



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

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

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

W tym numerze publikujemy pracę Doroty Burchardt. Jest lekarzem stomatologiem, specjalistą stomatologii dziecięcej i lekarzem medycyny, a także specjalistą z zakresu pediatrii.

Pracuje na stanowisku adiunkta w Klinice Stomatologii Dziecięcej UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Swoją przygodę z rysunkiem i malarstwem rozpoczęła niedawno, w styczniu tego roku, uczestnicząc w kursach i plenerach artystycznych.



PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

POZNAŃ, 18–19 października 2013 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

Hotel Novotel Poznań Centrum
pl. Andersa 1
61-898 Poznań

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. Leszek CZUPRYNIAK
prezes Polskiego Towarzystwa
Diabetologicznego

ORGANIZATORZY

Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1
im. N. Barlickiego w Łodzi
oraz
wydawnictwo *Termedia*

POST EULAR & ACR

POST EULAR & ACR

POZNAŃ, 15–16 listopada 2013 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

POZNAŃ, Hotel IBB Andersia, pl. Andersa 3

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. Włodzimierz SAMBORSKI

ORGANIZATORZY

Klinika Reumatologii i Rehabilitacji
Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego
im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Oddział Poznański Polskiego
Towarzystwa Reumatologicznego
wydawnictwo *Termedia*



TRENDY W ALERGOLOGII

WARSZAWA, 22–23 listopada 2013 r.

MIEJSCE

InterContinental Warszawa
ul. Emilii Plater 49

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. n. med. Piotr KUNA
prof. dr hab. n. med. Rafał PAWLICZAK

WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. n. med. Marek Kulus

ORGANIZATORZY

Klinika Chorób Wewnętrznych,
Astmy i Alergii,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Klinika Pneumonologii i Alergologii
Wieków Dziecięcego,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Katedra Alergologii, Immunologii i Dermatologii
Wydział Nauk Biomedycznych
i Kształcenia Podyplomowego
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL

Diagnoza wstępna

Spis treści

ZIP



Lekarka pracująca w USA opowiadała, że działa tam internetowy system, dzięki któremu można natychmiast uzyskać informację, na co leczony był pacjent, przez kogo, jakie otrzymywał leki i kiedy, a nawet w jakiej aptece realizowano recepty. Jeżeli ktoś chciałby wyłudzić leki, np. psychotropowe, nie ma szans, bo błyskawicznie można sprawdzić, czy takie leki dostawał, kiedy i ile.

Coś podobnego mamy mieć w Polsce. Też będzie można zobaczyć swoją historię choroby, sprawdzić liczbę wizyt w ramach świadczeń NFZ, dowiedzieć się, ile one kosztowały, jakie recepty refundowane otrzymaliśmy itp. Nazywa się to Zintegrowany Informator Pacjenta. Każdy może mieć do niego dostęp, tylko – jak to w Polsce – trzeba złożyć stosowny wniosek z numerem dowodu i PESEL. Należy tego dokonać osobiście w NFZ.

Ten system to doskonały sposób na kontrolowanie lekarzy. I pewnie o to w tym wszystkim chodzi. Oczywiście można się przypatrzeć, jak leczony był pacjent, ale nie można odmówić racji tym, którzy uważają, że chodzi głównie o patrzenie lekarzom na ręce. I to przy pomocy pacjentów. W prasie pojawiły się artykuły namawiające pacjentów, żeby weszli do systemu i sprawdzali, czy zawarte w nim informacje są prawdziwe. Czy faktycznie zapisane tam zabiegi były wykonane, leki przepisane, czy czasem na nasze konto nie zapisano czegoś wziętego z sufitu, żeby za to skasować pieniądze z NFZ. Niektóre gazety przedstawiały sprawę w kategoriach walki z powszechną nieuczciwością lekarzy i namawiały do „donoszenia” na nich oraz informowały, że urzędnicy NFZ doradzają, jak to robić.

Jeżeli rzeczywiście ZIP ma służyć do jeszcze jednej kontroli lekarza, jest to granda. Może doprowadzić do wielu bardzo przykrych sytuacji. System opiera się na przeświadczeniu o niezawodnej pamięci pacjenta, który doskonale będzie pamiętał, jakie i kiedy zabiegi miał wykonane, np. badanie krwi, czy też jakie lekarstwa zaordynował mu lekarz. Pamięć pacjenta bywa zawodna i... wybiórcza. Wielokrotnie zdarzyło się, że mój pacjent był przeświadczony, że protezy dentystyczne dostał 5, 6 lat temu (chodzi o to, że nowe protezy można otrzymać raz na jakiś czas), gdy tymczasem z historii choroby wynikało, że było to zaledwie półtora roku temu. Zakładam, że pacjent nie chciał oszukać. On rzeczywiście był przekonany, że ma rację, ale pamięć płata figle. Czy na takich zeznaniach będzie opierał swoje działania NFZ i zasłaniał się ZIP-em? A gdy, czego nie można wykluczyć, pacjent doniesie na lekarza ze złości albo dlatego, że ten nie zrobił tego, czego pacjent sobie życzył, albo tak po prostu? Będzie prowadzone dochodzenie?

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Moim zdaniem...	4
Co słysząc w izbie...	5
Omówienie posiedzenia ORL z 7 września 2013 r.	5
O art. 52 KEL raz jeszcze	6
Apel do kolegów stomatologów	7
Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej	8
Szpital w pigułce	11
Nowy budynek WCO	11
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	12
Silva rerum	13
Kombinowane specjalizacje	14
Pożegnania	16
Wideomateriały na dwóch stronach	18
Nasza recenzja	19
W Wielkopolsce 121 rezydentur	20
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	22
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Spotkajmy się w filharmonii	27
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...do pewnych spraw trzeba podchodzić z dużym dystansem, ponieważ nadmierne emocje nie pozwalają na zachowanie rozsądku.

Nie powiem, że w pierwszym odruchu, na gorąco, nie chciałem skomentować listu otwartego do lekarzy autorstwa ministra zdrowia, a zwłaszcza skandalicznej wypowiedzi autorstwa krakowskiego etyka Jana Hartmana. Postanowiłem jednak na danie sobie czasu, aż emocje opadną. O ile można się zgodzić z niektórymi тезami listu ministra, o tyle forma wypowiedzi Hartmana nie powinna pozostać bez komentarza. Należy sobie zadać pytanie, czym jest Kodeks Etyki Lekarskiej, a zwłaszcza, czy jest on doskonały.

Moim zdaniem, nie można traktować zapisów w nim zawartych za jedynie słuszne prawdy objawione. Przyszłym lekarzom i młodym adeptom sztuki lekarskiej podczas wykładów staram się przekazać mój punkt widzenia. Osobiście uważam, że Kodeks Etyki Lekarskiej powinno się przeczytać bardzo uważnie. Ważniejsze, by w chwilach, kiedy człowiek ma wątpliwości, był on zawsze pod ręką – zajrzyj, a znajdziesz radę, jaką decyzję masz podjąć w kwestii deontologicznej. Profesor Hartman twierdził, że zapisy kodeksu nakazują zachowania złe – ukrywanie błędów i nieprawidłowości, konserwowanie ładu korporacyjnego i podobne inwektywy. Nie

ukrywam, że w pewnym momencie zważyłem i ponownie zacząłem kodeks studiować. Trzeba dużo złej woli, by zapis kodeksowy mówiący o szacunku dla starszych kolegów i nauczycieli tak interpretować. Zawsze w medycynie (przynajmniej do niedawna) system szkoleniowy opierał się na wzorcach osobowościowych. Moim zdaniem, nie da się zastąpić relacji mistrz – nauczyciel. Może ja miałem szczęście do nauczycieli. Chyba jednak nie byłem odosobniony, ponieważ nasi młodszy koledzy na ostatnim zjeździe izby wystąpili z inicjatywą, by uhonorować takich nauczycieli, którzy przekazali swoim specjalizantom nie tylko wiedzę specjalistyczną, lecz także pokazali, jak powinien zachować się dobry lekarz.

Moim zdaniem, bardzo trafnie kwestie etyki lekarskiej ujęto w przedwojennym Kodeksie Etyki. Zwrócono w nim uwagę także na niepisane wartości. Nie da się przecież wszystkich cech pożądanых w naszym zawodzie opisać w kodeksie. Jak bowiem opisać empatię, przyzwoitość, współczucie? Może opisać kulturalne zachowanie lekarza (czasem byłoby warto)? Czy można się tego nauczyć z kodeksu? Myślę, że lepiej z obserwacji zachowań starszych kolegów – wtedy widzisz i plusy, i minusy. Moim zdaniem, dobrą lekcją jest zamiana ról. To samo inaczej wygląda, kiedy siedzisz za biurkiem lub gdy stoisz przy łóżku chorego czy rodzącej, a zupełnie inaczej, kiedy na nim leżysz.

W sumie dobrze, że zaczęła się dyskusja nad Kodeksem Etyki Lekarskiej. Jego największą zaletą jest to, że sami lekarze go napisali. Czy nie należałoby go znowelizować – niewątpliwie tak. Ale potrzebny jest namysł i spokój, a nie emocje.

Co słyszeć w izbie...

Po okresie wakacyjnym Wielkopolska Izba Lekarska wróciła do wydłużonych godzin pracy. W najważniejszych komórkach organizacyjnych izby: rejestrze praktyk, rejestrze lekarzy, sekretariacie czy dziale składek sprawy można załatwiać ponownie od poniedziałku do piątku w godz. 7.00–17.00.

W działalności administracyjnej izby tym razem dominował przydział miejsc stażowych dla lekarzy i lekarzy dentyków. W tym roku przydzielono 260 miejsc dla lekarzy i 86 dla lekarzy dentyków. Przydziału dokonała Komisja ds. Kształcenia Medycznego na posiedzeniu 2 września 2013 r. Formalne zatwierdzenie list nastąpiło na posiedzeniu prezydium 7 września 2013 r. W tym samym czasie ostatnie osoby odbierały również ograniczone prawo wykonywania zawodu.

Okręgowa Rada Lekarska WIL obradowała 7 września, tym razem w siedzibie delegatury w Pile – szersze omówienie posiedzenia w dalszej części „Biuletynu Informacyjnego WIL”. Prezydium, poza posiedzeniem 7 września, spotkało się również 28 września. Poza Komisją ds. Kształcenia posiedzenia zorganizowały również Komisja Etyki Lekarskiej (4 września), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (12 września) i Komisja Socjalna (25 września).

Jeszcze na przełomie sierpnia i września Komisja ds. Młodych Lekarzy zorganizowała kurs przygotowujący do LEK (30 sierpnia – 1 września). Jak co roku, był on doskonałym miejscem do wyjaśnienia ostatnich niejasności przed zbliżającym się egzaminem. Odbyły się również kolejne edycje kursów komputerowych (7 i 14 września, 16 i 17 września, 21 i 28 września). Jednocześnie informujemy, że na najbliższe półrocze planowanych jest wiele kursów merytorycznych. Ich szersze omówienie znajduje się w innej części „Biuletynu Informacyjnego WIL”, a dokładne informacje podawane będą cyklicznie w kolejnych numerach.

W wakacyjnej przerwie spotkania i próby wznowiły Chór Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (próby w środy i piątki w WIL), który prowadzi kolejny nabór (szczegóły na stronie www.chorwil.pl) i zespół kameralny Operacja Muzyka (próby w środy).

22 września w operze poznańskiej odbył się spektakl „Falstaff” Giuseppe Verdiego, który był podziwiany przez ponad 100 członków izby uczestniczących w spotkaniu kulturalnym pracowników ochrony zdrowia zorganizowanym przez pełnomocnika WIL ds. kultury.

W WIL kultura nie tylko muzyką i śpiewem stoi, toteż do działalności wróciło koło plastyczne WIL. 10 września w klubie Starówka odbyła się wystawa prac dr Danuty Korytowskiej-Mikuśińskiej, a tydzień później – 17 września – zorganizowano spotkanie merytoryczne w siedzibie WIL.

W siedzibie WIL odbywały się również spotkania zewnętrzne, m.in. szkolenia i konferencje (2 września i 21 września). Kontynuowane są kursy językowe, które cały czas cieszą się niesłabnącą popularnością. Zainteresowanych odsyłamy na stronę www.wil.org.pl do zakładki kursy językowe oraz do wrześniowego numeru „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

We wrześniu zmieniona została również szata graficzna strony internetowej. Głównym celem tej zmiany było zwiększenie przejrzystości strony, tzn. uzyskanie szybszego dostępu do informacji i bezpośredniego kontaktu z izbą, aby ułatwić zainteresowanym bezproblemowe załatwienie spraw.

Zachęcamy do odwiedzenia nowej strony: www.wil.org.pl i czekamy na opinie.

MAREK SAJ

Omówienie posiedzenia ORL z 7 września 2013 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL odbyło się 7 września 2013 r. w siedzibie Delegatury WIL w Pile przy ul. Krynicznej 2. Głównym celem posiedzenia wyjazdowego była ocena przez członków rady stanu technicznego obiektu, który był przeznaczony do modernizacji lub ewentualnej sprzedaży. Trzeba jednak zaznaczyć, że po dosyć długiej, ale merytorycznej, dyskusji żaden z obecnych nie głosował za sprzedażą nieruchomości przy ul. Krynicznej 2 w Pile. Zdecydowano o etapowej modernizacji obiektu, rozłożonej w czasie.

Ponadto procedowano nad przyznaniem praw wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom, oddelegowano przedstawicieli WIL do komisji konkursowych na stanowiska w podmiotach leczniczych, skierowano dwóch członków WIL na przeszkolenie w związku ze stwierdzoną 5-letnią przerwą w wykonywaniu zawodu, a także obradowano w trybie poufnym na temat powołania komisji specjalnej oceniającej zdolność do wykonywania zawodu lekarza.

Członkowie rady mieli również możliwość zapoznania się ze sprawozdaniem z wykonania budżetu za I półrocze, a także podjęli decyzję o upoważnieniu prezesa do zatwierdzenia kompleksowej instrukcji kancelaryjnej WIL, która doprowadzi do szerokiego wykorzystania (oczywiście z zachowaniem wymagań przepisów prawnych) narzędzi informatycznych w prowadzeniu dokumentacji izbowej.

Przewodnicząca OKW dr Karina Buxakowska podsumowała w wystąpieniu I turę wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji – szersze omówienie we wrześniowym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Rada zdecydowała również o sporządzeniu dokumentacji wykonawczej budowy siedziby WIL w Koninie.

Jednocześnie omawiano sprawę funkcjonowania i stanu wdrażania Zintegrowanego Informatora Pacjenta. Skierowano również do Rzecznika Praw Lekarza sprawę publikacji dotyczącej środowiska lekarskiego w jednym z czasopism w Śremie.

M. SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL LUB 783 993 939

Z medycznej wokandy



GRZEGORZ WRONA



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O art. 52 KEL raz jeszcze

Czy postępowanie przed komisją etyki ORL wyklucza ukaranie przez sąd lekarski?

O wykładni art. 52 KEL pisaliśmy już na łamach „Biuletynu Informacyjnego WIL” wielokrotnie. Okazuje się, że praktyka orzecznicza sądów lekarskich dostarcza kolejnych spraw dotyczących naruszenia tego przepisu. Prezentowana sprawa jest o tyle ciekawa, że zaprezentowano tu pogląd co do zbiegu postępowania przed komisją etyki lekarskiej okręgowej izby lekarskiej i przed sądem lekarskim.

Przypomnijmy tylko raz jeszcze dla formalności, że zgodnie z tym przepisem: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja ta okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etycznych powodują poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki. Jeżeli popełniony błąd przez innego lekarza ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków”.

