzenie majątkiem na wypadek śmierci polega na tym, iż spadkodawca wskazuje, jakie osoby będą po nim dziedziczyć i w jakiej części każda z nich. Można tu zastosować na przykład następującą formułę: Ja niżej podpisany Jan Kowalski, urodzony 12 maja 1954 roku, w sposób w pełni świadomy oświadczam, że do całości spadku po mnie powołuję moją siostrę Janinę Kowalską, urodzoną 14 czerwca 1960 roku w 2/3 części oraz mojego kolegę Adama Nowaka, urodzonego 23 lutego 1953 roku w 1/3 części. W testamencie można dokonać innych jeszcze czynności, między innymi tzw. zapisów (wskazujemy wówczas, które konkretnie przedmioty – np. dom, samochód – do kogo mają należeć po śmierci), zapisów windykacyjnych, poleceń (np. zobowiązuję mojego syna Adama do opieki nad matką), ustanowienia wykonawcy testamentu (tj. osoby, która ma troszczyć się o prawidłowe wykonanie po śmierci woli spadkodawcy) czy wydziedziczenia (tj. pozbawienie prawa do zachowku).

Warto też pamiętać, że każdy testament można zarówno zmienić, jak i odwołać – w części lub w całości. Odwołanie testamentu może nastąpić bądź w ten sposób, że spadkodawca: 1) sporządzi nowy testament, 2) bądź też w ten sposób, że w zamiarze odwołania testament zniszczy lub pozbawi go cech, od których zależy jego ważność, 3) bądź wreszcie w ten sposób, że dokona w testamencie zmian, z których wynika wola odwołania jego postanowień. Jeżeli natomiast spadkodawca sporządził nowy testament, nie zaznaczając w nim, że poprzedni odwołuje, to przyjmuje się, że ulegają odwołaniu tylko te postanowienia poprzedniego testamentu, których nie można pogodzić z treścią nowego. Reguła ta znajduje zastosowanie niezależnie od tego, w jakiej formie został sporządzony testament wcześniejszy czy późniejszy – w pełni skutecznie zatem nowy testament sporządzony własnoręcznie może spowodować odwołanie wcześniejszego testamentu notarialnego.

NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

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

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

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

Termin: 20 i 22 maja 2014 r. Kurs podzielony będzie na 2 dni szkoleniowe w godz. 18.00–21.30 (wtorek i czwartek).

Program:

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

Zapisy:

- tel. 61 852 58 60 wew. 120/122, ksztalcenie@wil.org.pl, tel. 601 799 706, lub formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl

Szpital

Rehabilitacyjno-Kardiologiczny
w Kowanówku
ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki

przyjmie do pracy

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

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

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Rewolucja w leczeniu chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C

– *Jesteśmy świadkami rewolucji w medycynie. Dzięki nowym lekom możemy wyleczyć prawie 100% chorych na groźne schorzenie, jakim jest wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)* – ogłosili naukowcy na kongresie Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL). Odbywał się on 9–13 kwietnia w Londynie. Ekspert podkreślali też, że nowe kombinacje leków są bardzo dobrze tolerowane przez chorych, pod względem działań niepożądanych niewiele różnią się od placebo i przeważnie można je stosować przez 3 miesiące zamiast przez cały rok.

– *Po 25 latach od wykrycia wirusa HCV, który wywołuje WZW C, znaleźliśmy się w szczególnym momencie, gdyż możemy wyleczyć tę przewlekłą infekcję wirusową u większości pacjentów* – oświadczył podczas konferencji prasowej prof. Michael Manns z Medizinische Hochschule w Hanowerze. Jak zaznaczył, WZW C jest pierwszą przewlekłą infekcją wirusową, którą można całkowicie wyleczyć i to odróżnia ją od wirusowego zapalenia wątroby typu B (WZW B) czy zakażenia HIV, gdyż pacjenci z tymi schorzeniami muszą brać leki do końca życia. Ekspert podkreślali, że wyleczenie z WZW C jest niezwykle ważne, ponieważ w najbliższych latach nie ma nadziei na szczepionkę chroniącą przed infekcją HCV. Wirus ten przenosi się przez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią i produktami krwiopochodnymi. Wirusowe zapalenie wątroby typu C rozwija się skrycie przez 20, 30 lat i może doprowadzić do rozwoju marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego. – *Obok WZW B stanowi główną przyczynę raka wątroby na świecie,*

Wspomnienia



Magdalena Kordylewska

Doktor Magdalena Kordylewska, „nasza Magda”, urodziła się 19 lutego 1961 r. w Kaliszu w rodzinie lekarskiej. Ojciec, Włodzimierz Kordylewski, był znanym kaliskim laryngologiem, a matka, Barbara z domu Ambroziak, ekonomistką.

Szkolę podstawową ukończyła w Kaliszu. Naukę kontynuowała w renomowanym Liceum Ogólnokształcącym im. Adama Asnyka. Po złożeniu egzaminów wstępnych rozpoczęła studia na wydziale lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W trakcie studiów realizowała swoje zainteresowania medyczne w ramach Studenckiego Koła Naukowego w Klinice Laryngologii przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu. To właśnie z tym miejscem związała swoją karierę zawodową. Po ukończeniu studiów w 1987 r. i uzyskaniu dyplomu lekarza medycyny rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, w którym pracowała do 1990 r. Przez cały czas utrzymywała kontakt z Kliniką Laryngologiczną w Poznaniu. Ówczesny kierownik kliniki, prof. Zygmunt Szmeja, już wtedy odkrył potencjał młodej lekarki i zaproponował jej studia doktoranckie w Klinice Otolaryngologii w Poznaniu.

W 1990 r. uzyskała I stopień specjalizacji z otolaryngologii, a w 1994 roku II stopień specjalizacji. Po 4 latach obroniła rozprawę doktorską na temat *Badania ultrasonograficzne układu chłonne-*

go szyi u chorych na raka krtani. Po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych została adiunktem w Klinice Otolaryngologii w Poznaniu, pracując nieprzerwanie do 2006 r.

Jej zainteresowania naukowe dotyczące badań ultrasonograficznych w onkologii laryngologicznej przyczyniły się do wprowadzenia tej metody diagnostycznej jako standardu oceniającego układ chłonny szyi w nowotworach głowy i szyi w rutynowej praktyce lekarskiej.

Jej niepowtarzalna osobowość, wiedza i doświadczenie zaowocowało powstaniem „Szkoły Ultrasonografii Magdaleny Kordylewskiej”. Pod jej kierunkiem wielu lekarzy zdobyło wiedzę i umiejętności, które pozwoliły na wprowadzenie ultrasonografii w wielu ośrodkach Wielkopolski i kraju. Sama organizowała i była organizatorem kursów naukowo-szkoleniowych z tego zakresu. Opublikowała wiele prac oryginalnych i artykułów popularnonaukowych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych.

Magdalena od początku swojej pracy zawodowej dała się poznać jako człowiek wielkiego formatu, humanista rozumiejący chorych i ich cierpienie. Ze wszech miar starała się wyleczyć i zrehabilitować swoich chorych. Zawsze miała czas, żeby porozmawiać z chorym i jego rodziną.

W 2006 r., kiedy postanowiłem zrealizować nowy projekt powstania interdyscyplinarnego ośrodka leczącego nowotwory głowy i szyi w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu, zaproponowałem Magdalenie, żeby wykorzystując swoje doświadczenie i entuzjazm, pomogła mi w jego realizacji. Podjęła to wyzwanie wraz ze mną. Pracując niemalże 24 godziny na dobę, organizując nowy oddział, wspólnie zaczęliśmy przyjmować chorych, operować i budować zespół. Przez te lata wytężonej pracy nigdy się na Magdalenie nie zawiodłem. Podczas Piątej Europejskiej Konferencji Nowotworów Głowy i Szyi w Poznaniu w 2012 r. otrzymała członkostwo honorowe Polskiej Grupy Badań Nowotworów Głowy i Szyi, obok największych tuzów światowej onkologii laryngologicznej.

Była uśmiechnięta, pełna inwencji twórczych, wielokrotnie mi mówiła, że

czuje się spełniona zawodowo. Niestety, po dwóch latach pracy zachorowała. Walczyła cztery lata. W Wielkopolskim Centrum Onkologii nie ma osoby, która by nie знаła dr Kordylewskiej i jej nie podziwiała. Zawsze związana z przyjaciółmi. Im oddała to, co miała najlepszego: życzliwość, sympatię i ciepło. Magdalena lubiła otaczać się książkami, bibelotami, obrazami, sztuką, muzyką, była ze wszech miar osobą wykształconą. Lubiła towarzystwo, biesiadę oraz uwielbiała zwierzęta. Jej strata jest dla nas wielkim ciosem. Choć zdawaliśmy sobie sprawę, że kiedyś ta heroiczna walka z chorobą się zakończy, jej śmierć jest dla nas bardzo bolesna.

Deklarujemy wszyscy, że na zawsze pozostanie w naszych sercach.

WOJCIECH GOLUSIŃSKI

Doktor Antoni Paul

Przyszedł na świat w 1906 r. w Czechach, ukończył liceum w Gnieźnie, dyplom lekarza z tytułem doktora otrzymał w 1933 r. na Uniwersytecie Poznańskim. Pracę zawodową rozpoczął w lecznicy kolejowej na oddziale chirurgicznym w Poznaniu. Dwie pierwsze profesjonalne publikacje z tego okresu dedykował swojej żonie Izabeli. W 1937 r. przybył do Śremu na stanowiska ordynatora oddziału chirurgicznego i dyrektora szpitala. Funkcje te pełnił z przerwą wojenną do śmierci.

Jego masywna barczysta postać, sprężyste ruchy, zdecydowane kroki, ruchliwe, ciemne oczy, szczególnie wielkie mocne ręce w zetknięciu z ciałem operowanego chorego nabierały lekkości, skupienia, delikatności, precyzji – operował szybko, pewnie, skutecznie. Znakomity utalentowany chirurg, przyjaciel prof. Romana Drewsa, wykonywał nie tylko pełen zakres operacji chirurgicznych, lecz także ginekologiczno-położniczych. Należy sobie uświadomić, że dopiero w 1964 r. w szpitalu w Śremie pojawił się pierwszy ginekolog, powstał pierwszy oddział ginekologiczno-położniczy.

Jego spokój, stanowczość, autorytet pozwoliły na harmonijną współpracę z władzami powiatowymi, miejskimi, partyjnymi, kościelnymi. Nie krył się



z ujawnianiem uczuć religijnych. Troska o załogę pozwoliła na utrzymanie aż do emerytury zakonnic na ważniejszych stanowiskach pracy, co w tamtych czasach graniczyło z bohaterstwem. Dał się poznać jako znakomity organizator przy odbudowie powojennych urządzeń szpitalnych. Pokonując niezliczone trudności tamtych lat, doprowadził do realizacji łącznika scalającego dwa budynki szpitala oraz windy osobowej. Jego wieloletnie starania o budowę nowego szpitala zostały uwieńczone sukcesem – uzyskał lokalizację i zgodę na budowę obecnego szpitala.

Dźwięk pęku kluczy, gdy otwierał drzwi poradni chirurgicznej, wymierzał codziennie godzinę siódmą rano. Ta punktualność umożliwiła mu wykonanie wielu obowiązków związanych z administrowaniem szpitalem, operatywą, udzielaniem porad w ambulatorium chirurgicznym i kolejowym. Regularnie raz w tygodniu wizytował cały szpital, kontrolując i jednocześnie przyjaźnie rozmawiając z pracownikami oddziałów, kuchni, pralni, szwalni, zaplecza gospodarczego – szanował wszystkich, niezależnie od wykonywanej funkcji. Wymagający od siebie i pracowników, nigdy nie podnosił głosu.