Orzeczeniem z 21 września 2010 r. OSK w X. uznał lek. AK winnym naruszenia art. 52 ust. 2 KEL poprzez to, że 19 grudnia 2008 r. publicznie, na posiedzeniu rady społecznej zakładu opieki zdrowotnej w X, w stosunku do dyrektora tegoż ośrodka lek. SS użył sformułowania „karykatura doktora Mengele”. Tym samym publicznie zdyskredytował go jako lekarza i dyrektora zakładu. Obrażliwą formę zwracania się do przełożonego zachował również w dalszym postępowaniu, m.in. w piśmie z 12 maja 2009 r., używając sformułowania „drzeć pysk pan umie”. Okręgowy Sąd Lekarski uznał, że takie zachowanie godzi nie tylko w stosunki lekarz – lekarz, ale i pracownik – przełożony i na mocy ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył obwinionemu karę upomnienia, obciążając

go kosztami postępowania. Co ciekawe, dodatkowo OSK postanowił na podstawie art. 12 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry zwrócić się z wnioskiem do okręgowej rady lekarskiej w X o powołanie komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu. Od powyższego orzeczenia obwiniony pismem z 7 listopada 2011 r. złożył odwołanie do NSL, wskazując m.in. że za to samo przewinienie został dwukrotnie ukarany, choć wykonał „wyrok” komisji etyki lekarskiej, przeprasząc poszkodowanego przed jej obliczem, a następnie – mimo tych przeprosin – zgodnie ze słowami obwinionego cyt. „przedstawiciel komisji etyki lekarskiej wystąpił po wykonaniu przeze mnie

Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi.

wcześniej orzeczonej kary do sądu lekarskiego o ponownie ukaranie mnie karą nagany” oraz wyraził zastrzeżenia co do konieczności i celu przebadania w celu określenia, czy może pracować jako lekarz.

Naczelny Sąd Lekarski (sygn. akt NSL Rep. 164/OWU/11) uznał, iż odwołanie obwinionego było w części zasadne. Co niezwykle istotne, NSL stwierdził, iż obwiniony w swoim odwołaniu nie odróżnił próby postępowania mediacyjnego przed pozaustawową komisją etyki zawodowej od postępowania dyscyplinarnego przed ustawowymi organami samorządu lekarskiego, tj. przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądami lekarskimi. Jak zaznaczono, komisja etyki lekarskiej jest ciałem pozaustawowym i nie ma żadnych uprawnień do udziału w postępowaniu dyscyplinarnym, a tym bardziej do karania lekarzy. W związku z tym wygłoszenie przeprosin na takim forum cenić można jako gest szlachetny, ale nie można uznać je go „karę”, tym bardziej że nie jest ono odnotowane w wymiarze kar przewidzianych przez ustawę o izbach lekarskich. Ponieważ OROZ, a także pokrzywdzony nie wycofał swojego wniosku o ukaranie za „publiczne (...) użycie sfor-

mułowania „karykatura doktora Mengele” wobec lekarza SS, to w tym zakresie NSL uznał odwołanie obwinionego za niezasadne. Fakt przeprosin pokrzywdzonego został natomiast wzięty pod uwagę przez sąd I instancji przy wymiarze kary, co znalazło wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. W związku z powyższym NSL uznał obwinionego winnym naruszenia art. 52 ust. 2 KEL i za tak opisany czyn wymierzył mu karę upomnienia. Naczelny Sąd Lekarski zwrócił także uwagę, że art. 52 ust. 2 KEL wskazuje, że zawiera on w swojej treści stwierdzenie, iż lekarz „nie powinien publicznie dyskredytować”, wyrażając „opinie o działalności zawodowej innego lekarza”. Sąd uznał, że skądinąd naganne użycie w piśmie lekarza AK do lekarza SS sformułowanie „drzeć pysk pan umie” nie ma charakteru publicznego i nie odnosi się do działalności zawodowej pokrzywdzonego. Z tego powodu NSL uniewinnił obwinionego w tym zakresie.

Nadto NSL zaprezentował tu pogląd dotyczący jeszcze jednej istotnej kwestii. Otóż NSL uchylił zaskarżone orzeczenie w zakresie postanowienia w przedmiocie zwrócenia się do okręgowej rady lekarskiej w X z wnioskiem o powołanie komisji orzekającej w zakresie oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu. Jak podkreślono, sądy lekarskie, orzekając w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, mogą opierać się jedynie na przepisach ustawy o izbach lekarskich oraz odpowiednio stosowanych przepisach kodeksu postępowania karnego. Zwrócenie się do innego organu o wszczęcie innego postępowania nie może być zawarte w sentencji orzeczenia sądu lekarskiego. Jeżeli sąd lekarski lub jego przewodniczący dojdą do wniosku, iż wobec obwinionego powinno zostać wszczęte postępowanie w zakresie oceny jego stanu zdrowia lub wiedzy, powinni wystąpić do właściwego organu ze stosownym wnioskiem, lecz nie może to mieć formy rozstrzygnięcia w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Opisywana powyżej sytuacja jest odzwierciedleniem coraz bardziej zawiłych zakresów odpowiedzialności lekarzy odpowiedzialnych za różne obszary stawianych przed nimi zadań. Dużym wyzwaniem staje się dla nas, przy coraz szybszym tempie życia i coraz bardziej wypełnionych kalendarzach, znalezienie wspólnego czasu na spokojną, pozbawioną emocji, pełną argumentów rozmowę. Najlepiej w wąskim, lekarskim gronie, wyjaśniającą właśnie, nie zawsze dostrzegalne przed nieciekawym ciągiem dalszym, przyczyny czy powody kwestionowanych przez partnera decyzji.

Musimy też pamiętać o kropli drążącej skałę czy strumyczku wypełniającym jezioro zrywające tamy. Warto, przestrzegając zasad profilaktyki, próbować wcześniejszej mediacji. Przekroczenie trudno dostrzegalnego progu krytycznego prowadzi wprost do „ratunkowej operacji” przed organami odpowiedzialności zawodowej.

Nie nawiązując do opisywanego przypadku, trzeba na marginesie przypomnieć i inne zapisy KEL. Te z art. 53: „Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki. Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób”. Trzeba pewnie byłoby przypomnieć genezę powstania tych zapisów i przyczyny ich trwania w kodeksie. To jednak w odrębnym artykule. Tutaj tylko dla utrzymania równowagi w lekarskiej odpowiedzialności, godności, tworzeniu zaufania i respektowania oczekiwań indywidualnych w środowisku zawodowym.



Apel do kolegów stomatologów

Zwracam się do was z wielką prośbą. Pracuję dla Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Pomagamy Misjonarzom w Afryce i Azji, wysyłając studentów na praktyki i lekarzy do opieki medycznej. Już kiedyś zwracałam się z podobną prośbą i dzięki waszej życzliwości mogłam wyposażyć w instrumenty dentystryczne gabinet w Puri w Indiach, w ośrodku dla trędowatych, który założył ojciec Marian Żelazek. Teraz nasi studenci są na praktykach w RPA, w bardzo biednej części tego kraju, i sygnalizują wielką potrzebę opieki stomatologicznej w tej okolicy. Siostry zakonne prowadzące tę misję już starają się o sprzęt, bo chcielibyśmy tam zorganizować gabinet dentystyczny. Potrzebna jest też nasza pomoc. Dlatego zwracam się do was, jeśli wymieniacie sprzęt na nowy, podarujcie nam stary, jeśli z jakichś powodów likwidujecie gabinet, to pomyślcie o naszej fundacji, my na pewno wszystko wykorzystamy i już w czasie następnych wakacji będzie można zorganizować tam pomoc dentystyczną. Liczę na wasze zrozumienie i dobre serca.

Można kontaktować się z biurem fundacji: Poznań, ul. Grunwaldzka 86, w godz. 9.00–15.00, tel. do biura: 61 862 13 21, lub bezpośrednio ze mną: tel. 600 027 034.

ANNA TARAJKOWSKA
PREZES FUNDACJI



Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej

Przeszczepianie stało się powszechną metodą leczenia schyłkowej niewydolności takich narządów lub tkanek, jak serce, wątroba, płuca, nerki, trzustka, jelita, szpik kostny, rogówki czy skóra.

Pierwszej udanej transplantacji dokonał w 1954 r. Joseph Murray – przeszczepiając nerkę u bliźniąt jednojajowych. Od tamtego czasu dokonał się bardzo intensywny rozwój transplantologii, dlatego też konieczne stało się dokładne zdefiniowanie zjawiska śmierci mózgu oraz dokładne określenie warunków prawnych dotyczących orzekania śmierci mózgu, pobierania oraz przeszczepiania narządów.

Nadal największym problemem jest zbyt mała liczba dawców i pobieranych narządów. W 2012 r. w województwie wielkopolskim dokonano 87 pobrań.

Oczywiście liczba dawców ma bezpośrednie przełożenie na liczbę przeszczepionych narządów unaczynionych. Należy pamiętać, że nie wszyscy potencjalni dawcy stają się dawcami rzeczywistymi, nie od wszystkich zidentyfikowanych dawców udaje się ostatecznie pobrać narządy, ale też nie wszystkie narządy już pobrane udaje się przeszczepić.

W Polsce w 2012 r. pobrano 1212 nerek, z czego 81 (6,7%) nie przeszczepiono – z powodu patologii w obrębie samej nerki pobranej, patologii innych narządów dawcy stwierdzonej najpierw makro-, potem mikroskopowo wykluczającej przeszczepienie pobranych organów lub też z braku odpowiednich biorców [Biuletyn Poltransplantu 2013 nr 1(21)].

Wykorzystywanie organów od dawców starszych o rozszerzonych kryteriach tzw. dawców marginalnych pozwala zwiększyć liczbę przeszczepianych narządów i w 2012 r. odsetek wyniósł 6,3%.

Dawcy o rozszerzonych kryteriach to dawcy powyżej 60. roku życia lub między 50. a 59. rokiem życia dodatkowo z 2 czynnikami ryzyka: stężeniem kreatyniny >1,5 mg%, nadciśnieniem tętniczym lub naczyniowo-mózgową przyczyną zgonu. Dodatkowo do dawców marginalnych zalicza się także tych z cukrzycą lub narządy o czasie zimnego niedokrwienia dłuższym niż 30 godzin. Według polskiego prawa, każda osoba zmarła, która za życia nie wyraziła sprzeciwu na pobranie narządów, może zostać dawcą – to tzw. zasada zgody domniemanej.

Sprzeciw na pobranie narządów może zostać wyrażony w 3 formach:

- wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów,
- pisemnego oświadczenia zaopatrzonego we własnoręczny podpis,
- oświadczenia ustnego złożonego w obecności, co najmniej 2 świadków i pisemnie przez nich potwierdzonego.

Dysponowanie własnymi narządami jest autonomiczną decyzją dorosłego i członkowie rodziny nie mogą jej podejmować za zmarłego. Tym bardziej nie należy bliskich taką odpowiedzialnością obarczać. Rozmowę z rodziną podejmuje się w celu ustalenia stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami. Zakłada się, że najbliżsi krewni wypowiedzą się zgodnie z jego wolą.

Dysponowanie własnymi narządami jest autonomiczną decyzją dorosłego i członkowie rodziny nie mogą jej podejmować za zmarłego.

Wyrażenie opinii nie jest równoznaczne z podjęciem decyzji za zmarłego. Celem rozmowy nie jest więc uzyskanie zgody rodziny na pobranie narządów do transplantacji.

Możliwe jest także pobranie komórek, tkanek czy też narządów od dawców żywych.

W 2012 r. liczba narządów przeszczepionych od dawców żywych wyniosła 65, tj. prawie 4% wszystkich przeszczepionych narządów (51 nerek i 14 przeszczepów wątroby).

Zgodnie z polskim prawem transplantacyjnym (ustawa z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz ustawa z 17 lipca 2009 r. zmieniająca wyżej wymienioną ustawę i wprowadzająca kary za handel narządami), pobranie komórek, tkanek i narządów możliwe jest na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, małżonka. Warunkowo oddanie narządów od dawcy żywego może nastąpić na rzecz osoby niewymienio-

Pobrania narządów w Polsce w 2012 r./16,1 mln





LifePort® Kidney Transporter
Pompa do perfuzji nerki

nej wyżej, ale wymaga zgody sądu rejonowego oraz opinii Krajowej Rady Transplantacyjnej.

Ustawa transplantacyjna dokładnie określa możliwość pobierania i przeszczepiania narządów czy tkanek, aby zminimalizować i wykluczyć możliwość handlu nimi.

Pobranie narządów może nastąpić dopiero po stwierdzeniu śmierci mózgu. Mózg, jako najbardziej wrażliwy na niedobór tlenu, umiera najszybciej. Trwałe ustanie funkcji pnia mózgu – głównego skrzyżowania szlaków nerwowych – świadczy o śmierci mózgu i jest równoznaczne ze śmiercią człowieka.

Rozpoznanie śmierci mózgu opiera się na stwierdzeniu nieodwracalnej utraty jego funkcji i odbywa się w 2 etapach:

- I – wysunięcie podejrzenia śmierci mózgowej,
- II – wykonanie badań potwierdzających śmierć mózgu.

Przeszczepia się tylko narządy pochodzące od ludzi niedotkniętych chorobami. Przed przeszczepieniem wykonuje się badania wykluczające choroby, które mogłyby zostać przekazane biocyprze. Dlatego też zanim dojdzie do pobrania narządów, należy dokonać dokładnej oceny dawcy i narządu pobieranego.

Spełnienie wyżej wymienionych kryteriów, wykonanie prób i/lub badań instrumentalnych, takich jak USG przezczaszkowe, angioKT naczyń mózgowych czy EEG, pozwalają na zwołanie komisji złożonej z trzech specjalistów: w tym jednego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, drugiego w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii i stwierdzenie zgonu.

Kiedy komisja lekarska stwierdza śmierć mózgową, lekarz informuje o tym rodzinę zmarłego. Po upewnieniu się, że zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu na pobranie narządów, można podjąć czynności związane z pobraniem. Pobranie narządów do przeszczepiania jest operacją chirurgiczną, w czasie której ciało dawcy traktowane jest z należyтым szacunkiem.

Zespół zaangażowany w akcję transplantacyjną jest zespołem wielośrodkowym oraz wielodyscyplinarnym i składa się z lekarza zgłaszającego, zespołu opiekującego się dawcą, konsultujących specjalistów (neurologów, radiologów), pracowników laboratorium analitycznego, bakteriologicznego, personelu bloku operacyjnego, na którym odbywa się pobranie, zespołów transplantacyjnych, pracowników Poltransplantu. Bardzo ważną rolę w zorganizowaniu, koordynowaniu i nad-

zorowaniu całej akcji odgrywa regionalny koordynator transplantacyjny, który dodatkowo dokumentuje pracę zespołu.

Przeszczepia się tylko narządy pochodzące od ludzi niedotkniętych chorobami. Przed przeszczepieniem wykonuje się badania wykluczające choroby, które mogłyby zostać przekazane biocyprze. Dlatego zanim dojdzie do pobrania narządów, należy dokonać dokładnej oceny dawcy i narządu pobieranego. Bardzo ważne jest zebranie szczegółowego wywiadu od rodziny, wykluczenie ryzykownych zachowań w przeszłości dawcy, jak nadużywanie narkotyków, mnogość partnerów seksualnych, tatuaże. Rodzina jest w tym wypadku źródłem informacji potrzebnych do zapewnienia bezpieczeństwa biocyprze. Przy kwalifikacji potencjalnego dawcy należy zawsze pamiętać o możliwości przeniesienia chorób nowotworowych oraz zakaźnych na biocyprze.

Obowiązkowe jest wykonanie u dawcy badań wirusologicznych w kierunku zakażenia wirusem HIV, WZW typu B i C oraz wykonanie badań obrazowych i laboratoryjnych pozwalających wykluczyć chorobę nowotworową. Do bezwzględnych przeciwwskazań do pobrania narządów należą:

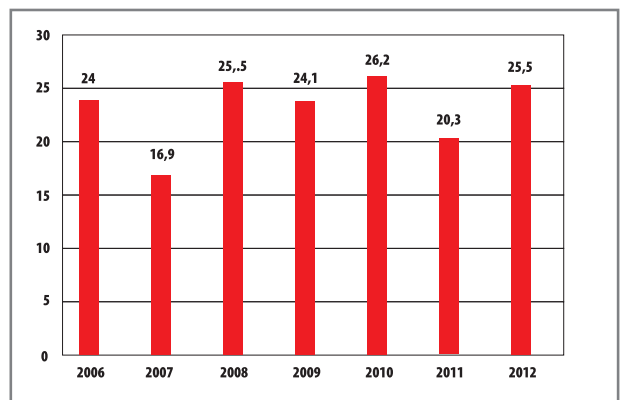
- uogólnione zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze,
- zakażenie HIV,
- narządy HBV-dodatnie oraz HCV-dodatnie dla biocyprze niezakażonego,
- nowotwory złośliwe oraz uogólniona miażdżyca.

Pobranie wielonarządowym nazywany pobranie oprócz nerek jeszcze jednego narządu. W 2012 r. liczba pobrań wielonarządowych wyniosła 348 (56%), w tym w województwie wielkopolskim 47 (53%). Tak więc w prawie połowie pobrań pozyskuje się tylko nerki.

**POLEKA ONIA
MEDYCYNIE
TRANSPANTACYJNEJ**

Naczelny Program Krajowy
Medycyny Transplantacyjnej

Województwo wielkopolskie pobrania narządów od dawców zmarłych (pmp) w latach 2006–2012



W województwie wielkopolskim jest 58 szpitali, w których można pobrać narządy.

Narządy pobiera się w 15 miastach, w 24 szpitalach.

W latach 2010–2012 spośród 207 pobrań

– 127 odbyło się w szpitalach warszawskich.

Czy w pozostałych szpitalach nikt nie umiera?

Aby doszło do pobrania wielonarządowego, wszystkie zespoły transplantacyjne muszą się znaleźć w szpitalu dawcy w tym samym czasie, dopiero wtedy rozpoczyna się pobranie narządów. W pierwszej kolejności pobierane są narządy najbardziej wrażliwe na zmiany niedokrwienne: serce, płuca czy wątroba jako pierwszy narząd jamy brzusznej. Po otwarciu klatki piersiowej i jamy brzusznej konieczne jest dokonanie oględzin wszystkich narządów i wykluczenie zmian nowotworowych.

Istotną procedurą w trakcie pobrania narządów jest dokładne usunięcie krwi z ich łożyska naczyniowego, schłodzenie powierzchniowe poprzez obłożenie lodem oraz wypełnienie specjalnym schłodzonym płynem prezerwacyjnym. Przechowywanie pobranego narządu odbywa się w roztworze prezerwacyjnym w sterylnych warunkach w chłodzonym pojemniku o stałej temperaturze od 0°C do +4°C hipotermia prosta.

Innym sposobem przechowywania narządów jest ciągła perfuzja pulsacyjna w hipotermii. Polega ona na przepompowywaniu płynu prezerwacyjnego przez układ naczyniowy za pomocą specjalnie skonstruowanej pompy. Przewaga tej metody przechowywania ma znaczenie głównie przy przechowywaniu nerek od dawców marginalnych oraz od dawców niestabilnych. Hipotermia pozwala zmniejszyć szybkość procesów przemiany oraz niszczenia elementów komórki.

Na Oddziale Transplantologii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu pierwszy raz pompy do perfuzji nerki użyto 31 lipca tego roku. Pompę zakupiono dzięki funduszom ministerialnym z Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

Udany zabieg transplantacyjny narządu nie stanowi końca procedury transplantacyjnej. Powodzenie w transplantacji narządów zależy także od osłabienia odpowiedzi immunologicznej i opanowania ewentualnego procesu odrzucania.

Udany zabieg przeszczepienia narządu nie stanowi końca procedury transplantacyjnej. Powodzenie w transplantacji narządów zależy także od osłabienia odpowiedzi immunologicznej i opanowania ewentualnego procesu odrzucania. Dlatego też bardzo ważne jest odpowiednie dobranie schematu immunosupresji. Pacjenci muszą regularnie zażywać leki immunosupresyjne oraz stawiać się na regularne kontrole w ośrodku transplantacyjnym. Pamiętać też należy o częstszym występowaniu chorób infekcyjnych i nowotworowych u pacjentów po transplantacji.

Medycyna transplantacyjna jest niezwykle specjalnością lekarską, ponieważ leczenie tą metodą wymaga pozyskania narządu, który pochodzi od drugiego człowieka – zmarłego dawcy lub dawcy rodzinnego. Nawet najbogatsze kraje nie są w stanie bez udziału społeczeństwa zaspokoić potrzeb zdrowotnych osób z przewlekłą schyłkową niewydolnością narządów, które bez przeszczepienia narządu muszą umrzeć.

Od dwóch lat działa ustanowiony przez rząd RP program wieloletni na lata 2011–2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”. Jego założenia mają trzy istotne cele: zwiększenie liczby narządów pobieranych od dawców zmarłych, aktywizację dawstwa rodzinnego nerek oraz uzyskanie wzrostu liczby zarejestrowanych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych. Fundusze programu pozwalają również na rozbudowę i modernizację infrastruktury oraz zakup niezbędnej aparatury.

Program przeszczepiania narządów pobieranych od dawców zmarłych w Polsce rozwija się w miarę dobrze. Liczba dawców narządów w 2012 r. w przeliczeniu na milion populacji wyniosła 16, co odpowiada średniej europejskiej.

Trzy lata temu Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, wspólnie z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym do spraw Transplantacji Poltransplant, wdrożyła program Partnerstwo dla Transplantacji, którego głównym zadaniem jest zwiększenie aktywności w zakresie pobierania narządów od zmarłych we wszystkich szpitalach w Polsce.

Trzy lata temu Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, wspólnie z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym do spraw Transplantacji Poltransplant, wdrożyła program Partnerstwo dla Transplantacji, którego głównym zadaniem jest zwiększenie aktywności w zakresie pobierania narządów od zmarłych we wszystkich szpitalach w Polsce. Listy intencyjne w większości województw podpisali przedstawiciele administracji państwowej (województwie) i samorządowej (marszałkowie, starostowie). Powodzenie tego dobrze rozwijającego się programu zależy od wspólnego działania całego środowiska lekarskiego oraz terenowej administracji publicznej i samorządowej. Założeniem programu jest współdziałanie szpitali (i ich organów założycielskich), przedstawicieli Urzędu Wojewody, Urzędu Marszałka i całego środowiska lekarskiego (zwłaszcza Okręgowych Izb Lekarskich) w doprowadzeniu do zwiększenia identyfikacji możliwości pobrania narządów od osób zmarłych.

Przeszczepianie narządów jest unikatową specjalnością medyczną, ponieważ jest to jedyna dziedzina medycyny, w której społeczeństwo, poza pieniędzmi, ma własny wkład w system ochrony zdrowia.

MACIEJ GŁYDA

ORDYNATOR ODDZIAŁU TRANSPLANTOLOGII, CHIRURGII OGÓLNEJ
Z PODODDZIAŁEM UROLOGII SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU,
KONSULTANT W DZIEDZINIE TRANSPLANTOLOGII KLINICZNEJ
WOJEWÓDZTW: WIELKOPOLSKIEGO I LUBUSKIEGO

MARTA SĘKOWSKA

ASYSTENT ODDZIAŁU TRANSPLANTOLOGII, CHIRURGII OGÓLNEJ
Z PODODDZIAŁEM UROLOGII SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W POZNANIU

Szpital w pigułce

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ma 190 lat. Kluczowe obszary jego działalności ukazuje okolicznościowy barwny folder, dostępny także w formie elektronicznej na stronie www.sk1.am.poznan.pl. Z tego wydawnictwa zaczerpnęliśmy poniższe informacje:

- obiekty szpitalne są zlokalizowane w trzech punktach Poznania (ul. Długa, ul. Szamarzewskiego, os. Rusa),
- 13 oddziałów szpitalnych, 468 łóżek, 20 nowoczesnych stanowisk intensywnego nadzoru,
- w 2012 r. hospitalizacja 47 329 pacjentów z Wielkopolski, corocznie prawie 100 000 porad ambulatoryjnych,
- do końca kwietnia 2013 r. wykonanych zostało 20 przeszczepów serca,
- złoty standard opieki sercowo-naczyniowej – w jednym miejscu dostęp do specjalistów kardiologii, kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej, radiologii zabiegowej i diagnostyki obrazowej,
- stały dyżur, jedyny taki w Wielkopolsce, dla pacjentów z pękniętymi tętniakami aorty,
- oddziały internistyczne obejmują pacjentów wszechstronną opieką, specjalizując się w diagnostyce i leczeniu nadciśnienia tętniczego oraz zaburzeń metabolicznych,
- drugim filarem szpitala, poza profilem sercowo-naczyniowym, jest działalność onkologiczna – jeden z wiodących w Polsce uniwersyteckich ośrodków leczenia nowotworów, obejmuje opieką ok. 4000 pacjentów z liczbą 16 000 hospitalizacji rocznie,
- wiodący ośrodek w leczeniu nowotworów, m.in. krwi i układu krwiotwórczego, płuc, nerki, kobiecych narządów rodnych, piersi,
- ponad 1000 przeszczepów szpiku kostnego,
- 1392 angioplastyki wieńcowe wykonane w 2012 r.,
- implantacja przeszczątkowa protez wewnątrz naczyń, tzw. stentgraftów,



- Pracownia Elektrofizjologii Serca i Pracownia Elektroterapii Serca wykonują najbardziej skomplikowane i zaawansowane procedury medyczne, wśród nich są ablacje migotania przedsionków i komorowych zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego (CAARTO), cewników PVAC,
- 4 bloki operacyjne z 12 nowoczesnymi salami operacyjnymi,
- w 2012 r. 2642 operacje chirurgii naczyń, 826 operacji kardiochirurgicznych, 2650 zabiegów okulistycznych, 1668 operacji u pacjentów z rozpoznaniem nowotworu,
- 2 nowoczesne 64-rzędowe tomografy komputerowe i rezonans magnetyczny,
- 3 laboratoria diagnostyczne,
- katedry i kliniki poznańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, zlokalizowane w szpitalu, corocznie uczestniczą w edukacji 10 000 studentów,
- roczny budżet: prawie ćwierć miliarda złotych,
- zatrudnienie: 1200 osób, w tym ponad 230 lekarzy i ponad 400 pielęgniarek.

(AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Nowy budynek WCO

W Zakładzie Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, o czym informowaliśmy w poprzednim wydaniu – otwarta została Pracownia CyberKnife. Wielkopolskie Centrum Onkologii jest drugą po Centrum Onkologii – Instytucie w Gliwicach publiczną placówką ochrony zdrowia w Polsce, w której pracuje to nowoczesne urządzenie. Jego zakup centrum sfinansowało z kredytu.

W WCO wiele się dzieje i wrzesień przyniósł kolejną ważną informację. Oto dobiega końca realizacja projektu kluczowego pt. „Poprawa wykrywalności, standardów, diagno-

styki i radioterapii nowotworowej w Wielkopolsce”. „Projekt obejmował – informuje portal wco.pl – rozbudowę Wielkopolskiego Centrum Onkologii przy ul. Garbary 15 w kierunku szpitala Przemienienia Pańskiego, tj. PSK1. Celem tej rozbudowy było rozszerzenie działalności istniejących działów szpitala, poprawa ich funkcjonowania, a także dostosowanie do wymagań wynikających z obowiązujących przepisów”.

Tę kilkunastomilionową inwestycję wsparły pieniądze unijne. Wybudowany został 4-kondygnacyjny budynek, w którym znajdują się pomieszczenia m.in. Oddział Endoskopii i Endoskopii Laryngologicznej oraz Zakładu Radiobiologii. Zakupiony został również specjalistyczny sprzęt.

(AP)

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Wrzoska

Profesor zw. doktor med. Adam Wrzosek

Profesor zw. doktor med. Adam Wrzosek (1875–1965), patolog, historyk medycyny, antropolog urodził się 6 maja 1875 r. w Zagórzku koło Dąbrowy Górniczej. Szkołę średnią ukończył w Łodzi. Studia medyczne odbył w Kijowie, Zurichu i Berlinie i tam w 1889 r. otrzymał dyplom lekarski. Wiedzę uzupełniał na Sorbonie, w szkole Antropologicznej w Paryżu, następnie w Wiedniu i Krakowie. Tam w 1901 r. podjął pracę w Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświadczalnej Wydziału Lekarskiego UJ. Habilitował się z patologii, następnie z historii medycyny. W 1908 r. był już docentem, a w 1910 r. profesorem nadzwyczajnym. W Uniwersytecie Jagiellońskim zorganizował i kierował Muzeum Historii Medycyny. W 1914 r. przeniósł się do Zakładu Antropologii UJ, którym pod nieobecność prof. J. Tallo-Hryniewiczza, kierował do 1918 r.

W latach 1914–1918 w armii austriackiej był naczelnym lekarzem Szpitala Fortecznego w Krakowie. Leczył i badał antropologicznie jeńców wielu narodowości, m.in. Rosjan, Serbów, Macedończyków, a dane na ich temat ogłosił w monografiach. Od 1918 r. w randze podpułkownika służył w tym szpitalu w Wojsku Polskim. W 1918 r. dojeżdżał też do Warszawy, gdzie na uniwersytecie organizował Zakład Patologii wspólnie z A. Macieszą, ciesząc się poparciem J. Piłsudskiego, mimo że miał orientację polityczną związaną z obozem narodowym. W 1919 r. przeszedł do rezerwy w stopniu pułkownika. W czasie wojny z bolszewikami w 1920 r. ochotniczo wstąpił do wojska, służąc do połowy 1922 r. W Warszawie powierzono mu kierownictwo Sekcji Nauki w Ministerstwie Spraw Wojskowych. W 1919 r. uzyskał tytuł prof. zwyczajnego oraz został szefem Sekcji Nauki



i Szkół Akademickich w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Był twórcą ustawy o szkołach akademickich, która obowiązywała w latach 1920–1933. Nowocześnie myślał o reformie studiów lekarskich, czego dowodem jest monografia wydana w Poznaniu w 1918 r., w której zapisał zasady i program studiów.

Senat Uniwersytetu Poznańskiego, za namową rektora H. Święcickiego, powołał go 25 kwietnia 1920 r. na organizatora i dziekana Wydziału Lekarskiego. Funkcję tę sprawował do 1923 r. Na tym wydziale zorganizował zakłady Historii i Filozofii Medycyny, Muzeum Historii Medycyny i Zakład Antropologii, którym kierował do 1939 r. – do wybuchu wojny. Czasowo kierował też Zakładem Bakteriologii. Wykładał propedeutykę pediatrii (podręcznik 1913 r.),

etykę lekarską, historię medycyny, metodologię pracy naukowej, antropologię. Tę ostatnią widział jako „klinikę zdrowego człowieka”, dającą wiedzę o istocie zmienności biologicznej zdrowych ludzi. Jego zajęcia ze studentami cieszyły się wielkim uznaniem i gromadziły studentów medycyny, a także innych kierunków studiów. Światowej sławy historyk prof. H. Siegeryst uznał propozycje dydaktyczne Wrzoska za wzór do naśladowania w świecie.

Imponował erudycją, toteż miał okazałe grono studentów i młodych lekarzy, których zarażał nauką. Wydoktoryzował 50 osób, wykształcił znaczną liczbę profesorów medycyny i antropologii. Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w 1923 r. powierzył mu stanowisko kierownika katedry Historii Kultury Polski, ale nominacji tej Wrzosek nie przyjął, choć zgodził się kierować Zakładem Historii Medycyny. Systematycznie dojeżdżał do Wilna, gdzie wykładał historię medycyny i propedeutykę lekarską. Brał czynny udział w życiu naukowym USB. Zaslugi naukowe Wrzoska były ogromne, poczynając od patologii i bakteriologii, w których dziedzinach jego nazwisko jest powszechnie znane. Jako historyk medycyny w swych monografiach dokumentował dorobek Karola Marcinkowskiego, Ludwika Bierkowskiego, Tytusa Chałbińskiego, Józefa Majera, Izydora Kopernickiego, Aleksandra Macieszy i Jędrzeja Śniadeckiego. Tego ostatniego popularyzował m.in. przez wydanie „Teorii Jestestw Organicznych”. Jego renesansowe zainteresowania budziły i nadal budzą podziw wielu różnych specjalistów, m.in. antropologów, historyków i prehistoryków.