Spieszył z pomocą chorym o każdej porze, na każde wezwanie, bez względu na okoliczności. Do dziś wiele osób wspomina go z sympatią jako lekarza brnącego w śniegu, deszczu, pieszko lub furmanką do swoich pacjentów. Przez całe lata pełnił systematycznie dyżury

a w krajach rozwiniętych główną przyczynę przeszczepów wątroby – zaznaczył prof. Manns.

Profesor Ola Weiland z Karolinska University Hospital w Sztokholmie przypomniał, że jeszcze 3, 4 lata temu, stosując standardową terapię, można było uzyskać wyleczenie tylko u 40–50% pacjentów zakażonych HCV o tzw. genotypie 1 [genotyp to inaczej charakterystyczny zestaw genów – przyp. red.]. Jest on najbardziej rozpowszechniony na świecie (w Polsce stwierdza się go u 80% chorych na WZW C) i stwarza trudności terapeutyczne – zwłaszcza genotyp 1a. Standardowa terapia polega na stosowaniu co najmniej przez 48 tygodni (tj. około roku) pegylowanego interferonu α (PegIFN- α) w iniekcjach razem z doustnym lekiem przeciwwirusowym o nazwie rybawiryna. Gdy 2, 3 lata temu dołączono do niej inhibitory proteazy I generacji, skuteczność leczenia wzrosła do 70%.

Na konferencji prasowej prof. Weiland przedstawił wyniki badania SAPPHERE-I, przeprowadzonego z udziałem ponad 600 pacjentów z WZW C, którzy nigdy wcześniej nie byli leczeni. Okazało się, że stosując u nich tylko przez 12 tygodni nową kombinację doustnych leków działających bezpośrednio na wirusa w połączeniu z rybawiryną, udało się wyeliminować HCV u 96% pacjentów. Jeszcze więcej emocji wśród naukowców wzbudziły wyniki badania SAPPHERE-II, którym objęto niemal 400 chorych na WZW C. Byli to pacjenci, u których nie zadziałało wcześniejsze standardowe leczenie z użyciem PegIFN- α i rybawiryny. Połowa z nich nigdy nie zareagowała na tę terapię. Profesor Stefan Zeuzem z Uniwersytetu Goethego we Frankfurcie przypomniał, że dzięki dołączeniu inhibitora proteazy do standardowej terapii można wyleczyć niemal 30% z nich. Z kolei zastosowanie nowej kombinacji doustnych leków przeciwwirusowych razem z rybawiryną wyeliminowało wirusa u 95% pacjentów.

Ta sama kombinacja leków w badaniu TURQUOISE-II przyczyniła się do wyleczenia ponad 90% pacjentów z WZW C i wyrównaną marskością wątroby (to stadium marskości,

PERYSKOP onet.pl

w którym mimo znacznego zwłóknienia wątroby nie ma jeszcze specyficznych objawów utrudniających pacjentowi życie).

– *To szczególnie trudna w leczeniu populacja* – podkreślił prof. Stanisław Pol z L'Universite Paris Descartes w Paryżu. Za ogromną zaletę nowych leków prof. Graham Foster z Queen Mary Hospital przy University of London uznał to, że pozwalają one wyeliminować z terapii podawany w iniekcjach i ciężko tolerowany przez chorych PegIFN- α . Lek ten wywołuje m.in. objawy grypopodobne, złe samopoczucie i depresję.

Teoretycznie, jeżeli pacjenci z WZW C zostaną zdiagnozowani i będą prawidłowo leczeni, istnieje szansa wyeliminowania wirusa na poziomie populacji u 89–99% z nich. Eksperci z EASL oceniają, że globalnie na WZW C cierpi 160 mln ludzi. W Polsce liczba ta jest szacowana na 230 tys., przy czym choroba została wykryta tylko u 55 tys. z nich.

Nadzieja dla sparaliżowanych

Stymulacja prądem elektrycznym pomogła odzyskać częściową sprawność pacjentom z uszkodzonym rdzeniem kręgowym. To zakrawa na cud – sparaliżowani ponownie ruszają nogami i mają w nich czucie. Wszystko dzięki stymulacji elektrodami podczas ćwiczeń. Naukowcy wprawdzie nie wiedzą, jaki mechanizm kryje się za tym sukcesem, ale już wiadomo, że będą prowadzić kolejne eksperymenty. Wszystko zaczęło się w 2009 r. Claudia Angeli z Kentucky Spinal Cord Research Center Uniwersytetu w Louisville zauważyła, że jeden z jej pacjentów wykazuje zdecydowaną poprawę, gdy podczas ćwiczeń jego rdzeń kręgowy jest stymulowany impulsami elektrycznymi. Elektrody – w postaci implantu wirusa – trzeba było umieścić pod skórą chorego. Sprawa Roba Summersa – bo tak nazywa się pierwszy pacjent – była dla naukowców zagadką. Na tyle frapującą, że postanowili zorganizować program badań. Bierze w nim udział jeszcze trzech pacjentów. Wszyscy są sparaliżowani od klatki piersiowej w dół. Normalnie poruszają się na

na wezwanie jako jedyny zabiegowiec. Niejednokrotnie kilka razy w ciągu nocy przemierzał trasę z Zaniemyśla do Śremu. Nie okazał zniecierpliwienia, zmęczenia. Przysiadł na łóżku chorego, kładł ciepłą dłoń na jego rękę – dał ukojenie, wysłuchał, podjął decyzję.

Wykształcił kilkunastu chirurgów. Jeden z nich jest nadal czynnym profesorem – angiologiem w Bydgoszczy. W 1964 r. założył do dziś aktywnie pracujące Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie. Uczył młodych lekarzy nie

tylko techniki operacyjnej, ale swą codzienną postawą świadczył, że są wartości ponadczasowe i wspólne dla wszystkich ludzi. Wartości te to dobro, prawda, miłość, wolność i człowieczeństwo. Uczył przykładem.

Swoją pracą i postawą zyskał akceptację, szacunek i uznanie społeczeństwa. Jego 33-letnia działalność zawodowa i społeczna w śremskim środowisku zawołała wieloma odznaczeniami. Honorowy Obywatel Miasta Śremu, Członek Honorowy PTL. W 1964 r.

Absolwenci rocznik 1964

Uroczystość Odnowienia Dyplomów Lekarskich po 50 latach
Absolwenci z lat studiów 1958–1964
Poznań, 13 września 2014 r.

Uprzejmie przypominamy Koleżankom i Kolegom, absolwentom Akademii Medycznej w Poznaniu rocznika 1958–1964, że w 2014 roku mija 50 lat od uzyskania przez nas dyplomu.

Zgodnie z tradycją naszej Uczelni organizujemy Uroczystość Odnowienia Dyplomu po 50 latach pracy. Uroczystość odbędzie się w sobotę 13 września 2014 r. o godz. 12.00 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego przy ul. Przybyszewskiego 37 A z udziałem Pana Rektora i Władz Uniwersytetu Medycznego.

Administracyjną częścią uroczystości zajmuje się Biuro Organizacji Konferencji i Zjazdów (BOKiZ) Fundacji Uniwersytetu Medycznego, mieszczące się przy ul. Tęczowej 3 w Poznaniu.

Osobą, z którą można się kontaktować, jest: p. Agnieszka Zygmunt, e-mail: agnieszka.zygmunt@bokiz.pl, tel. 61 662 11 20 w.15.

Koszt udziału:

- opłata uczestnictwa dla absolwenta – 200 PLN
- opłata dla osób towarzyszących – 50 PLN
- bankiet w restauracji Estella – 130 PLN/osobę

Absolwenci rocznik 1957–1963

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału
Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu
Rocznika 1957–1963.

Antonin – Pałac Myśliwski Książąt Radziwiłłów – 5–7 września 2014 r.

KOSZT UCZESTNICTWA – 290 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
06 1090 1160 0000 0000 1600 6249 z dopiskiem Andrzej Krzak Zjazd Lekarski
Zgłoszenia i dowody wpłaty prosimy przesyłać do 30 czerwca 2014 r.
na adres: Andrzej Krzak, ul. Makuszyńskiego 13, 63-400 Ostrów Wlkp.

Zakwaterowanie w hotelach: hasło Zjazd Lekarski

- Pałac Myśliwski Antonin – tel. 62 73 48 300
- Hotel Lido Antonin – tel. 62 73 48 191
- Nadleśnictwo Antonin – tel. 62 73 48 124

otrzymał Krzyż Kawalerski Polonia Restituta. Spośród licznych odznaczeń wymienię tylko najważniejsze: za wzorową pracę w służbie zdrowia, za zasługi dla województwa poznańskiego, Odznaka 1000-lecia, Przewodzący Kolejarz, złote odznaki PTTK i Towarzystwa Chirurgów Polskich, honorowa odznaka PCK III i IV stopnia.

Swą ziemską wędrówkę zakończył w maju 1974 r., ale żyje nadal w sercach tysięcy pacjentów, wdzięcznych za odzyskane zdrowie i życie, żyje w pamięci

kolegów, dla których był nie tylko przełożonym, lecz także przyjacielem, nauczycielem, opiekunem, ale nie rywalem, żyje życiem nowego szpitala, szpitala – swego spełnionego marzenia, życiem szpitala, którego dobre imię wybiega daleko poza granice powiatu. Codzienna praca lekarska przekonuje, że najwyższym szczęściem człowieka jest dawanie siebie innym – służenie ludziom. On służył.

BARBARA SIWIŃSKA
PREZES ZARZĄDU KOŁA PTL W ŚREMIE

Noclegi:

Rezerwacja noclegu w hotelu IOR(12/13.09.14) w cenach promocyjnych:

pokój 1-osobowy – 135 zł

pokój 2-osobowy – 175 zł

Rezerwacji hotelowej należy dokonać indywidualnie w Hotelu IOR, powołując się na hasło: „Odnowienie Dyplomu”.

Kontakt p. Magdalena Florek, kierownik recepcji

tel. 61 8 64 92 00, e-mail: m.florek@hoteliior.pl

Ceny pokoi dostępne do dnia 15.08.2014.

Po tym terminie rezerwacja będzie możliwa w przypadku dostępności miejsc.

Istnieje możliwość skorzystania z noclegów w Domu Studenckim ESKULAP

przy ul. Przybyszewskiego, w którym cena dla 1 osoby wynosi 20 zł.

Rezerwacji można dokonać, kontaktując się z Biurem Organizacyjnym BOKiZ:

tel. 61 662 11 20 w.15 lub agnieszka.zygmunt@bokiz.pl.

Osoby chętne do wzięcia udziału w uroczystości prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego i odesłanie do na adres Biura Organizacyjnego Biuro Organizacji Konferencji i Zjazdów (BOKiZ), ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań oraz dokonanie wpłaty na konto :

Nordea Bank Polska S.A. I Oddział w Poznaniu

56 1440 1286 0000 0000 0214 2988

Fundacja Uniwersytetu Medycznego

ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań

z dopiskiem: Odnowienie Dyplomów, imię i nazwisko uczestnika.

Zgłoszenia należy przesłać do dnia 13.06.2014 r.

Absolwenci rocznik 1966–1967

Absolwenci Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu 1967 r. i Wydziału Stomatologicznego AM w Poznaniu 1966 r.

Organizujemy zjazd koleżeński w dniach 13–14 września 2014 r., w hotelu Edison w Baranowie.

Osoby, których adresy znamy, otrzymały informacje drogą pocztową lub przez e-mail. Dla pozostałych chętnych podajemy kontakt – uczestnictwo można zgłaszać do końca czerwca 2014.