W 1925 r. zorganizował wykopaliska na cmentarzysku ludności kultury łużyckiej w Laskach koło Kępna, dzięki którym przez 5 lat badań odkryto 1900 pochówków. Kolejny wielki sukces to wykopaliska na Ostrowie Lednickim (1932–1935), gdzie pozyskano 1500 szkieletów ludności wczesnopiastowskiej. W tych badaniach uczestniczyli studenci medycyny – liczni późniejsi profesorowie. Prowadził badania rozwoju fizycznego – ciągle w Poznaniu, przekrojowe – dzieci kaszubskich. Wybudował Collegium I. Kopernickiego przy ul. Święcickiego jako siedzibę Zakładu Antropologii z pracowniami Higieny Szkolnej, Rentgenologii, nowo-

czesnym Ossarium. Wojna przekreśliła otwarcie tego zakładu, zmuszając Wrzoska do starań o służbę w wojsku. W rezultacie jednak dotarł do Kodynia nad Bugiem i zorganizował tam szpital dla uciekinierów. W listopadzie 1939 r. przyjeżdża do Warszawy, gdzie brał udział w tajnym nauczaniu medycyny, a w 1942 r. organizował Wydział Lekarski tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Był jego dziekanem do 1944 r., a w tym roku następnym prorektorem UZZ. Po wojnie wraca do Poznania – 1945 r., podejmuje pracę, lecz w 1947 r. przechodzi na emeryturę, prowadząc działalność dydaktyczną do 1960 r. O ogromnej pracowitości i zaangażowaniu świadczy praca w komisjach naukowych PTPN, powołanie Polskiego Towarzystwa Antropologicznego, założenie i redagowanie wieloletnie „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, „Przeglądu Antropologicznego”. Napisał bibliografię antropologii polskiej (1959 r.). Był członkiem wielu gremiów i towarzystw naukowych, w tym Państwowej Rady Zdrowia. Uhonorowany doktoratami honoris causa USB w Wilnie, Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej w Poznaniu, był odznaczony w kraju i za granicą, m.in. Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski. Był opiekunem Koła Misyjologicznego studentów, wspomagał misyjne placówki lekarskie w Afryce i w Chinach. Pod jego bokiem wyrosła dr Wanda Błęńska, współpracował z ks. W. Szabuniewiczem i ojcem M. Kolbe. Tak płodne życie wiódł sam, w wielkiej skromności. Przebaczal też niezbyt przyjaźnie do niego nastawionym uczonym. Życie zakończył 26 lutego 1965 r. w wieku 90 lat. Został pochowany na cmentarzu junikowskim.

Warto polecić studiowanie i pamięć o tym wielkim Polaku i z wyboru Wielkopolanie. Imię Wrzoska nosi ulica na Winiarach, pomiędzy ul. Dojazd a Wincentego Witosa. Oprócz tego Uniwersytet Medyczny ma w Poznaniu Collegium Adama Wrzoska przy ul. Dąbrowskiego 79. PS Profesora Wrzoska znałem i bywałem u niego w mieszkaniu przy ul. Krzyżowej, gdzie mogłem podziwiać tę niezwykłą postać.

PROF. ZW. ANDRZEJ MALINOWSKI
SENIOR INSTYTUTU ANTROPOLOGII
UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU

Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdota, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski. Profesor Andrzej Kierzek we wstępie do swej książeczki *Silva rerum medicarum veterum* pisze: „to wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku”. Dzisiaj kolejna część. AB

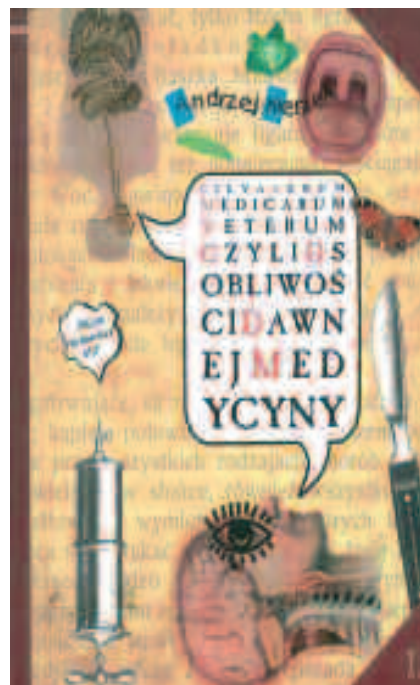
Silva rerum medicarum veterum

Ilu stuletnich jest na świecie? W lipcowym zeszycie czasopisma „Deut. Rundschau f. Geographie u. Statistik” zamieszczono następujące ciekawe wiadomości co do liczby stuletnich. W Niemczech z 56 milionów mieszkańców żyje 778 stuletnich; w Francji (39 milionów) 213, w Anglii tylko 146, w Szkocji 46, w Szwecji 10, w Norwegii 23, w Belgii 5, w Danii 2, w Hiszpanii 401. W Szwajcaryi podobno niema ani jednego mieszkańca stuletniego; w Serbii, liczącej tylko 2½ miliona mieszkańców (a więc o ½ mil. mniej od Szwajcaryi) żyje ich aż 575.

Najstarszą obecnie żyjącą osobą ma być pewien brazylijczyk Bruno Cotrin (w Rio de Janeiro), liczący 150 lat.

„Zdrowie” 1903, XIX, 110

Jeden z lekarzy wiedeńskich zaskarżył pacjentkę swoją o zapłacenie honorarium lekarskiego. Zastępca pozwanej powołując się na rozstrzygnięcie najwyższego trybunału, mocą którego do ponoszenia kosztów leczenia kobiety zamężnej obowiązany jest małżonek, żądał oddalenia skargi. Sąd nie przychylił się do tych wywodów adwokata i skazał pozwaną na zapłacenie honorarium. W motywach wyroku podniósł sędzia, że wprawdzie kobieta zamężna, która z własnych środków opędza koszt leczenia, ma prawo żądania zwrotu tych kosztów od swego małżonka, jednakże wobec trzeciego wierzyciela tj. lekarza, odpowiedzialną także jest i osoba, która się u niego leczyła. W wyroku czytamy jeszcze i tę uwagę, że ustawa zabrania lekarzowi przed objęciem leczenia omawiać szczegółowo sprawę honorarium, a nadto jest zupełnie wykluczone, aby lekarz



przed rozpoczęciem leczenia informował się o stosunkach rodzinnych chorego.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1906, I, 222

Gazette hebdomadaire podaje myśl dr. MOSERA by upowszechnić noszenie przy sobie rodzaju ołówka łatwego palnego który po zapaleniu stanowi żegadło odpowiednie do kauteryzacji ran z ukąszenia i t. p. Przepis jest następujący: 1 uncja sproszkowanego węgla, 1 drachma saletry, 4 skrupuły żelaza.

„Medycyna” 1883, XI, 48

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Leczeni własnymi komórkami

W Japonii ruszają pierwsze na świecie testy kliniczne terapii z wykorzystaniem komórek macierzystych z własnego organizmu pacjenta. Leczenie ma zahamować chorobę prowadzącą do ślepoty.

Na pionierskie badania wyraził zgodę japoński minister zdrowia Norihisa Tamura – informuje się BBC. Sześciu pacjentów poddanych zostanie transplantacji komórek, które mają im przywrócić wzrok. To osoby cierpiące na zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (AMD).

Choroba ta jest najczęstszą przyczyną ślepoty w krajach rozwiniętych. Szacuje się, że na całym świecie cierpi na AMD ok. 50 mln ludzi. Testy będą prowadzone w Centrum Biologii Rozwoju Instytutu Riken oraz Instytucie Badań Biomedycznych i Innowacji Szpitala w Kobe.

Na czym polega nowatorska terapia stosowana przez Japończyków? Na specjalnym przeprogramowaniu komórek pobranych od pacjentów w taki sposób, aby na powrót stały się uniwersalnymi komórkami macierzystymi. Dotąd podobne eksperymenty i badania wykonywane były przy użyciu komórek zarodkowych. Pobiera się je z ludzkich embrionów – najczęściej je przy tym niszcząc. Z tego powodu podobne badania budzą ogromny sprzeciw etyczny.

Naukowcy opracowali jednak sposób „cofania” komórek dorosłych ludzi do tego „zarodkowego” etapu. Takie komórki, nazywane iPSC (indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste) są prawie tak samo uniwersalne, jak „prawdziwe” zarodkowe komórki macierzyste. Jednak procedura ich pozyskiwania nie wzbudza już takich kontrowersji. Ponadto, ponieważ dawcą i biorcą komórek jest ta sama osoba, przeszczep gotowej tkanki nie zostanie odrzucony.

Japończycy będą musieli zatem „cofnąć” komórki pacjentów do stanu przed różnicowaniem, a następnie tak

Kombinowane specjalizacje

Jeśli nasz samorząd zawodowy jest często oskarżany o bierność związaną z brakiem poruszania istotnych życiowo problemów lekarskich, to na pewno można to powiedzieć w odniesieniu do braku pogłębionej dyskusji dotyczącej specjalizacji.

Toczą się oczywiście w gronach przedstawicieli poszczególnych specjalizacji dyskusje dotyczące ich szczegółowego kształtu. Zwłaszcza w ostatnich miesiącach przepracowuje się ambitnie programy wielu spośród nich. Zagłębiając się jednak w szczegóły, brakuje – w mojej opinii – pewnego oglądu z większego oddalenia, a także z praktycznego punktu widzenia.

Specjalizacje osi kształcenia

System specjalizacyjny powinien być osiłą przekazywania umiejętności w każdej z dziedzin kolejnemu pokoleniu lekarzy. Dlatego musi być adekwatny do praktycznego kształtu dziedziny, ale także odpowiadać realizmowi sytuacji. Trzeba niezwykle uważać, by programy nie były wyrazem subiektywnych wyobrażeń lekarzy wyizolowanych od codziennej praktyki: stąd nie mogą zawierać wymyślonych – egoistycznie podrzuconych staży. Nie może być także zaniechań związanych z brakiem nowoczesnego ujęcia poszczególnych dziedzin medycyny.

Błędem jest ponadto preferowanie alternatywnych do specjalizacji ścieżek i wudumanych utrudnień: to właśnie na przykład w zakresie specjalizacji z pulmonologii powinno odbywać się praktyczne kształcenie w zakresie bronchofiberoskopii, spirometrii czy zaburzeń oddychania podczas snu. Błędem – w mojej opinii – byłoby tworzenie odrębnych certyfikatów jakoby poza ramami specjalizacji. Tak jak na przykład upośledzony byłby kardiolog nieznający podstaw echokardiografii przy tworzeniu wymagań dziesiątków płatnych kursów certyfikujących.

Na szczęście jako lekarze jesteśmy nieco bardziej powściągliwi w piętrzeniu utrudnień niż przedstawiciele kilku innych zawodów medycznych, dla których specjalizacje stały się niejako sposobem leczenia swoich kompleksów bądź wykluczania konkurencji (patrz: przykład diagnostyki laboratoryjnej – szlachetna przecież dziedzina, w której oprócz wielu płatnych kursów wycina się znaczącą część odbywających specjalizację).

Kierownik – figurant?!

Jednym z podstawowych uchybień jest brak świadomości dużej części kierowników specjalizacji co do ich zobowiązań w odniesieniu do osób poddanych ich pieczy. W dziedzinach zabiegowych znajduje to wyraz w braku dyscypliny w systematycznym odbywaniu specjalizacji z rozwijaniem i doskonaleniem – krok po kroku – umiejętności.

Dość powszechne staje się nawet kończenie rezydentur bez spełnienia wymagań, na przykład w postaci określonej liczby wykonanych zabiegów. Zasadniczo w tym względzie chyba tylko finansowa restrykcja obudziłaby kierowników specjalizacji, zwłaszcza jeśli specjalizujący się byli wykorzystywani intensywnie do zaspokojenia bieżących potrzeb oddziału bez możliwości skupienia się na systematycznym rozwoju.

Staże – widma?!

Następną – niestety jedną z najważniejszych patologii – o czym trzeba otwarcie mówić, jest uniemożliwianie przez kierujących oddziałami odbywania systematycznych staży kierunkowych, a także irracjonalny nacisk na ich skracanie (często przy braku symetrii w „odpuszczaniu” między specjalizacjami). Bardzo irytuję się, będąc proszony na konsultacje pulmonologiczne – nawet na oddziały internistyczne, gdy raczej tych konsultacji wynikają z wygody odpuszczającej internie związane z nią powinności.

Dlatego trzeba mocno stanąć w obronie specjalizujących się, by nie wymuszano na nich kombinowania; o wyrażenie tego wielokrotnie – zarządzając medycznie szpitalem – byłem przez osoby specjalizujące się proszony.

Anachroniczne egzaminy

Osobną sprawą jest formuła zaliczania, w wielu specjalnościach anachroniczna. Jeśli inwestuje się w drogie wieloletnie kształcenie specjalistyczne, to powinno się dokonać weryfikacji albo na początku (tak jest w niektórych krajach, np. we Francji), albo systematycznie – etapowo – na poszczególnych odcinkach specjalizacji. Sam zresztą doświadczyłem pięknego przykładu mojego szefa specjalizacji internistycznej, prof. Mariana Kontka, który ze mną, podobnie jak z innymi, weryfikował wiedzę poszczególnych działów interny. Sam zresztą – jak wspominał – powtarzając wiadomości.

Wycinanie dorosłych osób z rozpalaniem emocji do czerwoności na samym etapie końcowym specjalizacji wydaje się niepoważne; może być wyrazem albo kompleksów, albo złej woli: niechęci do dzielenia się uprawnieniami w swojej specjalności.

Jednak mistrz – uczeń

Ważnym zaniechaniem jest brak personalizacji kształcenia. Brak przywiązywania wagi do prostej relacji mistrz – uczeń w kontekście kierownika specjalizacji i osoby specjalizującej się. To nie jest anachronizm: musimy w łańcuchu lekarskich pokoleń dbać o staranność przekazywanej wiedzy.

Dlaczego racją wypełnienia programu specjalizacji nie jest autorytet lekarza przeprowadzającego to szkolenie? Jeśli nie zachowamy takiej perspektywy, narażamy się jako środowisko na dalszą erozję naszego znaczenia, także społecznego.

Przekazywanie umiejętności: to jednak obowiązek

Na marginesie – dla porządku – wspomnieć muszę o obserwowanej także przez wielu z nas niechęci do dzielenia się doświadczeniami i uczenia w wielu zakresach – zazwyczaj wąskich umiejętności. Taka postawa w środowisku powinna być kategorycznie piętnowana. Nie może tłumaczeniem być wyjątkowość procedury czy specjalności.

To tylko kilka uwag dotyczących spraw specjalizacyjnych, które artykułuję na kanwie moich doświadczeń ostatnich miesięcy. Problemów – z czego zdaję sobie sprawę – jest o wiele więcej. (Jednym z nich jest na pewno konieczność dopuszczenia do możliwości prowadzenia staży cząstkowych większej grupy oddziałów, które spełnią racjonalnie przedstawione kryteria, także w szpitalach powiatowych).

Nie roszczę sobie prawa do nieomyślności, jednak sprawa wydaje się istotna dla skutecznego przekazywania wiedzy lekarskiej w sposób racjonalny i odpowiedzialny. Takie ogólne ramy muszą wyznaczać – w mojej opinii – szczegółowe dyskusje na temat programów specjalizacyjnych.

SZCZEPAN COFTA

PERYSKOP

onet.pl

je przeprogramować, aby uzyskać komórki potrzebne w terapii.

Odkrycia, że dorosłe komórki można cofać do etapu komórek macierzystych również dokonał Japończyk. Shinya Yamanaka (wspólnie z Brytyjczykiem Johnem Gurdonem) został laureatem Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny w 2012 r. właśnie za opracowanie technologii wytwarzania komórek iPSC.

Przełomowe dla medycyny regeneracyjnej eksperymenty przeprowadził w 2006 r.

Nasze dzieci pożyją pięć lat krócej niż my

Pokolenie dzisiejszych dzieci będzie zapewne żyło pięć lat krócej niż ich rodzice. Takiego regresu dotąd nie notowano, alarmuje „Rzeczpospolita”.

To efekt chorób cywilizacyjnych spowodowanych brakiem ruchu – wynika z badań przeprowadzonych w Brazylii. Wraz z ekspertami analizuje je polskie Ministerstwo Sportu i bije na alarm: wszystko wskazuje na to, że czarny scenariusz może ziścić się także w Polsce.

Zestawienie wyników międzynarodowego testu sprawności fizycznej z ostatnich 25 lat pokazuje, że kondycja młodzieży spada we wszystkich dziedzinach. W 1979 r. w skoku w dal chłopcy osiągnęli 4,2 m, obecnie 3 m. Dziewczynki były w stanie utrzymać się w zwisie na drążku przez 14 s, a obecnie przez 6,5 s.

O zbliżającej się katastrofie świadczą dane Ministerstwa Sportu. Blisko połowa chłopców w wieku 13 lat spędza ponad dwie godziny dziennie przy komputerze (ponad 20% ma w tym wieku nadwagę). Aż 18% polskich 18-latków narzeka na bóle pleców i stawów. Wady postawy ma nawet 60% dzieci. Tylko 10% 14-latków podejmuje jakąkolwiek aktywność fizyczną, np. jeździ na rowerze lub gra w piłkę.

Problem leży także w szkole, która zajęcia z WF traktuje po macoszemu. Z danych resortu wynika, że w klasach I–III ze 187 dni, w których powinny odbyć się zajęcia ruchowe

PERYSKOP onet.pl

w danej klasie, w blisko 65% tych zajęć nie przeprowadzono.

Sprzedawał truciznę jako środek na odchudzanie

Mężczyzna, który w internecie sprzedawał truciznę, reklamując ją jako środek na odchudzanie, tzw. spalacz tłuszczu, został zatrzymany przez policję. Osoby zaopatrujące się w tego typu specyfiki w Zgierzu powinny zachować szczególną ostrożność, ponieważ stamtąd właśnie Maciej Ż. wysyłał swoje produkty.

Maciej Ż. do produkcji tabletek używał m.in. toksycznych herbicydów. – *To środki, które były m.in. używane przez Amerykanów w Wietnamie do skażania trawników, pastwisk, a tym samym, by powodować wymieranie miejscowej ludności* – powiedział prokurator Janusz Hnatko z Prokuratury Okręgowej w Krakowie.

Zatrzymany mężczyzna usłyszy zarzut wprowadzenia do obrotu środków niebezpiecznych dla życia. Policja apeluje także do osób, które ucierpiały po spożyciu „spalaczy tłuszczu” o kontakt z policją lub prokuraturą.

Długi niebezpieczne dla zdrowia

Duże długi mogą być niebezpieczne nie tylko dla zdrowia psychicznego, lecz także fizycznego młodych ludzi – wskazują najnowsze badania amerykańskie, które publikuje pismo „Social Science and Medicine”.

– *Żyjemy w czasach, w których ekonomia jest napędzana długami. Od lat 80. XX wieku zadłużenie amerykańskich gospodarstw domowych się potroiło. Dlatego ważne jest, byśmy zrozumieli, jakie są skutki zdrowotne posiadania długów* – komentuje główna autorka pracy Elizabeth Sweet z Northwestern University Feinberg School of Medicine w Chicago (Illinois, Stany Zjednoczone).

Dotychczasowe badania nad tym zagadnieniem koncentrowały się głównie wokół wpływu długów na problemy ze zdrowiem psychicznym.

Aby sprawdzić, jakie są ich skutki dla ogólnego zdrowia, również fizycznego, Sweet razem z kolegami prze-

Pożegnania**Eugeniusz Biadała**

Eugeniusz Biadała urodził się w Poznaniu, gdzie kończył gimnazjum imienia Bevegva (obecnie budynek politechniki przy ul. Strzeleckiej). Mieszkał w Poznaniu do czasu wojny, a po wojnie pracował jako lekarz Poznańskiej Akademii Medycznej (wojskowe szkolenie studentów) oraz jednocześnie w pogotowiu ratunkowym powiatu Poznań. Miał kolegów, pisywał dużo na temat historii medycyny Poznania i Wielkopolski.

Posiadał specjalizacje organizacji służby zdrowia oraz ginekologia i położnictwo. Studia medyczne odbył w latach 1947–1952 w cywilnej Akademii Medycznej w Łodzi. Był stypendystą wojska i dlatego po wielu zmianach ze strony wojska początkowo miał odsłużyć za rok studiów 2 lata pracy w wojsku, a w końcu po awansie na oficera nakazano mu być lekarzem wojskowym. Pracował więc wojsku, ale również w cywilnych szpitalach, przychodniach i pogotowiu ratunkowym. W kolejnych latach opiekował się pacjentami w takich miastach, jak Malbork, Szczecinek, Poznań, Gdańsk i Gdynia. Zajmował się również przy okazji pisaniem prac i artykułów z dziedziny historii medycyny. Za pracę doktorską „Pierwsza epidemia cholery w Gdańsku w 1831 roku” otrzymał od urzędu miasta Gdańska tytuł Zasłużony dla Miasta Gdańska. Ponieważ był też (mieszkał) w Poznaniu, Łodzi, Warszawie, Szczecinku, Gdańsku i Gdyni, pisał o dawnych sprawach medycznych tych miast. Jego prace znajdują się w bibliotekach szkół wyższych (uniwersytetów, akademii medycznych) lub w bibliotekach miejskich.

Zmarł 20 lipca 2013 r. w Gdyni. Pozostanie w naszej pamięci.

Wspomnienie o prof. dr. hab. Andrzeju Ziemiańskim

Andrzej Ziemiański, którego przodkowie wywodzili się z Kresów, urodził się w Puszczykowie 15 lipca 1932 r. Po długiej chorobie zmarł 31 stycznia 2013 r. W latach 1951–1957 studiował medycynę w Poznaniu. Już od 1953 r. rozpoczął pracę w katedrze Anatomii Prawidłowej AM w Poznaniu, kierując do 1970 r. Pracownią Anatomii Rentgenowskiej. Od 1970 do 1972 r. kierował Zakładem Radiologii PSK nr I w Szpitalu Klinicznym im. Pawłowa przy ul. Długiej. W latach 1972–1987 kierował Zakładem Radiologii Serca i Naczyniowej Instytutu Radiologii AM.

W latach 1987–2002 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Radiologii AM w Poznaniu, a w latach 1976–1985 był specjalistą wojewódzkim w zakresie radiologii. Jako *visiting professor* w latach 1981–1990 przebywał w Niemczech i w Szwecji. Naukowo awansował szybko: 1960 r. – doktorat; rok później specjalizacja z radiologii, 1963 r. – specjalizacja II^o; 1967 r. – habilitacja; 1987 – tytuł profesora nadzwyczajnego; rok 1993 – tytuł profesora zwyczajnego. Był członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, w tym m.in. Polskiego Towarzystwa Radiologicznego, Polskiego Towarzystwa Anatomicznego czy Polskiego Towarzystwa Antropologicznego. W 2002 r. przeszedł na emeryturę. Z prof. Ziemiańskim pracowałem w Katedrze Anatomii Prawidłowej. Nasze laboratoria sąsiadowały z sobą, a po zajęciach razem wracaliśmy do domów. Często spotykaliśmy się na wspólnej herbacie – wymieniając poglądy na tematy dydaktyczne, naukowe, polityczne – znajdując ich dużą zbieżność. Andrzej był lubiany przez prof. Józefa Kołaczekowskiego, też radiologa, który liczne przypadki konsultował ze swym młodszym kolegą. Na studiach medycznych anatomia była przedmiotem selekcyjnym młodzieży. Wśród asystentów dominował pogląd, że student musi wiedzieć, znać mnóstwo faktów, co zwalnia go od zastanawiania się, refleksji czy myślenia. Niektórzy koledzy mawiali, że często lekarz nie ma czasu na myślenie. Ci, którzy się zbyt często zastanawiali, nie zdawali. Obklewanie zatem było łatwe, w perspektywie wielo-

tomowego podręcznika Bochenka-Reichera. Andrzej jako dydaktyk był bardzo sprawiedliwy, wnikliwość łączył z myśleniem i bezstresowym traktowaniem studentów. Z perspektywy lat oceniam go jako wzorowego dydaktyka, wychowawcę studentów. Razem z Andrzejem podejmowaliśmy badania naukowe, w których podstawą była rentgenologia. Prace ogłaszaliśmy w periodykach radiologicznych, anatomicznych i antropologicznych. Rektor prof. Jerzy Wójtowicz, jako radiolog, bardzo popierał związki tej nauki z antropologią. Gdy w 1971 r. wróciłem do pracy w UAM, nasze związki nadal były dość ścisłe. Potrzeby antropologów wobec radiologii poszerzały się w badaniach schorzeń układu kostnego, a naprzeciw tym potrzebom wychodził prof. Ziemiański. Mój kolega, nieżyjący archeolog prof. Lech Krzyżaniak – dyrektor Muzeum Archeologicznego w Poznaniu, w ręce Andrzeja dał do badań mumię staroegipską. Prof. Michał Ćwirko-Godycki, lekarz antropolog, badając choroby układu kostnego ludności wczesnopiastowskiej z Ostrowa Lednickiego, wspierał się w diagnozowaniu opracowaniami Ziemiańskiego. Syntetycznie opublikował to Godycki, ale planował publikację szerszą wspólnie z Andrzejem. Materiały do owej publikacji w czasie przenosin siedziby Instytutu Antropologii UAM zaginęły. Uważam jednak, że nie możemy zapomnieć o wkładzie w te badania prof. Ziemiańskiego. Wspólnota naszych poglądów na różne sprawy, w tym również na kwestie religii, przerodziły nasze koleżeńskie związki w trwałą przyjaźń. Wszyscy ci, którzy poznali prof. Andrzeja Ziemiańskiego, z pewnością wspominają jego chęć pomocy i służenia bliźnim, ofiarność wobec pacjentów czy wysoką kulturę osobistą i zawodową. Wielu ludzi, którym zabrakło fizycznej obecności Andrzeja, będzie go nadal wspominać jako dobrego lekarza i człowieka.

PROF. ZW. DR HAB. ANDRZEJ MALINOWSKI

SENIOR INSTYTUTU ANTROPOLOGII, UNIwersYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

Bożena Stefanowicz



Lekarz chorób dziecięcych Bożena Stefanowicz urodziła się 2 stycznia 1934 r. w Wilnie. Po ukończeniu polskiej szkoły średniej rozpoczęła studia na Wydziale Medycyny Państwowego Uniwersytetu w Wilnie, które ukończyła w Poznaniu w 1958 r. po repatriacji z rodziną do Polski. Po zrobieniu specjalizacji w zakresie pediatrii powierzono jej stanowisko kierownika Przychodni Dziecięcej na Wildzie, gdzie pracowała aż do przejścia na emeryturę. Równolegle prowadziła prywatny gabinet pediatryczny w Luboniu.

Była bardzo lubiana przez małych pacjentów oraz ich rodziców, którzy odczuwali, że jest lekarzem z powołania i doskonałym specjalistą. Była serdeczna, uważna i przyjazna ludziom. Cieszyła się ogromnym autorytetem i miała wielu przyjaciół.

Oprócz pracy zawodowej, której oddawała się z pasją, interesował i fascynował ją świat, stąd liczne podróże w czasie wakacji zarówno po Europie, jak i po Ameryce oraz w Azji (zwiedziła m.in. Kanadę, USA, Puerto Rico, Kostarykę, Tajlandię, Malezję).

Drugą pasją w jej życiu był ogród, który choć niewielki, tonął w kwiatach, również w Luboniu przed blokiem, w którym mieszkała założyła i pielęgnowała kwiatnik, co bardzo podobało się współmieszkańcom. Miała szczęśliwe, pracowite i bardzo ciekawe życie – kochała i była kochaną. Niestety, 8 lat trwająca walka z rakiem zakończyła się porażką. Odeszła we śnie 3 marca, ale pamięć o niej pozostanie na długo wśród przyjaciół i pacjentów.

Bożenko

*Biegłaś przez łąkę życia
I każdy kwiat Cię zachwycał
Każdy motylek i ważka
Każda jaszczurka i traszka
A teraz mamy nadzieję
Na końcu łąki Twojej
Wszehświat otworem stoi
Przyjaciele*

PERYSKOP onet.pl

analizowała dane pozyskane w wieloletnim badaniu o nazwie National Longitudinal Study of Adolescent Health, którym objęto 8,4 tys. młodych ludzi w wieku 24–32 lata.

Zebrano informacje na temat zobowiązań finansowych, jakie posiadają poza kredytem hipotecznym. Zadłużenie badanych wahało się od mniej niż 1000 dolarów do 250 tys. dolarów i więcej. Ponadto oceniano stosunek ich długów do posiadanego majątku. W tym celu uczestnicy badania mieli odpowiedzieć na pytanie, czy gdyby razem z innymi domownikami sprzedali cały swój dobytek (również dom), spieniężyli wszystkie swoje inwestycje oraz spłacili długi, to czy jeszcze coś by im zostało, czy też wyszliby na czysto, bądź nadal mieliby długi. Aż 20% osób przyznało, że ciągle miałyby jeszcze zobowiązania finansowe.

Poziom stresu, występowanie objawów depresji oraz ogólny stan zdrowia badanych osób oceniano na podstawie odpowiedzi na zestaw pytań. Mierzono im również skurczowe i rozkurczowe ciśnienie krwi.

Okazało się, że osoby, które miały bardzo duże długi, odczuwały większy stres i miały silniejsze objawy depresji, gorzej też oceniały swój ogólny stan zdrowia niż osoby mniej zadłużone. Co więcej, stwierdzono u nich wyższe ciśnienie rozkurczowe krwi, co jest ważne z medycznego punktu widzenia, ponieważ może ono zwiększać ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego i udaru mózgu.

Zdaniem autorów pracy wyniki wskazują, że posiadanie długów jest istotnym społeczno-ekonomicznym czynnikiem mogącym mieć wpływ na zdrowie. Są o tyle zaskakujące, że dotyczą bardzo młodych ludzi, podkreśla Sweet. Dlatego niezbędne są dalsze badania, które pozwolą lepiej zrozumieć zaobserwowaną zależność, zaznacza.

Test na znane twarze pomoże w wykryciu wczesnej demencji

Test polegający na identyfikowaniu twarzy znanych osób, jak Albert Einstein czy Elvis Presley, może pomóc lekarzom wcześniej wykrywać pewną

odmianę demencji pojawiającą się w stosunkowo młodym wieku (między 40. a 65. rokiem życia) – informuje pismo „Neurology”.

– Ten test daje też możliwość rozróżnienia między zdolnością do rozpoznania twarzy a możliwością przypisania jej imienia i nazwiska, co może pomóc w określeniu specyficznych problemów poznawczych, jakie ma dana osoba – komentuje główna autorka pracy Tamar Gefen z Northwestern University w Chicago.

Podkreśla zarazem, że potrzebne są dalsze badania, które pozwolą ocenić, czy ten prosty test przyda się również w diagnostyce innych postaci otępienia (demencji).

W doświadczeniu, które przeprowadził zespół Gefen, udział wzięło 30 osób z tzw. pierwotną postępującą afazją. To odmiana demencji, która rozwija się w stosunkowo młodym wieku i głównie upośledza mowę (w tym jej płynność) oraz zdolności językowe. Dla porównania przebadano też 27 osób bez objawów demencji.

Pokazywano im czarno-białe zdjęcia twarzy 20 znanych osób, w tym Johna F. Kennedy’ego, Elvisa Presleya, Martina Luthera Kinga. Za każde prawidłowe nazwanie osoby na zdjęciu badanym przydzielano punkty. Jeśli nie mogli sobie przypomnieć jej nazwiska, proszono, by opowiedzieli, co o niej wiedzą. Za podanie co najmniej dwóch prawdziwych szczegółów, otrzymywali więcej punktów.

Wszyscy przeszli też badanie mózgu z użyciem rezonansu magnetycznego (MRI).

Okazało się, że osoby, które miały pierwotną afazję, uzyskały znacznie mniej punktów w teście na znane twarze w porównaniu z osobami bez otępienia. W części testu polegającej na podawaniu szczegółów z życia znanych osób było to średnio 79% możliwych do uzyskania punktów, a w części polegającej na podawaniu ich nazwisk – 46%. W grupie kontrolnej odsetki te wyniosły odpowiednio – 97% i 93%.