WYDZIAŁ STOMATOLOGII

Bogna Ballenstedt-Ładziak
ul. Gerwela 6, 60-177 Poznań
tel. 61 868 93 27
e-mail: bogna.ballon@wp.pl

WYDZIAŁ LEKARSKI:

Jadwiga Najgrakowska-Zagrodzka
ul. Dmowskiego 34/7, 60-221 Poznań
tel. 885 200 743
e-mail: jadwiga.zagrodzka@op.pl

PERYSKOP

wózkach inwalidzkich. Nie są samodzielni. Wysiłki w celu przywrócenia im odrobiny dawnej sprawności opisuje magazyn „Brain”.

– *Jestem w stanie wykonywać świadome ruchy. To naprawdę zmieniło moje życie* – opowiada agencji AP Stephenson. – *Czuję poprawę, nawet kiedy to urządzenie jest wyłączone. Efekty są fantastyczne, jeżeli chodzi o przywrócenie kontroli pęcherza, jelit, a nawet funkcji seksualnych* – dodaje.

Suche informacje naukowców mówią o poprawie funkcjonowania palców stóp, kostek oraz kolan – u wszystkich uczestników eksperymentu. Summers, który otrzymał implant najwcześniej, przez 7 miesięcy w specjalnej uprząży trenował na stacjonarnej bieżni. Gdy stymulator był włączony, pacjent mógł nawet stać bez pomocy na własnych nogach.

Początkowo naukowcy podejrzewali, że rdzeń kręgowy zachował możliwość przesyłania sygnałów do kończyn. Innymi słowy, że stymulacja wprawdzie pomaga, ale nie da podobnych rezultatów u innych. To była jedna z przyczyn włączenia do programu kolejnych 3 mężczyzn. Dwóch z nich z pewnością nie zachowało żadnych połączeń w rdzeniu kręgowym – nie mieli czucia w nogach ani nie mogli nimi poruszać. Im również stymulacja elektryczna pomogła.

– *Nie mówimy tu o żadnym cudownym wyleczeniu* – zastrzega prof. Peter Ellaway z Imperial College London (nie bierze udziału w tych testach). – *Ale nawet takie osiągnięcie daje sparaliżowanym ludziom pewną niezależność. To z pewnością odmieni ich życie.*

Taka terapia nie jest oczywiście standardowa. Zanim będzie można zaoferować ją innym, naukowcy muszą dokładnie sprawdzić jej skuteczność (jak długo utrzymują się efekty) i bezpieczeństwo. Nadal nie rozumieją, w jaki sposób udało im się doprowadzić do poprawy.

Plasterek z inteligencją

Sposób na precyzyjne dawkowanie leków wtedy, gdy jest to potrzebne, opracowali koreańscy inżynierowie. Urządzenie ma postać plastra nakleja-

PERYSKOP **onet.pl**

nego na skórę na nadgarstku. Wewnątrz mieszczą się płaskie czujniki monitorujące stan pacjenta oraz mechanizm uwalniający lek. Opisywany w magazynie „Nature Nanotechnology” gadżet wykorzystuje substancję reagującą na ciepło. Może więc „uruchamiać” lek, gdy pacjent ma gorączkę. Albo wtedy, gdy drżą mu mięśnie – rozgrzewając się przy tym. Z tego powodu urządzenie opracowane przez zespół Dae-Hyeong Kima z Uniwersytetu Narodowego w Seulu nadaje się np. do monitorowania i leczenia pacjentów cierpiących na chorobę Parkinsona. Wszystko zamknięte jest w plasterku o długości kilku centymetrów. Jak twierdzi Dae-Hyeong Kim, urządzenie ma też estetyczny wygląd.

„Urządzenia monitorujące stan zdrowia, które w sposób ciągły mierzą parametry pracy organizmu, są niezbędne, aby zrozumieć i leczyć takie choroby, jak na przykład parkinson” – piszą specjaliści na łamach „Nature Nanotechnology”. „Ale nie ma urządzeń mogących mierzyć i przechowywać dane z pomiarów przez dłuższy czas”.

Według specjalistów z zespołu Dae-Hyeong Kima precyzyjne rejestrowanie aktywności mięśni jest niezwykle ważne do prawidłowego diagnozowania parkinsona. A co nawet ważniejsze – gdy elektronika wykryje napięcia mięśni charakterystyczne dla choroby, sama uruchomi podawanie leku. Substancja jest dozowana przez skórę – urządzenie nie wymaga pompy wstrzykującej medykamenty.

– Pacjenci są zainteresowani metodą stałego i kontrolowanego podawania leków – podkreśla Dae-Hyeong Kim. – Jednak w przyszłości musimy dodać tam jeszcze podzespoły umożliwiające bezprzewodową komunikację. I system musi być podłączony do sieci.

Parkinson nie jest jedynym schorzeniem, w którego wypadku podobne urządzenia mają rację bytu. Z elektroniki w sposób ciągły monitorującej pracę organizmu i w razie potrzeby podającej lek skorzystaliby również diabetycy czy chorzy na serce. Opracowanie takiego urządzenia i przygotowanie do wprowadzenia na

Silva rerum medicarum veterum

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

Kolczyki z gruźlicą

Gruźlicę zaszczepiła sobie 14-letnia dziewczynka w obu uszach, które przedziurawiła dla noszenia złotych kolczyków po osobie zmarłej na suchoty. Wkrótce wystąpiło obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi, owrzodzenia skóry, wreszcie suchoty. Zarówno w granulacjach zrazu uchwowego, jak w płwowninach znalazł Ernest Duering obecnie prof. w Carogrodzie prątki Kocha.

„Nowiny Lekarskie” 1889, I, 485

Doktor bez tytułu

Jeden z lekarzy lipskich skazanym został za występki przeciw moralności na więzienie i utratę czci a równocześnie pozbawionym został tytułu „doktora”. Po odsiedzeniu kary, skazany począł napowrót używać tytułu doktora. Pociągnięty do odpowiedzialności bronił się tem, że tytuł doktora nie jest godnością, a tylko jednym z dowodów fachowego wykształcenia, udzielanym po wykazaniu koniecznych wiadomości zawodowych. Sprawę jednak przegrał; wyższy bowiem sąd orzekł przeciwnie, opierając się głównie na tem, że tytuł ten udzielany bywa także nie na podstawie egzaminów, a tylko „honoris causa”.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1906, I, 398

Trumny szklane

MEYER radzi, dla przeszkodzenia przenikania produktów rozkładu ciał w powietrze i wodę, wyrabiać trumny ze szkła la-



nego, grubego, matowego, składające się przy tem z dwóch tylko części i hermetycznie zamykane za pomocą mocą mastyksu krzemowanego, trwałego równie jak szkło. Można byłoby nawet wypełniać wnętrza trumny gazami przeciwnymi przy odpowiednim ciśnieniu, naprzykład kwasem węglowym; w ten sposób można zdaniem M. konserwować zwłoki na czas nieograniczony. JEANNEL proponuje stosować w tym celu parę eteru, siarku węgla lub benzyny. Cena trumien szklanych przy dzisiejszym stanie przemysłu, nie może być o wiele wyższą, niż drewnianych, zastosowanie nie przedstawia trudności.

„Medycyna” 1883, XI, 208

Zakaz dla lekarzy zesańców

Zato w innych okolicach Państwa lekarzom-zesańcom jak najsurowiej wzbroniono zajmować się praktyką lekarską nawet tam, gdzie miejscowa pomoc lekarska jest niewystarczająca. Podania lekarzy, kierowane do Ministerium Spraw Wewnętrznych, pozostawiane są bez uwzględnienia. Ludność mrze, a lekarzom nie wolno dawać pomocy.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 261

Przeciw reklamie leków

Cohen z Filadelfii wypowiedział świetną mowę, w której gorąco powstawał przeciw drukowaniu w gazetach reklam o patentowanych środkach lekarskich, i zaproponował członkom zebrania, aby obeszlą wszystkie redakcje, w celu wyja-

śnienia im całego ogromu zła, ztąd wynikającego. „Wszystkie te mieszaniny nie tylko wyciągają pieniądze z kieszeni nieszczęśliwych chorych, ale narażają ich na stratę czasu, a niekiedy i na śmierć. Wiele to dzieci usypia na zawsze dzięki różnym kojącym syropom, wielu nałogowych pijaków ginie, dzięki patentowanym środkom mającym, zastąpić whiskey (wódke), albo morfinistów, zastępujących morfinę patentowanymi surrogatami, które same są jeszcze gorszymi truciznami. Jeżeli bym ja był redaktorem i drukował podobne ogłoszenia, to każdy dollar wpływający z tego źródła, byłby dla mnie pieniądzem krwi (blood money) i zdawałoby mi się, że jest napiętnowany trupa głową”.

„Kronika Lekarska” 1891, XII, 510

Arsenik w obiciach

Dr. Galloway w Chicago (D. A. A. Ztg.) badał 100 prób tapetowych z różnych fabryk od 15 fen. do 40 mk. za rolę. Tylko 24 obić nie zawierało wcale arsenu; w innych odkrył mniejszą lub większą jego ilość od 1 mg do 600 mg na 1 metr kw. W próbce zawierającej aż 600 mg arsenowego kwasu znajdowała się ta trucizna prawie całkiem w barwie czerwonej. W Massachusetts chciano przed kilku laty przeprowadzić prawo zakazujące używanie więcej, jak 7 mg. arsenu nad 1 metr kw. tapet; ale fabrykanci tapet potrafili unicestwić projekt tego prawa w sejmie.

„Nowiny Lekarskie” 1889, I, 623

Potomstwo pijacki

Profesor uniwersytetu w Bonn Pellmann wyśledził 709 potomków pewnej alkoholiki, urodzonej w r. 1740, zmarłej w 1800 r. Wśród tego potomstwa naliczył on 7 zabójców i 76 złoczyńców różnego rodzaju. 144 osoby były żebrakami z profesji, 61 utrzymywało się na koszt dobroczynności publicznej, a 181 oddawało się prostytucji. Na koszty pilnowania, śledztw, więzień i przytułków dla tej licznej, a nieszczęśliwej rodziny wydało państwo niemieckie sumę 6 milionów franków.

„Zdrowie” 1901, XVI, 511

Nie potwarz a opinia biegłego

Najwyższy sąd w Peszcie wyrzekł w sprawie pomiędzy dwoma lekarzami,

iż lekarz wypowiadający o drugim lekarzu zdanie, iż tenże choroby nie rozpoznał i że choremu groziłaby śmierć, w razie gdyby go lekarz ów dalej miał w swej opiece, nie popełnia potwarzy, ponieważ wyrzeczenie takie ze strony lekarza mieści w sobie opinię biegłego.

„Medycyna” 1883, XI, 224

Lekarz przed sędzią

Dr. Schächter, doc. uniw. peszt., rozbił na zjeździe lekarzy i przyrodników węgierskich w Miskolczu przypadki, w których w wykonywaniu swego trudnego zawodu lekarz dostawał się na ławę oskarżonych z powodu błędu w sztuce i musiał się bronić przed sędzią lub gdzie chory skutkiem domniemanego uszkodzenia cielesnego skarżył lekarza o odszkodowanie. Ponieważ wszystkie tego rodzaju skargi przedkładane bywają przez sądy do ocenienia pesztenskiemu senatorowi prawnolekarskiemu, mógł S., jako prowadzący księgi senatu, zebrać wszystkie przypadki, które się przez 10 lat przydarzyły. Było ich 48, z których senat tylko w 20. przyp. mógł wykazać zaniedbanie ze strony lekarza.

„Nowiny Lekarskie” 1912, XXIV, 40

Doktor Ryszkow w japońskiej niewoli

„Russkoje Sl.” opisuje szczegóły więzienia do niewoli Dra Ryszkowa. Kiedy japończycy otoczyli Ryszkowa, nie uwierzyli mu, że jest lekarzem, i związanego uprowadzili. W pierwszym napotkanym lazarecie lekarze japońscy poddali R. egzaminowi, by się przekonać, czy jest lekarzem: kazali mu wykonać operację. Po wykonaniu tego zadania w jednej chwili cały sposób postępowania japończyków zmienił się. Ryszkowa otoczono wszelkimi wygodami, dano mu lekturę, którą nosili chińczycy, a po rzece Jal przewieziono go w wysoce eleganckim parowcu. Kiedy R. był uwolniony z niewoli, lekarze i siostry miłosierdzia urządzili mu gorącą owacę.

„Czasopismo Literackie” 1905, VII, 99

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK



PERYSKOP

rynek zajmie co najmniej 5 lat – uprzedzają Koreańczycy.

Cukrzyca po polsku – można leczyć lepiej

Co roku z powodu cukrzycy amputuje się w naszym kraju ponad 9 tys. kończyn. To więcej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców niż w innych państwach Europy. Według najnowszych danych na cukrzycę cierpi 3 mln Polaków. Ponad 700 tys. nie jest leczonych. Zakłada się, że około miliona osób jest na pograniczu choroby i już powinny być pod kontrolą lekarza. Aż 800 tys. nie wie, że choruje. Koszty leczenia cukrzycy i jej powikłań rosną w takim tempie, że wkrótce staną się realnym problemem dla systemów ochrony zdrowia. Ostrożne prognozy mówią, że w 2030 r. będziemy mieli 3,5 mln chorych. W 2012 r. na leczenie cukrzycy i jej następstw wydaliśmy ponad 430 mln zł, do tego dochodzi prawie 800 mln z tytułu rent i niezdolności do pracy. Często przez wiele miesięcy pacjent nie wie, że choroba się rozwija. Senność, zmęczenie, oddawanie dużej ilości moczu, zwiększone pragnienie początkowo są lekceważone i niekojarzone z zaburzeniami. Na początkowym etapie choroby można sobie z nią radzić dietą i zwiększoną aktywnością fizyczną, ale zwykle już od chwili rozpoznania stosuje się leki. Na późniejszym etapie konieczne są dwa lub trzy leki jednocześnie, a gdy one już nie skutkują, pojawia się konieczność podawania insuliny.

Mechanizm jest prosty: trzustka przestaje produkować insulinę albo produkuje jej za mało lub komórki nie reagują na insulinę właściwie. Leczenie cukrzycy zastrzykami wiąże się z występowaniem niezwykle groźnych niedocukrzeń. Świat jednak już w 1996 r. znalazł na to częściowe rozwiązanie. Chodzi o leki inkretynowe. Nie tylko skutecznie zmniejszają stężenie cukru we krwi, ale także, w odróżnieniu od insuliny, pozwalają kontrolować masę ciała. Pierwszy taki lek został zarejestrowany w 2006 r. Mówiąc najprościej: to hormony należące do grupy hormonów jelitowych. Są wytwarzane w komór-

PERYSKOP onet.pl

kach K albo L przewodu pokarmowego w odpowiedzi na bodźce pokarmowe. Nasilają wydzielanie insuliny przez komórki β trzustki i spowalniają proces opróżniania się żołądka, hamując apetyt. Ponadto zwiększają insulinowrażliwość.

Polska jest jednak jedynym krajem Unii Europejskiej, w którym nie refunduje się doustnych leków inkretynowych. Tymczasem eksperci podkreślają, że porównując koszty insuliny i nowych leków opóźniających jej podawanie, do rachunku należy także doliczyć koszty leczenia poważnych następstw, w tym niedocukrzeń, czy rent dla osób, którym amputowano stopy.

Sercowa sprawa

Nowe badania Brytyjczyków stawiają pod znakiem zapytania dotychczasową wiedzę o wpływie tłuszczu na choroby serca. Do tej pory wszystko było proste. Tłusty boczek zły, tłuste ryby i oliwa – dobre. Ograniczenie spożycia tzw. nasyconych kwasów tłuszczowych, głównie w czerwonym mięsie i produktach mlecznych, miało zmniejszać poziom „złego cholesterolu” i ryzyko miażdżycy, a co za tym idzie udarów i zawałów serca. Przyjmowanie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, zwłaszcza omega 3 i omega 6, miało zaś redukować zagrożenia chorobami układu krążenia. W efekcie urósł rynek suplementów diety – kwasy omega o korzystnym działaniu można dziś kupować w pigułkach. Choć co pewien czas pojawiały się sygnały, że spożywanie różnych produktów tych dwóch kategorii nie ma zasadniczego wpływu na ryzyko zachorowania na serce, kardiologowie przekonywali, że zmiana nawyków żywieniowych jest niezbędna, aby zminimalizować ryzyko. Wyniki analiz specjalistów z Uniwersytetu Cambridge sugerują, że w tych twierdzeniach jest – delikatnie rzecz ujmując – sporo przesady.

Opublikowany na łamach „Annals of Internal Medicine” raport opiera się na wynikach 72 badań, w których wzięło udział 600 tys. osób z 18 krajów. To tak zwana metaanaliza, czyli badanie podsumowujące rezultaty in-

Światowy Kongres Lekarzy Polskich w Krakowie

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród

Byłem baczny obserwatorem na VIII Kongresie Polonii Medycznej. *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego gościło lekarzy z Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych skupiającej 16 związków z różnych krajów. Każdy z uczestników mógł brać udział w wielu sympozjach naukowych. Dawało to szanse poszerzenia wiedzy o osiągnięcia kolegów pracujących na różnych kontynentach, w różnych krajach, w różnych systemach ochrony zdrowia.

Sypore zainteresowanie budziła sesja Polonii Ginekologicznej Świata. Moderatorzy z uniwersytetów medycznych w Warszawie, Katowicach i Białymstoku zaprosili kolegów z Francji, Ukrainy, USA, Litwy, a nawet Zimbabwe, do podjęcia dyskusji na temat strategii bezpiecznego leczenia w ginekologii i położnictwie.

Profesor Marek Rudnicki, prezes FPOM z Chicago (University of Illinois), do panelu dyskusyjnego o planach i możliwościach wdrożeniach w Polsce ujednoliconego systemu pomocy ofiarom wypadków skrzyknął przedstawicieli NFZ, Ministerstwa Zdrowia, towarzystw chirurgów polskich, medycyny ratunkowej oraz ortopedycznego i traumatologicznego.

Następnego dnia debatowano, wśród przedstawicieli różnych struktur i systemów opieki medycznej, „o pojęciu specjalisty, czyli lekarza o szczególnych umiejętnościach w konkretnej dziedzinie medycyny”, „o strategii bezpieczniejszej medycyny w kontekście określania standardów postępowania, wymaganych od wszystkich uczestników procesu leczenia” i o „ilości państwa czy ilości rynku” w systemach ochrony zdrowia.

Z górnej półki była sesja współorganizowana z wydziałem lekarskim Polskiej Akademii Umiejętności. Serce rosło, gdy widziało się i słyszało osoby polskiego pochodzenia pracujące w najnowocześniejszych ośrodkach za oceanem. Mamy



Reprezentacja zachodniej Ukrainy – Olga Bondarewa i Paweł Grycenko

w USA profesorów Krzysztofa Bankiewicza (Departament of Neurological Surgery, Kinetics Foundation in Translational Research University of Kalifornia w San Francisco), Piotra W. Olejniczaka (LSU Health Sciences Center, School of Medicine w Nowym Orleanie), Zbigniewa Wszółka z Mayo Clinic w Jacksonville (Floryda); badających padaczkę, przyczyny genetyczne choroby Parkinsona i zespołów zwyrodnieniowych mózgu, wreszcie prof. Wojciecha Olszyńskiego z University of Saskatchewan w Kanadzie, korzystającego w badaniach medycznych z techniki synchrotronowej.

Zupełnie innej sfery wrażliwości dotyczyły wystąpienia w ramach sympozjum etyki medycznej. Koleżanki i koledzy z Litwy, USA, Mołdawii, Niemiec i Ukrainy mówili o sprawach emocjonalnie najtrudniejszych (np. „Decyzje podejmowane na granicy życia i śmierci”, „Trudności w odróżnieniu eutanazji od uporczywej terapii”, „Lekarz i pacjent w sytuacji terminalnej”, „Podobieństwa i różnice krajowych systemów opieki paliatywnej”).

Dla mnie bardzo ważne były robocze spotkania przewodniczących Lekarskich Organizacji Polonijnych ze Wschodu z Prezydium Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych, zwłaszcza sobotnie, połączone z wyborami. Mimo pewnej nuty goryczy ze strony kończącej kadencję wyłoniono prezydium w dotychczasowym składzie (prezes – prof. Marek Rudnicki, USA; wiceprezes – dr Bronisława Siwicka, Litwa; sekretarz – dr Bogdan Miłek, Niemcy; skarbnik – dr Bronisław Orawiec, USA). Z inicjatywy dr Bronisławy Siwickiej do wiceprezesury powrócił dr Janusz Kasina ze Sztokholmu... No i ta Mołdawia. Otóż pojawiła się po raz pierwszy tak liczna grupa medyczna z Mołdawii. Liczna, a zwłaszcza młoda – były pewne zawrowania formalne, ale prezydium poprowadziło wszystko bardzo dyplomatycznie – a ja planuję w najbliższej przyszłości gościć ich w Poznaniu. Pełen obaw obserwowałem prof. Marka Rudnickiego. O jego poprzednim podejściu (zwłaszcza w kwestii wysokości składek od niezamożnej grupy medycznej z dalekiego Biedjańska; według cennika amerykańskiego) już kiedyś pisałem, gdy zaangażowałem się w sprawę osobiście – na poprzednim kongresie w Toruniu... Tym razem stanął na wysokości zadania... Miłe było i to, że tym razem lekarze ze Wschodu i Zachodu uczestniczyli wspólnie nie tylko w biesiadzie w „Starej Zajezdni” w Krakowie, ale i to, że na następny wieczór znaleziono sponsorów, abyśmy mogli uroczystie wspólnie zakończyć kongres w Kopalni Soli w Wieliczce...

MAREK WALKIEWICZ,
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY
MIĘDZYNARODOWEJ WIL



Młodzi lekarze z Mołdawii

PERYSKOP **onet.pl**

nych badań. Naukowcy z Uniwersytetu Cambridge oceniali na ich podstawie wpływ spożywania różnych kwasów tłuszczowych na ogólne ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Okazało się, że dostępne naukowe dane nie wskazują wcale, że ograniczenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych zapobiega chorobom serca. Co więcej – nie ma dowodów na to, że spożycie kwasów wielonienasyconych to ryzyko zmniejsza.

– *Dokładna analiza dostępnych danych pokazuje, że nie ma dowodów, iż dieta bogata w kwasy tłuszczowe wielonienasycone, a uboga w nasycone, redukuje ryzyko choroby wieńcowej* – mówi prof. Jeremy Pearson z British Heart Foundation, która pomagała w finansowaniu badań. – *Ale zanim dojdziemy do jakichkolwiek wiążących konkluzji, musimy zrobić jeszcze kolejne badania.*

O konieczności przyjrzenia się rezultatom badań nad wpływem diety na choroby krążenia mówi również główny autor analiz – dr Rajiv Chowdhury z Uniwersytetu Cambridge:

– *To interesujące wyniki, które powinny nas skłonić do ponownej oceny wytycznych dotyczących diety. Choroby układu krążenia pozostają jednym z największych zabójców. W 2008 r. na świecie zmarło z ich powodu 17 mln osób. To niezwykle ważne, aby wszelkie rekomendacje opierały się na solidnych podstawach naukowych.*

Naukowcy, nawet krytyczni wobec wszelkiego rodzaju suplementów diety, przyznają jednak, że dieta jest bardzo istotna w profilaktyce chorób układu krążenia.