U osób z pierwotną afazją, które miały problemy z przypomnieniem sobie nazwisk znanych ludzi, częściej stwierdzano też ubytki tkanki



Wideomateriały na dwóch stronach

Interujące sesje, rozmowy z cenionymi ekspertami ochrony zdrowia i znanymi postaciami sceny politycznej w Polsce – to wszystko czeka internautów oglądających wideotransmisję na żywo z Forum Ochrony Zdrowia w Krynicy-Zdroju, które odbędzie się w ramach Forum Ekonomicznego. Organizowana od 1992 r. konferencja stała się jednym z najistotniejszych miejsc spotkań elit polityczno-biznesowych w Europie. Co roku Forum Ekonomiczne, nazywane polskim Davos, gości premierów, ministrów, komisarzy europejskich oraz inne najważniejsze osoby sceny politycznej i gospodarczej naszego kraju. Termedia wraz z „Menedżerem Zdrowia” – medialnym partnerem forum – zapraszają na transmisję! Forum Ekonomiczne potrwa od 3 do 5 września.

W taki sposób na stronie www.termedia.pl zachęcano do internetowego uczestnictwa w panelach dotyczących ochrony zdrowia. Na stałe wpisały się one do programu Forum Ekonomicznego. Po raz czwarty przedstawiciele rządu, eksperci, konsultanci krajowi, przedstawiciele branży medycznej oraz farmaceutycznej dyskutowali o problemach w systemie ochrony zdrowia i możliwościach ich rozwiązania.

Interesujący był panel dotyczący geriatry. Wiele informacji usłyszeliśmy od ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza. Polityka senioralna, jak zapewniał, jest priorytetowa dla niego i resortu. Ruszają programy, które wiele powinny zmienić na lepsze. Czas nagli, tym bardziej że z każdym rokiem przybywa ludzi starszych. Tymczasem geriatrów jest zaledwie trzystu. Nakłada to szczególne i nowe zadania także na podstawową opiekę zdrowotną. Rzecz w tym, że – jak stwierdził minister – starość jest smutna, schorowana i samotna. – Chcemy to zmienić – zapewniał. Blisko współpracujemy z ministrem Władysławem Kosiniakiem-Kamyszem i jego resortem. Do tego stopnia, że gdy zdarza mi się poszukiwać mojego ważnego urzędnika, to jest on w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.

Polska – zapisano w programie IV Forum Ochrony Zdrowia – od wielu lat znajduje się w pierwszej trzydziestce krajów demograficznie starych na świecie. Aktualnie na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 28 osób w wieku poprodukcyjnym. Według prognoz GUS, do 2030 r. liczba osób w wieku emerytalnym zwiększy się do 9,6 mln. Tymczasem polski system ochrony zdrowia i opieki społecznej nie jest przygotowany do postępującej transformacji demograficznej i epidemiologicznej. Czy zatem możliwe jest zapewnienie godnej i aktywnej starości polskiemu społeczeństwu? W jaki sposób można zmienić myślenie o ludziach starszych, aby nie byli postrzegani jedynie jako obciążenie dla systemu?

Wideomateriały z forum, wraz z 26 wywiadami, dostępne są na stronach internetowych wydawnictwa www.termedia.pl i www.menedzержdrowia.pl. (AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Nasza recenzja

Postęp, jaki nastąpił w ostatnich latach w dziedzinie materiałów dentystrycznych, jest chyba najbardziej zauważalny w protetyce stomatologicznej. Umożliwia stosowanie zabiegów oszczędzających własne zęby w zakresie o wiele większym niż uczyliśmy się na studiach. Nie ma lepszego implantu niż korzeń własnego zęba...

Nowe materiały to nowe możliwości wprowadzenia innowacyjnych metod wykonywania wkładów koronowo-korzeniowych. Które z nich są najsukteczniejsze, jakie wybrać do zabiegów wykonywanych w gabinecie i w laboratorium – to cel, jaki postawili sobie autorzy publikacji. Są nimi praktycy i jednocześnie naukowcy dr hab. n. med. Mariusz Pryliński i prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Majewski.



Książka wydana jest bardzo starannie, na dobrym papierze, z wieloma rycinami i zdjęciami. Z pewnością powitana zostanie z satysfakcją nie tylko przez studentów stomatologii i techniki dentystrycznej, lecz także przez praktykujących lekarzy.

AB

STANY NAGŁE W PRAKTYCE LEKARZA DENTYSTY

Kurs dla lekarzy dentyistów, uczący profesjonalnego zachowania i oceny sytuacji w nagłym zagrożeniu życia w gabinecie stomatologicznym. W kursie mogą uczestniczyć asystentki stomatologiczne.

Uczestnicy kursu, poza wiedzą teoretyczną, będą mieli możliwość korzystania z nowoczesnych i profesjonalnych symulatorów pacjenta – zajęcia warsztatowe. Grupa liczyć będzie do 16 osób. Cena – 200 zł. Przewidziany jest bufet kawowy i drobny poczęstunek.

Za uczestnictwo w kursie przysługuje certyfikat, materiały oraz 8 punktów edukacyjnych. Miejsce szkolenia: siedziba WIL, Poznań, al. Niepodległości 37.

Termin: 25 października 2013 r. w godz. 12.00–20.00.

**Zapisy: e-mail ksztalcenie@wil.org.pl
tel. 61 852 58 60 w. 120/122, 601 799 706,
lub formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl**

PERYSKOP onet.pl

w lewym płacie skroniowym mózgu, podczas gdy ci, którym trudno było nawet rozpoznać daną twarz, mieli ubytki w obu płatach skroniowych.

Według naukowców normalną rzeczą jest, że od czasu do czasu zapominamy nazwiska lub czyjejs twarzy, jednak problem z rozpoznaniem kogoś tak znanego, jak Presley sugeruje, że może istnieć jakaś głębsza przyczyna.

Gefen uważa, że test na znane twarze można by stosować razem z innymi testami, które obecnie lekarze wykorzystują do wykrywania wczesnych demencji. – *Istnieje wiele niuansów i różnic między poszczególnymi odmianami demencji, dlatego dobrze jest stosować różne testy* – tłumaczy badaczka. Dzięki wczesnemu wykryciu demencji pacjenci mogą szybciej uzyskać dostęp do odpowiedniej opieki i leczenia.

Test na znane twarze powinien być zaadaptowany dla różnych grup wiekowych. Trudno oczekiwać, że ktoś, kto ma 45 lat, rozpozna gwiazdkę kina z lat 30. XX wieku, podkreślają naukowcy, a osoba w wieku 80 lat nie musi znać królujących aktualnie gwiazd popu.

Problem nadciśnienia usunięty wraz z kawałkiem ciała

Przerwanie połączenia między kłębkami szyjnym a mózgiem stanowi skuteczny sposób leczenia wysokiego ciśnienia krwi – informuje czasopismo „Nature Communications”.

Naukowcy z University of Bristol (Wielka Brytania) w badaniu na gryzoniach z nadciśnieniem wykazali, że wycięcie fragmentu odpowiedzialnego za połączenie jednego z najmniejszych narządów organizmu – kłębka szyjnego – z mózgiem, powoduje automatyczne obniżenie ciśnienia krwi i utrzymuje go na niskim poziomie.

Kłębek szyjny to niewielki, okrągły zwój (4–6 milimetrów średnicy), znajdujący się w rozwidleniu tętnicy szyjnej. Kontroluje zawartość tlenu oraz dwutlenku węgla we krwi i wysyła sygnały do mózgu w momencie niedotlenienia, prowokując zwiększenie wentylacji płuc i podwyższenie

PERYSKOP

onet.pl

ciśnienia krwi w celu przywrócenia odpowiedniego poziomu tlenu.

– *Pomimo swojego małego rozmiaru, kłębek szyjny ma największy przepływ krwi ze wszystkich organów ciała. Jego wpływ na ciśnienie krwi ma na celu zapewnienie wystarczającego jej przepływu w mózgu* – mówi prof. Julian Paton, jeden z badaczy.

Badania nad funkcjonowaniem kłębka szyjnego zaczęto prowadzić pod koniec lat 90. Naukowcy wiedzieli, że niewielki narząd działa inaczej w warunkach nadciśnienia, ale do tej pory nie zdawali sobie sprawy, że kłębek może być odpowiedzialny za rozwój i utrzymanie niebezpiecznego dla zdrowia stanu.

Samotnością można się zarazić?

Samotność jak grypa może rozprzestrzeniać się wśród ludzi, pokazują badania przeprowadzone przez naukowców z University of Chicago, University of Californi-San Diego, Harvardu.

Badania trwały ponad 60 lat od 1948 r. Odbywały się w miasteczku Framingham w USA. Naukowcy obserwowali losy mieszkańców, ich zwyczaje, nawyki żywieniowe oraz zdrowie fizyczne i psychiczne. Każda z osób poddana badaniu podawała nazwiska przyjaciół, krewnych oraz sąsiadów, którzy mogliby wskazać miejsce ich pobytu w okresie, w którym odbywało się badanie. Na podstawie zebranego materiału naukowcy stworzyli wykres sieci połączeń społecznych w miasteczku Framingham; okazało się, że jest to 12 tysięcy połączeń między 5124 osobami.

Badania pokazały, że samotnością łatwiej możemy się zarazić od przyjaciół niż od rodziny. Kobiety, które częściej potrzebują emocjonalnego wsparcia, łatwiej mogą złapać wirusa samotności niż mężczyźni. Samotnością najłatwiej zarazić się od sąsiada. Rozprzestrzenia się ona do trzech stopni oddalenia, tzn. że ryzyko, iż dotknie cię samotność, jeżeli posiadasz przyjaciela, który tak się czuje, wynosi ok. 52%, jeżeli samotny jest przyjaciel przyjaciela, to istnieje ok. 25% szans, że ty również odczujesz skutki samotności.

W Wielkopolsce 121 rezydentur

To jest już oficjalna informacja. Minister zdrowia przyznał 2464 miejsca rezydentur dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego od 1 do 31 października 2013 r.

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia czytamy: „W tegorocznym, jesiennym postępowaniu kwalifikacyjnym minister zdrowia przyznał 280 miejsc szkoleniowych w dziedzinie pediatrii. Łącznie, w obu tegorocznych postępowaniach kwalifikacyjnych, przyznano w dziedzinie pediatrii 312 miejsc – to jest o ponad 100 rezydentur więcej niż w ubiegłym roku. Najwięcej miejsc szkoleniowych utworzono w dziedzinie chorób wewnętrznych – 410. W tym roku, w obu postępowaniach kwalifikacyjnych, przyznano w dziedzinie chorób wewnętrznych łącznie 426 miejsc, co oznacza wzrost o 176 miejsc w stosunku do liczby rezydentur przyznaczonych w 2012 r.”

A jak wygląda statystyka w województwie wielkopolskim? Łącznie otrzy-



ma ono 121 miejsc, najwięcej: pediatria – 24, choroby wewnętrzne – 11, medycyna rodzinna – 10, anestezjologia i intensywne terapię – 9. W czternastu dziedzinach minister nie przyznał naszym regionowi ani jednego miejsca (dotyczy to m.in. chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, genetyki klinicznej, ortodontyki, protetyki stomatologicznej, psychiatrii dzieci i młodzieży, urologii).

(AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Kursy i warsztaty...

Informujemy, że Wielkopolska Izba Lekarska planuje w ciągu najbliższych 6 miesięcy organizację kursów i warsztatów:

- Nowotwory głowy i szyi,
- Zespół bolesnego barku,
- Nefrologia w praktyce lekarza rodzinnego,
- Dermatologia w praktyce lekarza rodzinnego,
- Interpretacja EKG u dzieci,
- Choroby tarczycy – profilaktyka i leczenie,
- Rozpoznawanie zgonu oraz interpretacja rodzaju zgonu,
- Komunikacja lekarz – pacjent,
- Dokumentacja medyczna – zasady prowadzenia i rodzaje,
- Patologia narządów ruchu,
- Skolioza u dzieci.

Powyższe kursy mają mieć charakter 3-, 4-godzinnych spotkań, za które przyznawane będą punkty edukacyjne. Szczegółowe informacje przekazywane będą na bieżąco w kolejnych numerach „Biuletynu Informacyjnego WIL” oraz na stronie www.wil.org.pl.

W sprawie dokładniejszych informacji prosimy o kontakt admin@wil.org.pl.

KURSY Z MEDYCZYNY RATUNKOWEJ:**„WYBRANE STANY
ZAGROŻENIA ŻYCIA
DLA LEKARZY”**

Kurs podzielony będzie na 2 dni szkoleniowe w godz. 18.00 – 21.30 (wtorek i czwartek). Uczestnicy kursu, poza wiedzą teoretyczną, będą mieli możliwość korzystania z nowoczesnych i profesjonalnych symulatorów pacjenta – zajęcia warsztatowe. Grupa uczestników liczyć będzie do 16 osób. Cena to 200 zł. Przewidziany jest bufet kawowy i drobny poczęstunek. Za uczestnictwo w kursie przysługuje certyfikat, materiały oraz 7 punktów edukacyjnych. Miejsce szkolenia : siedziba WIL, Poznań, al. Niepodległości 37.
Program:

1. Organizacja Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce – CPR, ZRM, LPR, SOR.
 2. Szybka ocena pacjenta w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego – SAMPLE i ABCDE.
 3. Odwracalne przyczyny zatrzymania krążenia – 4H, 4T.
 4. Metody bezprzyrządowe i przyrządowe udrażniania dróg oddechowych. Zasady tlenoterapii.
 5. Uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia z defibrylatora manualnego i AED.
 6. Postępowanie w warunkach przedszpitalnych w wybranych stanach zagrożenia zdrowotnego – wstrząs anafilaktyczny, ostry zespół wieńcowy, udar mózgu, zatrucie CO.
 7. Postępowanie w tachykardiach z tętnem i bradykardii – kardiowersja i stymulacja przeskórna.
- Termin: 22 i 24 października 2013 r.

**Zapisy: e-mail ksztalcenie@wil.org.pl
tel. 61 852 58 60 w. 120/122, 601 799 706,
lub formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl**

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl



INNOWACYJNA
GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Dotacje na innowacje
Inwestujemy w Waszą przyszłość
www.usg.med.pl

Nowa jakość raportów lekarskich

Wynajmę lokal z gabinetami lekarskimi

spełniającymi
wymagania formalne
i sanitarne.

Lokalizacja
– okolice ul. Garbary

Kontakt
tel. 601 186 360

Zatrudnię lekarza dentystę

do pracy na 1/2 etatu w gabinecie
stomatologicznym w Brukseli w Belgii.

Konieczna podstawowa znajomość języka francuskiego.
Kontakt mailowy alian@skynet.be

Specjalista urolog szuka kontaktu

w ramach prywatnej praktyki
w Poznaniu
e-mail: urologeberlin@gmx.de
0049 172 37 88 971

**Nieodpłatnie
udostępnię
gabiny lekarskie**
w Koźminie Wlkp.
tel. 600328474

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...

Bądźcie jak ogromne drzewo, które wypuszcza gałęzie, nie cudze, lecz swoje własne. Gdyż ci, co żywią się cudzym gustem i w zależności od niego, lasi na poklask masy ludzkiej, niczym kameleon zmieniają barwy; to męty i wyrzutki. I nie mogą być porównani do twierdzy kryjącej skarb, bo nie przekazują hasła z pokolenia na pokolenie, ale zezwalają, by ich dzieci, niczym zmarniałe grzyby, płytko wrastały w grunt... Jeżeli wpuścisz na swoją ziemię cudze obyczaje – zaszczepisz zważnienie, które jest jak gangrena. Masz bowiem tysiące młodzieży, która musi się wyuczyć waszych modlitw, a nie modlitw innego ludu, ponieważ w przeciwnym razie zatracą własną tożsamość...

(Antoine De Saint-Exupéry) TWIERDZA

Skąd cytaty od francuskiego poety, najbardziej znanego jako autor „Małego Księcia”, a mniej znanego jako lotnik, który zginął w locie bojowym za swoją ojczyznę – w moim cyklu artykułów o Kresach? A stąd, że przebywając właśnie z krótką wizytą leczniczo-sentymentalną w stolicy Francji, uświadomiłem sobie, jak niewiele czasu musiało minąć, aby słowa stawały się prorocze.