– *Obok przyjmowania przepisanych leków najlepszym sposobem na zdrowie jest rzucenie palenia, aktywność fizyczna i zdrowa dieta. Ale cała dieta: nie tylko tłuszcze, lecz również ograniczenia spożycie cukru i soli, a także zwiększenie udziału owoców i warzyw* – przekonuje prof. Pearson.

Zatruty umysł

Największe dotychczas badania nad przyczynami autyzmu wskazują, że skażenie środowiska odgrywa większą rolę, niż sądzili naukowcy. Nowe analizy prowadzone przez spe-

PERYSKOP

onet.pl

cjalistów z Uniwersytetu Chicago objęły rekordową liczbę 100 mln osób. Oczywiście naukowcy nie badali każdej osoby. Zajrzeli natomiast do ich dokumentacji medycznej obejmującej lata 2003–2010. Rezultaty są niepokojące – czynniki środowiskowe, w tym narażenie m.in. na pestycydy i ołów, wiążą się z pojawieniem się zaburzeń autystycznych.

– *To wskazuje, że wpływ czynników środowiskowych istnieje, a ich efekt jest zaskakująco silny* – przekonuje główny autor tych analiz prof. Andrey Rzhetsky z Wydziału Genetyki Człowieka Uniwersytetu Chicago. Jego ustalenia mogą dać oręż ruchom antyszczepionkowym – rodzicom odmawiającym szczepienia swoich dzieci z obawy przed substancjami, które ich zdaniem wywołują autyzm. Naukowcy przekonują, że nie ma żadnych dowodów na to, iż preparaty rtęci (tiomersal) wykorzystywane w niektórych szczepionkach powodują autyzm u dzieci. Ale „eksperci” i tak wiedzą swoje. Teraz będą się mogli powoływać na badania prof. Rzhetsky’ego. Dziś przyjmuje się, że główną przyczyną zaburzeń spektrum autystycznego (to nieco szersza kategoria niż sam autyzm) są wadliwe wersje genów. Znalaziono takich „podejrzanych” fragmentów naszego DNA już kilkadziesiąt. Dopiero w dalszej kolejności wymienia się infekcje, antybiotyki czy alergię.

Jednym z problemów utrudniających ocenę roli zanieczyszczenia środowiska w rozwoju takich zaburzeń jest brak możliwości rzetelnego ustalenia, czy rodzice i dziecko rzeczywiście mieli kontakt z toksycznymi substancjami. Dlatego zespół prof. Rzhetsky’ego sięgnął po inne dane – pośrednio wskazujące na skażenie środowiska. Z dokumentacji medycznej wyczytali obecność wrodzonych wad – u chłopców były to deformacje genitaliów – wskazujące na kontakt z toksynami. Wcześniej udowodniono związek takich deformacji z obecnością m.in. pestycydów w środowisku. Porównując te dane dla kolejnych regionów w Stanach Zjednoczonych, naukowcy odkryli zaskakującą zależność. Wzrostowi liczby wad wrodzonych o 1% na danym ob-

SHORT CUTS

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



Ministerialne planowanie

Stowarzyszenia sędziów protestują przeciwko planom ministra sprawiedliwości. Jakież to plany ministra zbulwersowały polskich sędziów? Okazuje się, że minister sprawiedliwości pod płaszczykiem „kontroli zarządczej” zaplanował sądom, jaki procent poszczególnych kar mają orzekać. Według sędziów jest to naruszenie niezawisłości sędziowskiej, próba powrotu do ręcznego sterowania sądami, znanego z minionej epoki. Ministerstwo z kolei nie widzi problemu, tłumacząc, że na podstawie ustawy o finansach publicznych musiało zaplanować wydatki sądów. I aby to uczynić, musiało oszacować liczbę poszczególnych spraw. Sęk w tym, że na podstawie tych szacunków nie zaplanowano wydatków ogólnie, tylko podano, że w 2014 r. sądy mają orzec 34,5% kar ograniczenia wolności i kary samodzielnej grzywny, natomiast resztę, czyli 65,5%, mają stanowić kary pozbawienia wolności. Zaplanowano także 14 tys. mediacji sądowych, które również kosztują. Co prawda, sądy nie mają obowiązku stosować się do tych wskaźników, jednakże „przypadkowo” plany niektórych sądów pokrywają się z ministerialnymi. Sędziowie uważają za absurd i naruszenie ich niezawisłości sytuację, w której ministerialny i w następstwie sądowy urzędnik tak szczegółowo planowałby poszczególne rodzaje wyroków, które mają być orzekane w danym roku. I choć administracja podkreśla, że ma to służyć tylko finansom i nie można sędziom wprost narzucić tych wskaźników, to sędziowie mówią, że jest wiele „miękkich” sposobów, by próbować je egzekwować, a to może być już zamach na sędziowską niezależność. Nie wiem jak Państwu, ale mnie to ministerialne planowanie coś przypomina... Tak, mają

rację ci, którzy zauważyli podobieństwo do planów naszej „ulubionej” instytucji, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. Przecież od dawna NFZ narzuca płacówkom medycznym, co i za ile mają leczyć. Ba, od pewnego czasu ta instytucja wskazuje lekarzom także, jak mają leczyć. Dzielnie wspiera ją minister zdrowia, poprzez swój upór, aby nadal stosować leczenie według charakterystyki produktu leczniczego, a nie według aktualnej wiedzy medycznej. W ten sposób urzędnik decyduje o zdrowiu, a być może i życiu pacjenta, choć to domena zastrzeżona dla lekarzy. Niestety, wygląda na to, że dotychczasowe planowanie odbywało się w zbyt ograniczonym zakresie, dlatego w poradniach specjalistycznych obecnie kontrakt jest podzielony na część zabiegową i niezabiegową. W efekcie, czy jest taka potrzeba, czy nie, trzeba wykonywać zabiegi, ponieważ inaczej poniesie się straty. Najwyraźniej i to było za mało, dlatego w sukurs pomysłem NFZ przyszedł minister zdrowia ze swoim pakietem onkologicznym. I tu pojawia się kolejna „ciekawostka”. Zaplanowano bowiem, jaki procent trafień ma mieć lekarz wydający tzw. zieloną kartę. Jeśli nie osiągnie minimalnego poziomu trafień, straci prawo wydawania tych kart i dodatkowo, za karę, będzie musiał przejść resocjalizację, o przepraszam – szkolenie onkologiczne, by ponownie fundusz pozwolił mu wydawać takie karty. Na razie, co prawda, nie wiadomo, jaki to ma być odsetek trafień, gdyż sprawa ta dopiero ma być ustalona, oraz co będzie z lekarzem, który pomimo przeszkolenia ponownie nie osiągnie wymaganego procentu trafień, ponieważ będzie miał populację pacjentów, którym się wydaje, że mają nowotwór. O tym „drobiazgu” eksperci z ministerstwa na razie milczą. Zapewne dlatego, że w ogóle o tym nie pomyśleli. Oczywiście w tym procentowym szantażu pacjent nie istnieje. Bowiem, o ile w dużych miastach będzie mógł zmienić lekarza na potencjalnie mające-

go większe szczęście w grach liczbowych, o tyle w małych miejscowościach, ze szczególnym uwzględnieniem wsi, taki pacjent zostanie odcięty od szybkiej ścieżki diagnostycznej. Ciekawe, czy ministerstwo już ustaliło, jaki procent pacjentów będzie po miesiącu funkcjonowania tego systemu pozbawiony możliwości szybkiej diagnostyki onkologicznej. Zapewne nie, gdyż pacjent w tym projektowaniu się nie liczy, liczą się tylko ewentualne zyski finansowe – *vide* „zyski” z ustawy refundacyjnej. Według NFZ jest to ponad 2 miliardy złotych. Co prawda, niektórzy (zapewne złośliwi) mówią, że jak wszystko, także i ta „oszczędność” nie toleruje próżni, tak

więc najprawdopodobniej te 2 miliardy „zaoszczędzone” przez fundusz sfinansowali pacjenci ze swoich kieszeni, płacąc pełną cenę za leki stosowane poza charakterystyką produktu leczniczego albo przepisywane przez lekarzy, którzy nie podpisali umowy z NFZ. Osobiście widzę „oczyma wyobraźni” jeszcze szerokie pole do popisu dla urzędników ministerialnych i funduszowych – można określić procentowo jeszcze wiele innych wskaźników leczenia. Niestety, zapewne rozczaruję wielu z Państwa, ale nie podam tych pomysłów, mogłoby się bowiem zdarzyć, że ktoś z ministerstwa lub funduszu to przeczyta i nieszczęście gotowe.

Ogólnopolski Plener Ceramiki Artystycznej dla Lekarzy

Plener odbędzie się w dniach od 10 do 12 października br. w Wiśle – Villa Japonica.

Jego organizatorem jest Śląska Izba Lekarska w Katowicach.

Wpisowe 100 zł prosimy wpłacać na konto Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach nr konta: PKO 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 z dopiskiem „Plener Ceramiki”.

Organizator zapewnia noclegi ze śniadaniem oraz materiały plastyczne.

Termin zgłoszeń upływa 31. 08. 2014 r.

Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowych informacji udziela:

lek. stom. Stanisław Mysiak, tel. 32 252 97 51; kom. 605 256 335.



Absolwenci AM w Poznaniu, rocznik 1984!

W roku 2014 minie kolejna, już 30. rocznica ukończenia przez nas studiów!

Z tej okazji organizujemy spotkanie koleżeńskie,

które odbędzie się w restauracji Green Hotel w Komornikach 4 października 2014 r.

Planujemy rozpocząć od godzin popołudniowych, jest możliwość noclegu.

Szczegóły dotyczące rejestracji podamy w najbliższym czasie!

Zapraszamy wszystkich!

Organizatorki:

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

PERYSKOP **onet.pl**

szarze towarzyszył wzrost liczby zaburzeń spektrum autystycznego o 283%. O 94% wzrastała liczba przypadków zaburzeń rozwoju umysłowego.

– *Jeżeli rzeczywiście toksyny wpływają na pojawianie się autyzmu na tych obszarach, to ma to pewne bardzo praktyczne implikacje* – mówi prof. Rzhetsky. – *Rodzice powinni zwracać większą uwagę na środowisko, w jakim przebywają dzieci, politycy powinni się zaś zabrać do oczyszczania naszego otoczenia.*

Naukowiec odniósł się również do sprawy „szczepionkowej”:

– *Nasze badania pokazują duże zróżnicowanie geograficzne liczby przypadków autyzmu. Jeżeli szczepionki odgrywają jakąś rolę, to jest ona bardzo niewielka, bo w Stanach Zjednoczonych są one podawane dzieciom powszechnie.*

Opublikowane przez szanowane pismo „PLOS Computational Biology” twierdzenia amerykańskiego naukowca budzą jednak wątpliwości kolegów i koleżanek po fachu.

– *Zarówno toksyny w środowisku, jak i wady genetyczne mogą prowadzić do powstania deformacji, które analizował Rzhetsky* – mówi magazynowi „New Scientist” Dorothy Bishop z Uniwersytetu Oksfordzkiego. Wnioskowanie na tej podstawie o poziomie skażenia środowiska jest nieco na wyrost. Rezultaty nie przekonują też Benjamin Nealego z Broad Institute. Jego zdaniem, różnice w liczbie odnotowanych przypadków autyzmu w różnych regionach kraju wynikają z innych standardów diagnostycznych, a nie skażenia środowiska.

Częstość występowania autyzmu szacuje się na 1–4 przypadki na 1000 dzieci, a spektrum autystycznego nawet na 11 na 1000. Jednak niepokojącą zagadką dla naukowców jest gwałtowny wzrost liczby zanotowanych przypadków chorób spektrum autystycznego od lat 90. ubiegłego wieku. Według danych amerykańskiego CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), zaledwie w ciągu kilku lat liczba rozpoznanych przypadków wzrosła dwukrotnie. Czy to rzeczywisty skok, czy tylko „wina” nowych kryteriów diagnostycznych – tego na razie nie wiadomo.