Dzisiaj Antoine De Saint-Exupéry, widząc, co dzieje się we francuskim tyglu, pewnie podpisałby się pod aktualnym powiedzeniem – rzekomo autorstwa francuskich nacjonalistów – *La France est mort* (Francja umarła). To już jest inny

kraj. W krótkim czasie zaszły olbrzymie zmiany mentalne i obyczajowe. Nie przykryje ich nawet największa parada 14 lipca – w rocznicę zdobycia Bastylli. O czasach świetności meldują tylko zabytki i cmentarze. Jestem na słynnym cmentarzu Pere Lachaise, z grobami znanych Francuzów i wielkich z całego świata. Polacy pielgrzymują tu zwłaszcza do grobu Fryderyka Chopina, ale nie tylko. A prawie po sąsiedzku, patrząc na nagrobek niepozornych postaci z mojego rodu, uświadomiłem sobie, że nie udało mi się odszukać takich śladów mojej rodziny na obecnej Białorusi... A zbliża się jesień.

We wrześniu 1939 r. Związek Sowiecki napadł od tyłu na Polskę broniącą się przed hitlerowskim najazdem, zabierając ponad połowę naszych ziem. Mam nadzieję, że fakt ten już utrwalił się w świadomości naszego społeczeństwa. W gronie mojej rodziny ciągle przypominam o tych tragicznych dniach, kiedy moich krewnych spod Wołkowyska wywieziono na Sy-



Grodzieńszczanie pamiętają o swoich bohaterach



Prowizoryczny most przez Niemen



Na cmentarzu w Dereczynie nie udało się odnaleźć rodzinnych grobów



W lepszych czasach tu nad Niemnem grodzieńscy Polacy mogli fetować

bir, gdzie ślad po nich zaginął. Niestety, najeźdźca pastwił się nie tylko nad naszym narodem. Solą w oku były mu też nasze dobra materialne, skarby kultury i sztuki – ucierpiały zabytki, muzea, kościoły i cmentarze. Kiedy jestem na Grodzieńszczyźnie, ze wzruszeniem podjeżdżam do rodowej miejscowości z moim nazwiskiem. Jeszcze istnieje... Zupełnie inne nastroje panują wtedy wśród naszych rodaków. Jest ich nadal sporo, zwłaszcza w Grodnie i okolicach...

Nad Niemnem, gdzie rzeka jest najbliżej dzisiejszych granic Polski, mieszkają nadal, mimo dziejowych masakr i wywózek... I właśnie 17 września w gronie moich przyjaciół padło: „Orlęta Grodzieńskie”... Pomyślałem – chyba się przesłyszałem – Orlęta Lwowskie – wiem, kojarzę, ale Grodno... W pokoju zrobiło się cicho i ten wyraz ich twarzy... Nie, nie przesłyszałem się! Wystarczyło pół wieku, aby zatrzeć pamięć o obronie Grodna przed Sowieciami w 1939 r. Kazano zapomnieć o zdradzieckiej inwazji. Od 22 do 24 września trwał zażarty bój o miasto. W walce z bolszewikami ginął kwiat naszej młodzieży: harcerze, uczniowie i studenci – czołgi z czerwona gwiazdą, wsparte artylerią i piechotą, a jeszcze pod osłoną żywych tarcz miażdżyły obrońców gąsienicami – a później jeszcze mordy na jeńcach, deportacje i obozy... Teraz już wiem, wy też zapamiętajcie! ORLĘTA GRODZIENSKIE!

MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL



Nad Świtezią



A w sercu żal

Edumedical zaprasza na kurs organizowany w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. 28 października 2013 r. w godz. 17.00–21.00

NOWOCZESNA MEDYCYNA ESTETYCZNA I PRZECIWSTRARZENIOWA – MIEJSCE W PROFILATYCE ZDROWOTNEJ I PROCESÓW STARZENIA

Nowe możliwości dla stomatologów – medycyna estetyczna w gabinecie stomatologicznym, zobacz jakie ma zastosowanie, jak uzupełni twoją dotychczasową pracę.

Program:

1. Jak cofnąć czas?
2. Nowoczesne urządzenia i procedury:
 - omówienie laserów, Thermage, Ulthera, fal radiowych, VPL,
 - kwas hialuronowy – wypełnianie tkanek,
 - rewitalizacja i regeneracja skóry,
 - botulina,
 - peelingi,
 - nici,
 - nowy styl życia – suplementacja.
3. Pokaz praktyczny zastosowania kwasu hialuronowego i preparatów do rewitalizacji.
4. Wprowadzenie medycyny estetycznej do gabinetu stomatologicznego.
5. Pytania i odpowiedzi.

Kurs poprowadzi: dr Barbara Jerschina

Zapraszamy na wykład z pokazem zabiegów

Koszt: 250 zł

Zapisy: www.edumedical.pl, lub pod nr tel. 502 18 14 60

Lekarskie zalecenia konferansjera

Zapraszamy na koncert Jacka Kowalskiego uświetniający Święto Odzyskania Niepodległości

10 listopada 2013 r. o godz. 19.00

Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu

„Jacek Kowalski, pieśniarz, Sarmata, poeta, tłumacz literatury starofracuskiej, autor licznych książek i płyt CD. Jako historyk sztuki zajmuje się sztuką średniowiecza – pracuje na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Swoje piosenki, przekłady, tudzież ulubione stare, polskie pieśni śpiewa z zespołami Monogramista JK i Klub Świętego Ludwika (z tym ostatnim – przy wtórze rekonstruowanych instrumentów średniowiecznych i renesansowych). W 1988 r. zdobył z zespołem Monogramista JK I nagrodę na Studenckim Festiwalu Piosenki w Krakowie. Pisze też scenariusze widowisk dramatycznych i audycji telewizyjnych – kilka jego tekstów zrealizowano jako duże przedstawienia teatru ulicznego w Poznaniu...” (źródło: www.jacekkowalski.pl)

Rezerwacja miejsc i szczegółowe informacje w Sekretariacie WIL tel. 61 851 87 66

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.

Forum i jubileusz

Od 7 do 9 października 2013 r. w Poznaniu odbywać się będzie XII Forum Szpitali Klinicznych. Konferencja będzie niepowtarzalną sposobnością do wymiany doświadczeń i dyskusji na temat aktualnych wyzwań związanych z funkcjonowaniem szpitali klinicznych.

Spotkanie będzie także okazją do uczczenia doniosłego jubileuszu 190-lecia Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Z tej okazji 7 października w Teatrze Wielkim w Poznaniu odbędzie się uroczysta Gala Jubileuszowa. Żywimy nadzieję, iż zaszczytą nas Państwo swoją obecnością, a Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, jako główny organizator, dołoży wszelkich starań, by Forum – podobnie jak w latach ubiegłych – było miejscem dobrych spotkań i wymiany idei.

Szczegółowe informacje na stronie:

<http://forum-szpitali.serwerp2p.pl/>

WWW.SK1.AM. POZNAN.PL

Do Trybunału Konstytucyjnego

Zarząd Krajowy OZZL informuje, że przesłał do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o stwierdzenie, że przepisy art. § 8 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r., poz. 15) – są niezgodne z art. 2 Konstytucji RP z powodu naruszenia zasady ochrony praw nabytych.

Wymienione przepisy ograniczają prawa lekarzy mających pierwszy stopień specjalizacji z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii do udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych. Co ważne, lekarze ci mieli dotychczas („od zawsze”) uprawnienia do wykonywania powyższych świadczeń i wykonywali je w praktyce. Nie ma żadnych uzasadnionych powodów, by należało przyjąć, iż lekarze wykonujący te świadczenia wcześniej (od kilkunastu, kilkudziesięciu lat) nagle stracili umiejętność ich wykonywania. Również minister zdrowia, wydając wspomniane rozporządzenie, nie uzasadnił, dlaczego pozbawia lekarzy anestezjologów niektórych uprawnień.

Skutkiem pozbawienia ww. lekarzy części uprawnień (dotychczas im przysługujących) jest istotne ograniczenie możliwości zatrudnienia i zarobkowania. Jest to materia objęta zakresem działania związku zawodowego skupiającego lekarzy

(OZZL). Dlatego OZZL ma legitymację prawną do wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego w tej sprawie.

WWW.TERMEDIA.PL

Pacjent w ZIP

Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) (<http://www.nfz-poznan.pl/page.php/1/0/show/6582>) to ogólnopolski serwis, dzięki któremu pacjent ma dostęp do informacji o udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych od 2008 r. oraz kwocie środków publicznych wydanej na sfinansowanie jego leczenia. Dzięki systemowi ZIP pacjent ma możliwość sprawdzenia:

- swojego aktualnego statusu ubezpieczenia (zielony/czerwony ekran w systemie eWUŚ),
- deklaracji złożonych w podstawowej opiece zdrowotnej,
- zrealizowanych recept refundowanych i wysokości ich refundacji,
- udzielonych świadczeń medycznych i wysokości ich refundacji,
- wizyt i pobytów w placówkach lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego,
- lecznictwa uzdrowiskowego,
- kolejek oczekujących,
- realizacji wniosków ortopedycznych.

Dodatkowo poprzez portal pacjent uzyska dostęp do istotnych dla niego treści, np. o programach profilaktycznych, leczeniu za granicą, czy też gdzie się leczyć w ramach ubezpieczenia w NFZ. Z systemu ZIP mogą korzystać:

- osoby ubezpieczone (w tym członkowie rodzin),
- osoby ubezpieczające się dobrowolnie,
- osoby nieubezpieczone uprawnione do świadczeń,
- osoby nieubezpieczone, ale mające prawo do świadczeń w przeszłości.

Dzięki systemowi ZIP pacjent ma możliwość weryfikacji wykonanych usług na jego rzecz. W przyszłości będzie miał on również możliwość oceny jakości udzielonych mu świadczeń (co powinno znacząco wpłynąć na ich poprawę) oraz zgłoszenia do NFZ nieprawidłowości, które będą skutkować wszczęciem postępowania kontrolnego u świadczeniodawcy.

Wszystkie te informacje pacjent może sprawdzić bez wychodzenia z domu – wystarczy mieć dostęp do internetu (<http://www.nfz-poznan.pl/page.php/1/0/show/6582>) i uzyskać login i hasło z oddziału wojewódzkiego NFZ potrzebne do zarejestrowania w systemie ZIP.

BIURO PRASOWE WOW NFZ

WWW.NFZ-POZNAN.PL

Kluczowa będzie III faza

W Wielkiej Brytanii testowana jest innowacyjna metoda terapii dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Polega na wykorzystaniu własnego układu immunologicznego chorego w zwalczaniu objawów RZS. Podstawę kuracji stanowi naturalnie występujące u człowieka białko. Jak donosi portal natemat.pl, wykorzystane w leku białko BIP (ang. *binding immunoglobulin protein*) pomaga w walce z zapale-

Andrzej Piechocki

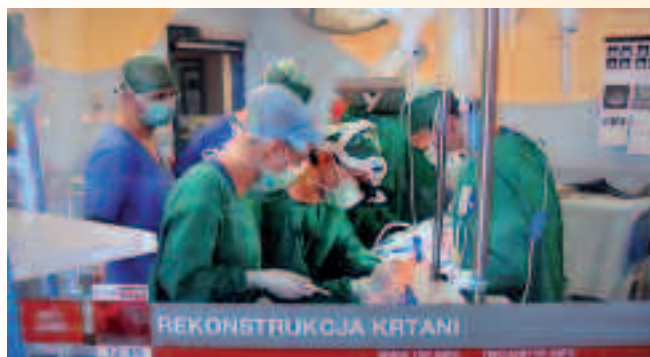
niami powodującymi bolesne obrzęki stawów. A u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów wykazano niedobór podobnych protein.

Prowadzone badania wskazują na możliwość podniesienia poziomu białka poprzez jego wstrzyknięcie do ustroju. „W ten sposób specjaliści mogliby usprawnić reakcje przeciwzapalne ciała i pobudzić układ odpornościowy do jak najdłuższego utrzymania podobnego stanu” – można przeczytać w publikacji.

Profesor Gabriel Panayi z King's College w Londynie ma nadzieję, że jeżeli wszystko potoczy się pomyślnie, to niebawem możliwe będzie zatrzymanie dolegliwości chorobowych u pacjentów z RZS na wiele miesięcy, już po podaniu jednego zastrzyku. Badacze podkreślają, że kluczowa będzie III faza testów. W jej trakcie naukowcy sprawdzą, czy lek jest bezpieczny dla zdrowia pacjentów.

WWW.EREUMATOLOGIA.PL

Współ z Austriakami



Lekarze z Kliniki Otolaryngologii przeprowadzili rzadką na świecie operację wycięcia guza i rekonstrukcji krtani z okostnej pacjenta. – *Gdyby nie nowatorska metoda, trzeba byłoby usunąć całą krtani pacjenta* – mówi prof. Witold Szyfter, który wraz z dwoma austriackimi chirurgami przeprowadził zabieg w Klinice Otolaryngologii przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu. Podczas operacji okazało się, że guz – niezłośliwy chrząstki krtani – jest większy, niż lekarze początkowo ocenili. Konieczne było wycięcie więcej niż połowy narządu. A co za tym idzie, lekarze musieli pobrać większy fragment okostnej, naczyń oraz kości udowej pacjenta.

KARC

WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Tu gorzej, tam lepiej

Coraz gorzej wygląda rzeczywistość w coraz większej liczbie wielkopolskich szpitali. Narodowy Fundusz Zdrowia nie chce płacić za nadwykonania, dlatego kolejne placówki, jak na przykład poznański Szpital Miejski imienia Strusia, odwołują zaplanowane operacje i zabiegi do końca roku i ograniczają się wyłącznie do ratowania życia pacjentów. Do zabiegów, z jakich rezygnuje szpital, należą zabiegi reumatologiczne.

Pod kreską znalazł się największy miejski szpital Poznania. Przekładane są planowe zabiegi, m.in. na oddziałach reumatologii, neurochirurgii czy urologii. A wszystko to przez nad-

wykonania szpitala. Narodowy Fundusz Zdrowia piłeczkę odbija i mówi, że winę za brak pieniędzy ponoszą same szpitale i to w całej Wielkopolsce. Problemy z planowanymi operacjami mają niemal wszystkie szpitale w największych miastach Wielkopolski. Wśród nich jest Leszno, Kalisz oraz Piła. Już miesiąc temu Szpital Specjalistyczny w Pile musiał zdecydować o przesunięciu zaplanowanych zabiegów, niektórych nawet na przyszły rok. Takich problemów nie ma na razie Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii. Czekających na operację jest dużo, ale dzięki specjalnemu programowi pacjenci z nowotworami na zabiegi czekają tylko kilka dni. System jest rozplanowany na 12 miesięcy i bierze pod uwagę pilne przypadki.

WWW.EREUMATOLOGIA.PL

Pomoc medyczna z nieba

22 sierpnia 2013 r. nastąpił odbiór techniczny zakończonej budowy lądowiska dla śmigłowców sanitarnych. Obecnie trwa proces rejestracji, który nie powinien być dłuższy niż dwa miesiące od daty odbioru. Dzięki lądowisku Szpital w Śremie Sp. z o.o. będzie spełniał wszystkie wymogi stawiane Szpitalnemu Oddziałowi Ratunkowemu od 1 stycznia 2014 r.

WWW.SZPITALWSREMIE.PL

Pierwsze dwie ciąży

Ogromnym zainteresowaniem cieszy się rządowy program *in vitro* prowadzony przez poznańską Klinikę przy ul. Polnej. Od początku lipca, kiedy program ruszył, zgłosiło się ponad 460 par, z których 180 już zakwalifikowano do procedury. Lekarze z Polnej spodziewali się dużego zainteresowania, ale te liczby nawet dla nich są zaskoczeniem. – *Spodziewaliśmy się, że zainteresowanie będzie duże, bo leczeniem niepłodności zajmujemy się od dłuższego czasu, a zapłodnieniem pozaustrojowym od 15 lat, ale dofinansowanie jeszcze zwiększyło liczbę chętnych. Już możemy się pochwalić dwiema ciążami* – mówi prof. Piotr Jędrzejczak.