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.

Nominacje profesorskie w Belwederze

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski wręczył w środę, 26 marca 2014 r., w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Otrzymał go między innymi Rodryg Ramlau, profesor nauk medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

WWW.PREZYDENT.PL

Powrócił do Opola

Od 14 kwietnia zgodnie z art. 107 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, decyzją p.o. prezesa NFZ Wiesławy Kłos, obowiązki dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pełni Krzysztof Filipowiak, zastępca dyrektora WOW NFZ ds. służb mundurowych.

Filip Nowak – pełniący obowiązki dyrektora Wielkopolskiego OW NFZ – na swoją prośbę, powraca na stanowisko dyrektora opolskiego oddziału funduszu.

Za powierzeniem obowiązków kierowania pracami kluczowych oddziałów NFZ osobom z wieloletnim doświadczeniem w zarządzaniu przemawia potrzeba kontynuacji wprowadzonych zmian, zmierzających do uporządkowania sytuacji w OW, wdrożenia odpowiednich procedur i ustabilizowania polityki personalnej, zwłaszcza w newralgicznym okresie związanym z przygotowaniem do aneksowania umów oraz wdrożenia nowych rozwiązań systemowych.

WWW.NFZ.GOV.PL

Więści z Konina

15 kwietnia w Auli im. Jana A.P. Kaczmarka w Centrum Wykładowo-Dydaktycznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie odbyła się uroczystość podsumowania inwestycji zrealizowanych przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie w latach 2007–2013. W wydarzeniu udział wzięli Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, oraz Łukasz Dolata, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie. W uroczystości uczestniczył także Mateusz Klemenski, wicemarszałek województwa wielkopolskiego.

W Szpitalu WSZ przy ul. Wyszyńskiego w Koninie otwarto także nową Pracownię Tomografii Komputerowej i zmodernizowane pomieszczenia pracowni endoskopowej. Przypomnijmy, że inwestycje w WSZ w Koninie zostały zrealizowane w ramach dotacji, pozyskanych ze środków

budżetu województwa wielkopolskiego i Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007–2013, a także budżetu państwa, miasta Konin i środków własnych placówki. Łącznie była to kwota 48 412 200,25 zł.

WWW.UMWW.PL

Sześć projektów

W styczniu Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji prowadziło proces preselekcji projektów, planowanych do realizacji w nowej perspektywie finansowej na lata 2014–2020 w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa. Wśród przedsięwzięć planowanych do realizacji przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w ramach drugiego celu szczegółowego Podniesienie dostępności i jakości e-usług publicznych Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014–2020, znalazły się następujące projekty:

- rozwój platform P1 i P2 – rozwój funkcjonalności elektronicznych platform obsługujących System Informacji Medycznej Elektronicznej: Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) i Platformy Udostępniania online Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych rejestrów Medycznych (P2),
- interEDM – wzmocnienie wykorzystania elektronicznej dokumentacji medycznej w celu uzyskania trwałej interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia,
- budowa dwóch ośrodków przetwarzania i przechowywania danych medycznych, kolokacji systemów informatycznych obszaru zdrowia oraz udostępniania usług eZdrowia dla usługobiorców i usługodawców,
- Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia,
- informatyzacja placówek ochrony zdrowia – (IPOZ) Dostosowanie podmiotów leczniczych nadzorowanych przez resorty do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej,
- e-krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem.

WWW.CSIOZ.GOV.PL

Przystępnie dla setek słuchaczy

8 kwietnia rozpoczął się trwający trzy dni XVII Poznański Festiwal Nauki i Sztuki. W pierwszym z festiwalowych dni w murach Centrum Kongresowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu gościło prawie 700 gimnazjalistów i licealistów z Wielkopolski i okolicznych województw. Doroczne święto nauki i sztuki uroczystie zainaugurował prektor ds. organizacji, promocji i rozwoju uczelni prof. dr hab. Andrzej Tykarski, który w obecności przedstawicieli władz wydziałów zaprosił do wysłuchania wykładu prof. dr hab. Wojciecha Cichego *Anorexia nervosa: Internet „nowym” czynnikiem etiologicznym „starej” choroby*.

Tłumnie zgromadzona młodzież miała okazję wysłuchać licznych wykładów oraz wziąć udział w warsztatach poświęconych szcziemu chirurgicznemu i cieszącej się ogromną popu-

Andrzej Piechocki

larnością „sztuce wkluwania”. Z kolei Medicshow, prezentujący symulowaną akcję ratowniczą zakończoną szczęśliwym porodem bliźniąt, wywołał największe emocje. Jednocześnie w *Collegium Chemicum* Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych przygotowała laboratoryjne zajęcia pod tytułem „Szalone cząsteczki w rękach współczesnych alchemików”. Hol wypełniły stoiska promocyjne organizacji studenckich, a także stoisko Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, na którym policjanci Wydziału Prewencji pod przewodnictwem podkom. Kingi Fechner-Wojciechowskiej zachęcali uczniów do sprawdzania umiejętności psychomotorycznych i pokonania toru przeszkód w alkoholach.

XVII edycja festiwalu jest dowodem na to, że na pozór hermetyczne i niedostępne dziedziny nauki przedstawiane w formie wykładów, prezentacji czy warsztatów cieszą się ogromną popularnością.

WWW.UMP.EDU.PL

Stomatolog w każdej gminie

Wielkopolski oddział NFZ informuje, że rozpoczął się konkurs ofert na świadczenia stomatologiczne w Wielkopolsce. Do oddziału wpłynęło 1085 ofert na udzielanie świadczeń stomatologicznych we wszystkich zakresach. W celu zwiększenia dostępności do świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia Wielkopolski OW zwiększył stawkę za punkt rozliczeniowy prawie o 15 proc., by zachęcić środowisko stomatologiczne do realizacji świadczeń dla tej grupy wiekowej. Ponadto WOW NFZ tak zaplanował kontraktowanie świadczeń stomatologicznych, by w każdej gminie w Wielkopolsce był gabinet stomatologiczny posiadający kontrakt z NFZ.

Obecnie, w ramach dotychczasowych kontraktów obowiązujących do końca czerwca 2014 r., WOW NFZ ma podpisane 840 umów na świadczenia stomatologiczne. Konkurs ofert na świadczenia stomatologiczne zakończy się prawdopodobnie 23 maja, a umowy podpisane będą od dnia 1 lipca 2014 r. i zostaną zawarte na 3 lata, czyli do 2017 r.

BIURO RZECZNIKA PRASOWEGO WOW NFZ
WWW.NFZ-POZNAN.PL

Życie szeroko pojęte

Rekolekcje wielkopostne to czas zadumy i refleksji. To także czas lekcji i nauk, które w tym roku wygłosił o. dr Karol Meissner. Tematem przewodnim było szeroko pojęte życie – społeczne, osobiste, medyczne. Osoby, które nie uczestniczyły w wydarzeniu, mają możliwość odsłuchania nauk rekolekcyjnych z plików zamieszczonych na stronie szpitala: <http://www.sk1.am.poznan.pl/>.

WWW.SK1.AM.POZNAN.PL

Apel o czujność

Termin „choroby przenoszone przez wektory” obejmuje różnego typu schorzenia, które są wywołane przez patogeny przenoszone przez takie organizmy, jak komary, muchy piaskowe

czy kleszcze. Europejczycy nie uchronią się przed chorobami przenoszonymi przez wektory. W związku z tym 7 kwietnia 2014 r., podczas Światowego Dnia Zdrowia, WHO apelowała o podjęcie działań mających na celu ochronę przed tymi chorobami.

W latach 1990–2010 ponad 1,5 mln Europejczyków zapadło na choroby rozprzestrzeniające się w wyniku ukąszenia komara, muchy piaskowej i kleszcza. „Obserwujemy wyraźne sygnały ostrzegające przed możliwym rozprzestrzenieniem się i nasilonym występowaniem chorób przenoszonych przez wektory w europejskim regionie WHO. Sprzyjają temu zglobalizowana wymiana handlowa i podróże, jak również zwiększona urbanizacja Europy i zmieniające się wzorce pogody” – wskazuje Zsuzsanna Jakab, dyrektor WHO na Europę. „Historia dowodzi, że podejmując odpowiednio ukierunkowane, zdecydowane działania w celu zapobiegania i kontroli rozprzestrzeniania się chorób, jesteśmy w stanie ograniczyć ich występowanie, a nawet zupełnie się ich pozbyć. Jeśli tego nie uczynimy, choroby mogą powrócić i ponownie zadomowić się w Europie. Nie możemy sobie pozwolić na zmniejszenie czujności”.

WWW.MZ.GOV.PL

Czterdzieści procent z UE

Uprzejmie informujemy, że projekt Wielkopolskiego Centrum Onkologii Rozwój zrobotyzowanych stereotaktycznych metod radioterapii nowotworów w Wielkopolskim Centrum Onkologii – Cybernetyczny nóż do radioterapii otrzymał dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego. W ramach projektu centrum zakupiło cybernetyczny nóż do radioterapii. Całkowita wartość projektu wynosi 24 525 311,63 zł. Całkowite wydatki kwalifikowalne projektu wynoszą 24 525 311,63 zł.

Dofinansowanie UE wynosi 9 810 124,65 zł, co stanowi 40% kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych.

WWW.WCO.PL

Informujemy, że 14 maja 2014 r. w godz. 18.00–20.00 w sali konferencyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, przy al. Niepodległości 37 odbędzie się spotkanie szkoleniowe organizowane przez firmę Ludbeck Poland sp. z o.o.,
poświęcone tematyce profilaktyki i leczenia uzależnień, połączone z informacją na temat środków farmakologicznych wspierających terapię.

Program:

dr n. med. Maciej Frąckowiak:

Redukcja spożycia alkoholu u osób uzależnionych – rola Nalmefenu jako wsparcie farmakologiczne

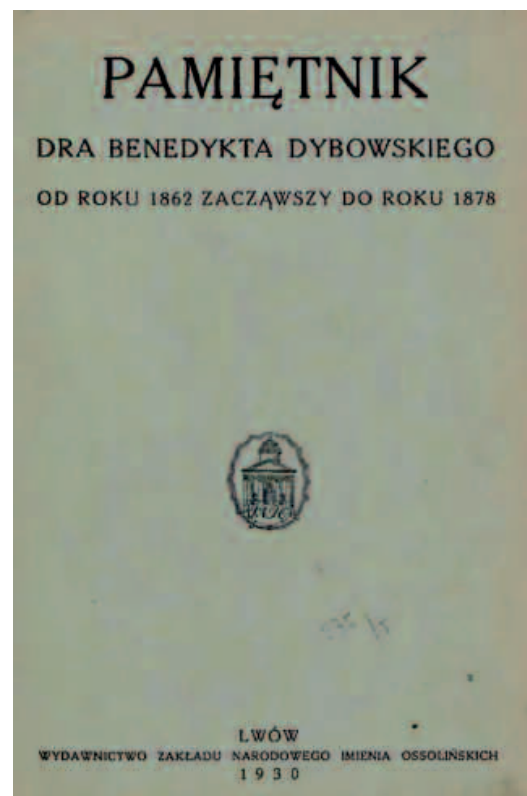
Ewa Bednarek: Prezentacja produktowa leku Selincro

Zgłoszenia:

tel. 61 852 58 60 lub 601 799 706

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Dybowskiego



Benedykt
Dybowski
(1833–1930)
lekarz,
przyrodnik
i patriota

Benedykt Dybowski pomimo zesłania na Syberię za działalność patriotyczną został jednym z najwybitniejszych polskich przyrodników XIX wieku. Mało kto dziś pamięta, że był on również lekarzem, choć głównie praktykiem, a w znacznie mniejszym stopniu naukowcem.

Urodził się 30 kwietnia 1833 r. w Tonwach, w powiecie mińskim na terenie dawnego Wielkiego Księstwa Litewskiego, w rodzinie dzierżawcy majątku Jana i Salomei z Przysieckich. Nauki gimnazjalne odbywał w Mińsku Litewskim, a następnie studiował medycynę i nauki przyrodnicze na uniwersytetach

w Dorpacie (w latach 1853–1857) i we Wrocławiu (w latach 1857–1858). Dalsze studia paleontologiczne i botaniczne odbywał w Berlinie, gdzie 18 stycznia 1860 r. uzyskał dyplom doktora medycyny po obronie rozprawy na temat partenogenezy u pszczoł (*Commentationis de parthenogenesi specimen*). 12 maja 1862 r. na uniwersytecie dorpackim obronił drugą rozprawę doktorską, poświęconą rybam karpiovatym Inflant (*Versuch einer Monographie der Cyprioiden Livlands*). Praca ta przyniosła mu rozgłos niepospolitego badacza – władze Uniwersytetu Jagiellońskiego zamierzały powierzyć Dybowskiemu katedrę zoologii. Zamiar ten nie doszedł jednak do skutku z powodu nieprzychylnego stanowiska władz austriackich. W grudniu 1862 r. otrzymał stanowisko profesora adiunkta w Szkole Głównej w Warszawie.

Równoległe z pracą naukową Dybowski zaangażował się w działalność pa-



triotyczną i konspiracyjną. Już w 1861 r. został uwięziony za udział w manifestacji w katedrze wileńskiej. W 1863 r. wziął udział w organizacji powstania styczniowego, pełniąc funkcję komisarza Rządu Narodowego na Litwę i Ruś. Ponownie aresztowany 26 marca 1864 r. i więziony w Cytadeli Warszawskiej uniknął wprawdzie – dzięki zabiegom wybitnych uczonych dorpackich i wstawiennictwu samego kanclerza Bismarcka – wyroku śmierci, ale skazano go na karę 12 lat zesłania na Syberii i konfiskatę majątku. Początkowo przebywał w okolicach Czyty. W 1868 r. pozwolono mu zamieszkać w małej osadzie Kutłuk nad Bajkałem. W niełatwych warunkach Dybowski wspólnie z kilkoma innymi polskimi zesłańcami prowadził badania miejscowej fauny, dokonując wielu znaczących odkryć i gromadząc imponujące zbiory przyrodnicze. Między innymi opisał 116 nowych gatunków skorupiaków i 6 nowych gatunków ryb. Jego badania zostały uhonorowane złotym medalem przez Rosyjskie Towarzystwo Geograficzne w Petersburgu; ponadto przyczyniły się do złagodzenia warunków zesłania, czego wyrazem było uczestnictwo Dybowskiego w ekspedycjach rządowych na Syberii. W 1877 r. dzięki staraniom uczonych petersburskich uzyskał pozwolenie na powrót do kraju. W Warszawie przebywał jednak krótko, ponieważ już w połowie 1879 r. objął posadę lekarza rządowego w Pietropawłowsku na Kamczatce. Pobyt w tamtych stronach trwał do 1883 r. Na ogromnym obszarze był on jedynym lekarzem, wspomaganym przez kilku felczerów. Niosąc pomoc tubylczej ludności, zwalczał bardzo rozpowszechnioną wśród niej kiłę, zakładał leprozoria i prowadził jednocześnie badania zoologiczne, antropologiczne i lingwistyczne.

W 1883 r. uniwersytet we Lwowie mianował Dybowskiego profesorem zwyczajnym zoologii i anatomii porównawczej. Jego ogromną zasługą dla nauki polskiej była rozbudowa przebogatego uniwersyteckiego muzeum przyrodniczego. We wrześniu 1906 r. Dybowski przeszedł w stan spoczynku. Nie zaprzestał jednak pracy naukowej i systematyzowania przyrodniczych zbiorów. Mimo zaawansowanego wieku planował nawet kolejną wyprawę nad Bajkał, lecz wybuch wojny światowej zniweczył te zamiary. Dorobek naukowy Dybowskiego



należy głównie do zoologii, paleontologii i antropologii; prac z dziedziny medycyny pozostawił niewiele. Działalność w ruchu antyalkoholowym. Zawsze jednak uważał się za lekarza. Wypada dodać, że był autorem arcyciekawych pamiętników (są one dostępne w internecie: <http://ebuw.uw.edu.pl/dlibra/doccontent?id=7432&from=FBC>). Był członkiem Polskiej Akademii Umiejętności i Akademii Petersburskiej, nadano mu doktoraty honorowe uniwersytetów we Lwowie, Wilnie i Warszawie oraz członkostwa honorowe wielu towarzystw naukowych polskich (m.in. PTPN) i zagranicznych. Bardzo cenił sobie nadane mu w 1929 r. honorowe obywatelstwo miasta Lwowa.

Żoną Dybowskiego od 1886 r. była Helena z Lipnickich; ze związku tego narodził się syn Władysław oraz córki Halina i Janina.

Dybowski zmarł 31 stycznia 1930 r. we Lwowie. Z uwagi na jego przekonania (był ateistą i zwolennikiem teorii Darwina) miejscowe duchowieństwo usiłowało odmówić mu uroczystego pochówku. Rzecz została załatwiona *manu militari* przez ówczesnego dowódcę

okręgu korpusu we Lwowie, gen. bryg. Bolesława Popowicza, który korzystając ze swoich służbowych uprawnień, nakazał garnizonowemu kapelanowi poprowadzenie konduktu. 4 lutego 1930 r. Dybowski został uroczystie pochowany na tamtejszym Cmentarzu Łyczakowskim, na tzw. Górce Powstańców Styczniowych.

Wielu gatunkom zwierząt żyjących w Bajkale i innych środowiskach Azji i Europy, w tym brzuchorzęsków, mięczaków, skorupiaków, pajęczaków, owadów, ryb, ptaków i ssaków, nadano nazwy upamiętniające Benedykta Dybowskiego [np. jeleni Dybowskiego – jeleni plamisty syberyjski, *Pseudaxia hortulorum dybowskii*; zamieszkujący rejony wschodniej Syberii, wschodniej części Chin i Korei, ryba głębinowa – *Camephorus dybowskii*]. Poza tym na Wyspie Beringa dwa szczyty nazwano Górami Dybowskiego. Ulica Benedykta Dybowskiego znajduje się w Poznaniu na osiedlu Przyjaźni.

DR MED. W. WITCZAK
PROF. NADZW. A. GRZYBOWSKI



Lekarze WIL w hołdzie błogosławionemu Janowi Pawłowi II

Pop-oratorium „Miłosierdzie Boże”, Poznań, bazylika archikatedralna – 13 kwietnia 2014 r.

Podczas witania w przedsionku poznańskiej bazyliki metropolitalnej gości przybywających na lekarskie wykonanie współczesnego polskiego hymnu o miłości i miłosierdziu Bożym nietrudno było o refleksje.

Sprzyjał im zapewne wyjątkowy dzień – Niedziela Palmowa, a także miejsce – średniowieczna katedra, a przede wszystkim intencja utworu, przygotowanego ku czci naszych najnowszych świętych – skromnej Faustyny i wielkiego Jana Pawła II. Tutaj 1048 lat temu, prawdopodobnie właśnie w połowie kwietnia, dokonał się chrzest Polski, co otworzyło naszemu narodowi daleką i wyboistą drogę pełną cierpienia, ale i miłości.

Coraz trudniej w życiu, i to nie tylko w naszym kraju, można czuć się szczęśliwym wśród innych ludzi, przeżyć razem z innymi wzruszenie, zapomnieć choć na kilka chwil o tym, co boli, drażni, co oddala nas od innego człowieka. Różne są miejsca takich ucieczek: od sportowych stadionów, poprzez supermarkety, po sale koncertowe i widowiska plenerowe.

Dla większości Polaków od setek lat takim miejscem ucieczki były, są i wierzę, że będą zawsze, świątynie, wspaniałe dzie-

ła geniuszu ludzkiego, powstałe na chwałę Boga, którą w ich monumentalnych wnętrzach zbiorowo głoszą członkowie ludzkiej wspólnoty.

A cóż może być równie piękne jak połączenie w całość czci i miłosierdzia Bożego z artystycznymi zamyśleniami i talentami głosicieli Jego chwały i gorliwością wypełniającej świątynię rzeszy początkowo tylko słuchaczy, ale po chwili także rozentuzjasmowanych uczestników misterium? A to wszystko przeżyliśmy właśnie w Niedzielę Palmową.

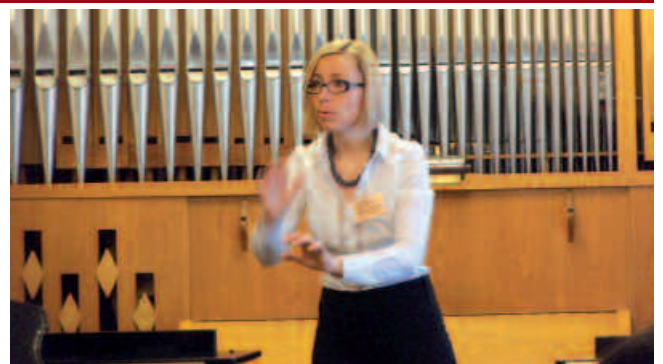
Praktycznie nikt z nas nie miał dotychczas możliwości bezpośredniego wysłuchania liczącego już 10 lat dzieła Zbigniewa Małkowicza. Mimo że artysta od wielu lat związał się z Poznaniem, a swoje oratorium miał możliwość prezentować w różnych miejscach w kraju i za granicą, nie spodziewał się z pewnością, że właśnie w takiej uroczystej chwili, w przeddzień kanonizacji naszego wielkiego ojca właśnie w poznańskiej katedrze zabrzmiał jego muzyka w wykonaniu artystów amatorów, w wykonaniu orkiestry lekarzy i potężnego aparatu chóralnego, którego trzon także stanowili lekarze. Że usłyszymy słowa tej, którą właśnie nasz papież zaliczył do grona świętych – prostej dziewczyny – siostry Faustyny Kowalskiej.

Kiedy te zwyczajne myśli i pragnienia, wypowiedziane, a przede wszystkim wyśpiewane, wypełniały przez kolejne mi-

Międzynarodowy sukces dr Justyny Chełmińskiej



Miło nam powiadomić, że dyrygentka Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Justyna Chełmińska w marcu tego roku została finalistką I Międzynarodowego Konkursu Dyrygentów Chóralnych im. Borysa Tevlina w Moskwie, pozostając tym samym



wśród ośmiorga najlepszych dyrygentów tego konkursu! Nasza Dyrygent miała tym samym zaszczyt koncertować z Chórem Konserwatorium Moskiewskiego podczas Koncertu Finałowego – gratulujemy serdecznie!

Chór WIL

nuty wnętrza bazyliki, dla wielu słuchaczy stało się dopiero jasne, dlaczego nasz wielki intelektualista, filozof i etyk, dlaczego nasz papież tak bardzo ukochał te proste słowa. Bo przecież wszyscy chcielibyśmy, aby odmieniane wielokrotnie w różnych sentencjach „Dzienniczka” Faustyna słowa „miłość” i „miłosierdzie” nie tylko w jednej świątyni i tylko w krótkiej uroczystej chwili stały się najważniejszą cechą człowieczeństwa, w tym także lekarskiej pomocy drugiemu człowiekowi.

Myślę, że wielu z nas w wielu trudnych chwilach, które nikt nie omija, będzie wracało do tego dnia, w którym wszyscy zgromadzeni: wykonawcy (śpiewacy, instrumentalści, kompozytor i dyrygent), gospodarze parafii katedralnej, całe wypełniające kościół audytorium, a także perfekcyjnie zabezpieczająca logistykę pracownicy izby mieli świadomość, że przyczynili się do czegoś, co można określić pięknem na chwałę Bożą, ale ku pokrzepieniu ludzi.

Wzruszenie narastało od pierwszego otwierającego dzieła pięknego solo wiolonczelowego w wykonaniu Zuzanny Lohani. Następnie zabrzmiały stylowe dialogi trojga solistów: Marzeny Małkowicz, Joanny Koniecznej i Janusza Szroma wspieranych przez kierowany przez kompozytora zespół muzyki sakralnej, a przede wszystkim ogromny chór, w którym siły izbowe (przygotowane przez Justynę Chełmińską i Kingę Kotlarek) wzmocniło pięć innych zespołów. Potężne partie chóralne, w których pobrzmiwały echa muzyki różnych narodów (jak twierdzi kompozytor: „Miłosierdzie Boże jest przeznaczone dla każdego, niezależnie od pochodzenia”), pięknie współbrzmiały z partią orkiestrową. Po chwili dyrygent oddawał głos słowu wspieranemu jedynie przez nostalgiczne skrzypcowe solo naszego prymariusza Przemysława Murawskiego, kończące się orkiestrowym intermezzem, pozwalającym delektować się liryzmem fletu (Katarzyna Piątek), klarnetu (Grzegorz Matusiak) i dzwonki (Monika Grajek-Kaczmarek).

Dalej narastały kolejne pokłady emocji. Solistki oddały mikrofon gościowi specjalnemu – znanemu wokaliście jazzowemu Januszowi Szronowi i wtedy już cała katedra śpiewała „Miłość” i „Dziękuję”. Nad wszystkim panowała ta, bez której energii, pasji, artyzmu i taktu nie byłoby wykonania – nasza Dobrochna Martenka.

Potem, zgodnie z intencją koncertu, był specjalny bis. Pod dynamiczną batutą Dobrochny wszyscy wykonali ukochaną piosenkę „Barkę”.

Dalej już tylko podziękowania i długie owacje. Kiedy ucichły, goście i wykonawcy przystąpili do pomocy izbowemu zespołowi technicznemu i w ciągu 10 minut katedra wróciła do normalnego spokojnego, dostojnego stanu przed wieczorną mszą świętą.

W dniu kanonizacji na poznańskich targach ma się odbyć występ Placido Domingo z orkiestrą poznańskiej operetki. Przed naszym koncertem zbieraliśmy dobrowolne datki na renowację ołtarzy katedralnych. Zebraliśmy 1520 zł. To mniej niż cena dwóch najdroższych biletów na legendarnego tenora.

Kiedy mój tekst ukaże się drukiem, będzie już wiadomo, czy uczestnicy tego spektakularnego wydarzenia doznali chociaż w części takich przeżyć, które stały się naszym udziałem.

Dziękuję Ci KBD.

BYŁY PREZES, OBECNIE TROCHĘ MELOMAN I FILOZOF
PIOTR DYLEWICZ

Spotkajmy się w Filharmonii



**9 maja 2014 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

SACRUM – PROFANUM

Jan Jakub MONOWID – kontratenor
Ainars Rubikis – dyrygent
Chór Chłopięcy i Męski
Filharmonii Poznańskiej Poznańskie
Słowiki
Maciej Wieloch – przygotowanie
chóru
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Mikołaj Rykowski – wprowadzenie
słowne do koncertu

Program:

Aleksander Czerepnin
Symphonic Prayer op. 93
Leonard Bernstein
Chichester Psalms
Arthur Honegger
Symfonia nr 3 (Symphonie liturgique)
Christopher-HOGWOOD

**16 maja 2014 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

GRAND CONCERTO

Christopher Hogwood – dyrygent
Soliści Orkiestry Filharmonii Poznańskiej
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart
Serenada nr 10 KV 361 (370a)
B-dur Gran Partita części 1-4
Carl Philipp Emanuel Bach
Symfonia na instrumenty
smyczkowe nr 1 G-dur Wq 182/1
Symfonia na instrumenty
smyczkowe nr 3 C-dur Wq 182/3
Wolfgang Amadeus Mozart
Serenada nr 10 KV 361 (370a)
B-dur Gran Partita części 5-7

**17 maja 2014 r. – sobota
godz. 17, Gdańsk,
Polska Filharmonia Bałtycka,
Sala koncertowa na Ołowiance**

GRAND CONCERTO

Christopher Hogwood – dyrygent
Soliści Orkiestry Filharmonii Poznańskiej
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart
Serenada nr 10 KV 361 (370a)
B-dur Gran Partita części 1-4
Carl Philipp Emanuel Bach
Symfonia na instrumenty
smyczkowe nr 1 G-dur Wq 182/1
Symfonia na instrumenty
smyczkowe nr 3 C-dur Wq 182/3
Wolfgang Amadeus Mozart
Serenada nr 10 KV 361 (370a)
B-dur Gran Partita części 5-7

**24 maja 2014 r. – sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka**

437. KONCERT POZNAŃSKI

TAKO RZECZE ZARATUSTRA

Ewa POBŁOCKA – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie
koncertu

Program:

Ludwig van Beethoven
Uwertura Leonora III op. 72 b
Andrzej Panufnik
Koncert fortepianowy
Richard Strauss
Tako rzecze Zaratustra TrV 176
op. 30

**30 maja 2014 r. – Piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

111. KONCERT TARGOWY

AMERYKANIN W PARYŻU

Giuliano SOMMERHALDER – trąbka
Jurek Dybał – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Dymitr Szostakowicz
Suita na orkiestrę estradową
(Suita jazzowa nr 2)
Vladimir Peskin
Koncert na trąbkę nr 1 c-moll
Dymitr Szostakowicz
Tahiti Trot op. 16
George Gershwin
Amerykanin w Paryżu

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

FRASZKI
TURYSTYCZNE**Pomarzyć...**

*Czy jesteś młody, czy już stary,
Warto ruszyć na „Kanary”,
Gdzie się morze w słońcu mieni –
Tam jest poziom oraz szpan.
Jechać z żoną? Może sam?
Są to wyspy wulkaniczne,
Może mało idylliczne,
Bo niewiele jest przestrzeni,
Która kąpie się w zieleni.
Ale sporo jest też racji,
By się udać do Chorwacji.
Krystalicznie czyste morze –
Każdy co chce robić może.
I prześliczne są plenery,
Które budzą podziw szczerzy.
Najważniejsza zaś... pogoda!
Barwny kraj! – Cóż jeszcze dodać?
Ponurkujesz pośród skał
(Może spotkasz cud-syrenę?)
I poczujesz się na schwał,
Odzyskawszy świeżą wenę.
Tam utopisz wszelkie troski
I powróci nastrój boski.
Lecz zwątpienie znów uwiera:
Zła pogoda bywa nieraz!
Może ludzie rację mają:
„Nie ma jak to u nas w kraju”.*

**ODSTĄPIĘ
PRAKTYKĘ
STOMATOLOGICZNA**

Poznań Nowe Miasto
tel. 608 319 020

Zatrudnię
**lekarza
dentystę**

(prywatnie + NFZ)
Poznań Grunwald
tel. 604 40 11 16

**Laryngolog
alergolog**

**podejmie pracę
tel. 607 093 067**

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKABIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**DELEGATURA W KALISZU**

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczak
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl-96

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki**Na zlecenie WIL wydany przez**

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

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

Przychodnia Lekarza Rodzinnego

w miejscowości 20 km
od Poznania
poszukuje
**lekarza
medycyny rodzinnej
lub internistę**
na cały etat
do pracy w POZ

Informacje tel. 602 799 087

ZOZ w Wągrowcu
poszukuje

lekarzy internistów i pediatrę

tel. 603 337 643
lub 67 268 15 93

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

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie
ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan
zatrudni na umowy cywilno prawne lekarzy
do pełnienia dyżurów w SP ZOZ Kościan

- **ginekologów z II stopniem specjalizacji**
- **internistów ze specjalizacją
lub w trakcie specjalizacji**
- **w oddziale SOR zgodnie z ustawą**
- **kardiologa do pracy w podarni kardiologicznej**

Blizszych informacji udziela dyrektor SP ZOZ w Kościanie
tel. 65 512 16 40, faks 65 512 07 07

Zakład Leczenia Uzależnień

w Chardcach zatrudni:
lekarza specjalistę w dziedzinie:

- **psychiatrii**
 - **chorób wewnętrznych**
 - **neurologii**
 - **anestezjologii**
 - **anestezjologii i reanimacji**
 - **anestezjologii i intensywnej terapii**
- na umowę o pracę w niepełnym
wymiarze czasu pracy na stanowisko
Kierownika Oddziału Leczenia
Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
64-412 Chrzypsko Wielkie
tel. 61 29 51 113
e-mail: charcice@poczta.onet.pl

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

Sprzedam po przystępnej cenie
**wyposażenie
gabinetu
stomatologicznego
z zapleczem materiałowym**
tel. 694 773 796

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA

- **kontrakt**
- **praktyka prywatna**
- **bardzo dobre
warunki wynagrodzenia**

Zachodnia Wielkopolska
tel. 668 449 597

Zatrudnię lekarza stomatologa

w ramach kontraktu z NFZ
oraz w ramach
praktyki prywatnej
tel. 508 784 729

Pediatra

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

Specjalista urolog szuka pracy

Poznań/okolice
tel. +49 172 378 89 71
urologeberlin@gmx.de

Do wynajęcia gabinetu lekarskie

w Swarzędzu, ul. Piaski 8.

Przy dużej przychodni lekarza rodzinnego, w której znajdują się m.in. RTG, laboratorium itp.
tel. 602 285 652



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

Konferencja naukowo-szkoleniowa



6–8 lutego 2015 r.

Hotel AQUARIUS SPA, KOŁOBRZEG



Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencji. Uznani wykładowcy, interesujące, praktyczne wykłady i warsztaty wkomponowane w luksusowe miejsce sprzyjające integracji i wypoczynkowi to główne atuty naszego naukowego przedsięwzięcia....

*Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler
Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie*

Ramowy program:

06.02.2015r. (piątek)

godz. 13.00 – rejestracja uczestników
godz. 15.00 – rozpoczęcie konferencji: panel wykładowy
godz. 20.30 – uroczysta kolacja z niespodzianką organizatora

08.02.2015r. (niedziela)

godz. 11.00 – wyjazd uczestników

07.02.2015r. (sobota)

godz. 10.00 – panel wykładowy
godz. 14.15 – lunch
godz. 15.30 – paneli wykładowy/warsztatowy
godz. 18.00 – kolacja
godz. 20.30 – dyskoteka

Koszty:

Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

650 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.06.14r.

850 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.09.14r.

1000 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.11.14r.

Członkowie Okręgowych Izb Lekarskich w Polsce:

850 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.06.14r.

1000 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.09.14r.

1200 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.11.14r.

Cena zawiera:

- uroczystą kolację,
- uczestnictwo w wykładach,
- zakwaterowanie w pokoju dwuosobowych,
- bufet kawowy, kolacja w dniu 06.02.15,
- śniadanie, przerwa kawowa, lunch, kolacja, wstęp do dyskoteki w dniu 07.02.15,
- śniadanie 08.02.2015r.,
- wstęp do Aquacenter & SPA,
- istnieje możliwość przedłużenia pobytu po wynegocjowanych cenach konferencyjnych.

Rejestracja na www.trendy2015.pl

Partner Techniczny: Stowarzyszenie 'Via Educatio'

Uczestnik konferencji otrzymuje punkty edukacyjne.

Szczegóły dotyczące konferencji znajdują Państwo na stronie internetowej

OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: Konferencje/szkolenia Lekarze dentyści

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie oraz odwołania konferencji