WWW.RADIOMERKURY.PL

WCO poprowadzi szkolenie

Decyzją Komisji Konkursowej, zaakceptowanej przez ministra zdrowia, realizatorem zadania pt. „Szkolenie personelu medycznego w zakresie psychoonkologii” w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych jest Wielkopolskie Centrum Onkologii. Celem szkolenia jest poprawa jakości rutynowej opieki onkologicznej przez poszerzenie jej zadań o aspekty psychoonkologii, opracowanie i wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie psychoonkologii dla personelu medycznego (dotyczącego komunikacji, wsparcia psychicznego, profilaktyki zespołu wypalenia) – i osiągnięcie standardów świadczeń w opiece onkologicznej zgodnie z wytycznymi UE i WHO. Projekt finansowany jest ze środków Ministerstwa Zdrowia. Szczegóły na stronie www.wco.pl.

WWW.WCO.PL

Wolontariusze żyją dłużej

Wolontariusze cieszą się lepszym zdrowiem psychicznym i dłużej żyją – wynika z analizy przeprowadzonej przez brytyjskich naukowców, a opublikowanej w czasopiśmie „BMC Public Health”.

Autorzy badań, uczeni ze Szkoły Medycznej Uniwersytetu w Exeter, stwierdzili, że „wolontariusze rzadziej cierpią na depresję, odczuwają większą satysfakcję z życia i mają wyższy poziom dobrostanu psychicznego. Ponadto dobroczyńcy zazwyczaj żyją dłużej niż pozostali, mniej aktywni społecznie obywatele”. Być może dla wielu z państwa wyniki tych badań są zaskakujące. Ale, najwyraźniej, nie dla naszego Ministerstwa Zdrowia. Mało tego, wygląda na to, że do tych wniosków urzędnicy resortu zdrowia doszli już dawno. Zapewne efektem tej wiedzy jest ograniczanie liczby rezydentur tak, aby nie wystarczyło dla wszystkich chętnych, i namawianie, żeby lekarze zdobywali specjalizacje w ramach wolontariatu. Dzięki

SHORT CUTS

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



temu będą mogli żyć dłużej i nie zaczną popadać w depresję. W imieniu specjalizujących się teraz, w przeszłości i przyszłości – dziękuję ci, ministrze zdrowia, oraz wszystkim twoim poprzednikom.

„0,35”

Jakby na potwierdzenie wniosków wysnutych w powyższym ścinku, mogliśmy się zapoznać z liczbą proponowanych przez ministerstwo rezydentur, przewidzianych dla lekarzy w sesji jesiennej. Ile ich jest, mogą państwo przeczytać na wcześniejszych stronach „Biuletynu Informacyjnego WIL”. Mnie w tej informacji zainteresowało coś innego niż sucha liczba rezydentur opłaconych przez ministerstwo w kraju, w którym dramatycznie brakuje lekarzy, a luka

pokoleniowa wśród specjalistów stale się powiększa. Otóż zainteresowała mnie, ile z nich przypada na Wielkopolskę. Oczywiście, zdaję sobie sprawę, że ta liczba wynika z wielu czynników, nie zawsze zależnych od województwa, którego analiza dotyczy, i przedstawione wnioski są zapewne pewnym uproszczeniem, ale – według mnie – niosą z sobą informację, jak podchodzą do sprawy liczby nowych specjalistów osoby odpowiedzialne za rozwój kadr medycznych w województwie. Niestety, analiza ta jest druzgocąca dla tych osób w województwie wielkopolskim. Poniżej prezentuję państwu tabelę, w której zamieściłem przeliczenie, ilu nowych specjalistów przewidziano na 10 000 mieszkańców w obecnej sesji kwalifikacyjnej. Wyniki są szokujące. Otóż w Wielkopolsce przybędzie jedynie 0,35 rezydenta na 10 000 mieszkańców. To jest prawie trzykrotnie mniej niż w naj-

Województwa według liczby ludności i rezydentury

Lp.	Województwo	Ludność (w mln)	Rezydentury (na 10 000 mieszkańców)	Liczba rezydentur
	POLSKA	38,54	0,65	2464
1.	MAZOWIECKIE	5,28	0,66	347
2.	ŚLĄSKIE	4,62	0,54	251
3.	WIELKOPOLSKIE	3,45	0,35	121
4.	MAŁOPOLSKIE	3,34	0,72	241
5.	DOLNOŚLĄSKIE	2,91	0,80	235
6.	ŁÓDZKIE	2,53	0,64	163
7.	POMORSKIE	2,28	0,52	119
8.	LUBELSKIE	2,17	0,89	193
9.	PODKARPACKIE	2,12	0,54	122
10.	KUJAWSKO-POMORSKIE	2,09	0,66	139
11.	ZACHODNIOPOMORSKIE	1,72	0,67	116
12.	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1,45	0,78	113
13.	ŚWIĘTOKRZYSKIE	1,27	0,70	89
14.	PODLASKIE	1,20	1,01	122
15.	LUBUSKIE	1,02	0,56	57
16.	OPOLSKIE	1,01	0,42	42

lepszym pod tym względem województwie podlaskim (1,02), a także prawie 2 razy mniej niż średnia krajowa wynosząca 0,65 rezydenta na 10 000 mieszkańców. Ktoś powie, że to tylko statystyka, ale wydaje mi się, że osoby za to odpowiedzialne i odpowiedzialne za ochronę zdrowia w Wielkopolsce powinny zastanowić się, dlaczego przygotowano dla szkolących się lekarzy rezydentów NAJMNIEJ miejsc w Polsce! I to w województwie, w którym jest wiele doskonałych szpitali oraz innych placówek ochrony zdrowia, gdzie ma swoją siedzibę i kliniki uniwersytet medyczny. Wydaje mi się, że coś jest nie tak i coś trzeba z tym zrobić, by w przyszłości miał kto nas leczyć, a lekarze mogli się szkolić we własnym województwie, a nie byli zmuszani do szukania miejsc specjalizacyjnych w innych regionach kraju. Dlatego apeluję: drodzy organizatorzy ochrony zdrowia różnych szczebli – obudźcie się! I zróbcie wreszcie coś sensownego, by zwiększyć liczbę rezydentur. No, chyba że także uważacie, że wolontariat uszczęśliwia ludzi i powoduje, że żyją dłużej. A dzięki temu będą mogli dłużej leczyć, „zatykając” lukę pokoleniową.

Jak podano w mediach, Narodowy Fundusz Zdrowia nasilił kontrole nadwykonań, szczególnie w zakresie, jak się to raczył wyrazić dyrektor opolskiego oddziału wojewódzkiego Tomasz Uher, „usług ratujących życie”.

Jak podano w mediach, Narodowy Fundusz Zdrowia nasilił kontrole nadwykonań, szczególnie w zakresie, jak się to raczył wyrazić dyrektor opolskiego oddziału wojewódzkiego Tomasz Uher, „usług ratujących życie”. Ponieważ w województwie opolskim liczba tych świadczeń wzrosła o 150% w porównaniu z ubiegłym rokiem, dyrektor zapowiedział ich weryfikację i skonfrontowanie „ze swoimi danymi” (cokolwiek ma to oznaczać) oraz zagroził szpitalom, że jeśli fundusz uzna te świadczenia za nieuzasadnione, wystąpi na drogę sądową o zwrot pieniędzy. Według mnie, to bardzo dobry pomysł, a konkretnie pomysł kierowania spraw do sądu. Ktoś zapewne pomyśli, że chyba coś mi się pomyliło. Otóż nie, ponieważ w powszechnie obowiązującym prawie nie ma czegoś takiego jak „świadczenia ratujące życie”. I skoro NFZ będzie je kwestionował, to z góry ma przegraną sprawę, gdyż ustawa o świadczeniach finansowanych z pieniędzy publicznych operuje pojęciem „stan nagły”, a nie „świadczenie ratujące życie”. Stan nagły z kolei jest w tej ustawie opisany za pomocą definicji, która zawarta jest w ustawie o ratownictwie medycznym. I według tej definicji jest to: „stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”.

Jak widać, definicja jest szeroka, ale w żadnym miejscu nie ma mowy „tylko” o ratowaniu życia. Dlatego nawet początkujący prawnik nie powinien mieć kłopotów, by wykazać, że fundusz się myli. I tę uwagę dedykuję tym, którzy być może w Wielkopolsce padną ofiarą „opolskich” porządków.

Spotkajmy się w Filharmonii

**4 października 2013 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

INAUGURACJA 67. SEZONU ARTYSTYCZNEGO

GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD
Yulianna Avdeeva – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu

Program:

- Witold Lutostawski – Łańcuch III
- Wolfgang Amadeus Mozart – Koncert fortepianowy nr 21 KV 467 C-dur
- Johannes Brahms – Symfonia nr 1 op. 68 c-moll

Projekt Filharmonii Poznańskiej
LUTOGRANIE

**5 października 2013 r. – sobota
godz. 11, Aula Uniwersytecka**

INAUGURACJA 46. SEZONU PRO SINFONIKI

MUZYKOTEKA MŁODEGO CZŁOWIEKA

KONCERT 45-LECIA PRO SINFONIKI

Yulianna Avdeeva – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

- Witold Lutostawski – Łańcuch III
- Wolfgang Amadeus Mozart – Koncert fortepianowy nr 21 KV 467 C-dur

Projekt Filharmonii Poznańskiej
LUTOGRANIE

**11 października 2013 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

KONCERT NADZWYCZAJNY

GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Simone KERMES – sopran
Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Zanussi – prowadzenie koncertu

Program:

- Gioacchino Rossini – Uwertura do opery Semiramida, Bel raggio lusinghier... Dolce pensiero aria Semiramidy z I aktu opery Semiramida

- Vincenzo Bellini – Uwertura do opery Norma, Casta Diva aria Normy z I aktu opery Norma
- Gioacchino Rossini – Uwertura do opery Wilhelm Tell
- Gaetano Donizetti – Uwertura do opery Betly albo chatka szwajcarska, In questo semplice aria Betly z opery Betly albo chatka szwajcarska, Uwertura do opery Linda di Chamounix, Oh luce di quest'anima aria Lindy z I aktu opery Linda di Chamounix
- Giuseppe Saverio Mercadante – Uwertura do opery Virginia, Icilio io L'amo Icilio quel magnanimo aria Virginii z I aktu opery Virginia
- Gioacchino Rossini – Uwertura do opery Tankred, Giusto Dio cavatina-cabaletta Amenaidy z II aktu opery Tankred
- Giuseppe Verdi – Uwertura do opery Zbójcy, Tu del mio Carlo... Carlo vive? cavatina-cabaletta Amalii z opery Zbójcy

**18 października 2013 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka**

107. KONCERT TARGOWY

OD WSCHODU DO ZACHODU SŁOŃCA

Christopher Hogwood – dyrygent,
prowadzenie koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

- Joseph Haydn – Symfonia nr 6 Hob. I/6 D-dur Le Matin (Poranek), Symfonia nr 7 Hob. I/7 C-dur Le Midi (Południe), Symfonia nr 8 Hob. I/8 G-dur Le Soir (Wieczór)

**26 października 2013 r. – sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka**

430. KONCERT POZNAŃSKI

W JESIENNEJ ZADUMIE

Aga Mikolaj – sopran
Karl Sollak – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

Program:

- Ludwig van Beethoven – Symfonia nr 6 op. 68 F-dur Pastoralna
- Richard Strauss – Cztery ostatnie pieśni na sopran i orkiestrę TrV 296, Suita Der Rosenkavalier op. 59 TrV 227d

Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

ogłasza nabór

wrzesień - październik 2013



Kontakt:

chor.wil@gmail.com: +48 507 086 865: <http://chorwil.pl>



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
WIELKOPOLSKIE

IKB
Leasing

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Inicjatywa JEREMIE dla rozwoju innowacyjnej Wielkopolski

Jeśli:

- prowadzisz działalność w sektorze medycznym,
- planujesz zakup aparatury medycznej,
- poszukujesz środków na sfinansowanie inwestycji

Inicjatywa Jeremie jest właśnie dla Ciebie!

IKB
Leasing

Twój Partner w finansowaniu aparatury medycznej!

www.jeremie.com.pl www.ikb-leasing.pl

Finansowanie branży medycznej

IKB Leasing Polska Sp. z o.o.
Pl. Andersa 3, Andersia Tower, 61-894 Poznań

tel. kom.: +48 607 275 401
infopoznan@ikb-leasing.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Budżetu Państwa w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013

Kursy komputerowe

Poniżej przedstawiamy terminy kolejnych edycji kursów komputerowych:

- 14 i 15 listopada – kurs średnio zaawansowany,
- 19 i 20 listopada – kurs średnio zaawansowany,
- 25 i 26 listopada – kurs podstawowy,
- 02 i 03 grudnia – kurs podstawowy,
- 07 i 14 grudnia – kurs średnio zaawansowany,
- 17 i 18 grudnia – kurs podstawowy.

Zapisy:
61 852 58 60 w. 120 lub 122
lub 601 799 706
Cena kursu: 50 zł





Odrabiają stracony czas

Stomatolodzy, absolwenci Poznańskiej Akademii Medycznej z 1960 r., po odnowieniu dyplomu w 2011 r. postanowili odrobić stracony czas zbyt małych kontaktów w okresie pracy zawodowej i spotykają się co roku w czerwcu pod Poznaniem. Serdeczna atmosfera, wesołe wspomnienia. Zachęcamy tych, którzy dotychczas nie dołączyli, do przyjazdu w przyszłym roku. Informacje z sekretariacie WIL



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

przyjmie do pracy

**specjalistów
z anesteziologii**

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

Porozumienie Bez Przemocy

Drogie Koleżanki i Koledzy

Chcę polecić wam ideę porozumienia bez przemocy (PBP albo NVC – od ang. *Nonviolent Communication*) stworzoną przez Marshalla Rosenberga. Według jednego jest to filozofia życia, według innych model komunikacji mającej na celu poprawę porozumienia między ludźmi – w rodzinie, w pracy, w społeczeństwie i z samym sobą. Od kilku lat ten sposób komunikacji interesuje mnie i inspiruje. Uczestniczyłam w kilku świetnych warsztatach i spotkaniach tzw. grup ćwiczeniowych PBP, poznając przeszkody, które utrudniają czy wręcz uniemożliwiają porozumienie oraz sposoby pozwalające lepiej zrozumieć źródła konfliktów i metody ich rozwiązania. Wszystkim, którzy są zainteresowani bardziej satysfakcjonującym dialogiem z najbliższymi, z sobą samym, z pacjentami, gorąco polecam metodę PBP Marshalla Rosenberga. Rosenberg jest doktorem psychologii, mediatorem, który w wielu krajach uczył i pomagał rozwiązywać mniejsze i większe problemy, które wynikają z nieumiejętnego komunikowania się.

Literatura:

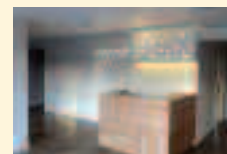
„Porozumienie bez przemocy. O języku serca” – Marshall B. Rosenberg; „Rozwiązywanie konfliktów poprzez porozumienie bez przemocy” – M. Rosenberg w rozmowie z Gabriele Seils; „Porozumienie bez przemocy w mediacjach” – Liv Larsson; „Porozumienie bez przemocy w związkach” – Liv Larsson; „Wdzięczność Najtańszy bilet do szczęścia” – Liv Larsson; „Tańczyła żyrafa z szakalem” – Serena Rust; „To, co powiesz, może zmienić świat” – M. Rosenberg; „Wy-chowanie w duchu empatii” – M. Rosenberg

Internet – kontakty:

- Centrum Porozumienia bez Przemocy (certyfikowana trenerka Anna Mills)
- Europejskie Centrum Komunikacji i Kultury – Ośrodek Jezuitów Warszawa – Falenica (warsztaty porozumienia – trener Anna Mills)
- Dialogue unlimited (certyfikowana trenerka Agnieszka Pietlicka, trener Marcin Świerczyński)
- Fundacja Porozumienie bez Przemocy w Polsce

Bogna Namysł

NOWO POWSTAJĄCY ZESPÓŁ PRYWATNYCH GABINETÓW SPECJALISTYCZNYCH ZAPRASZA LEKARZY DO WSPÓŁPRACY



Lokalizacja:
Poznań, ul. Ostrowska 363

Kontakt: Cezary Murawski;
784 965 849;
murawskieczary@gmail.com

NZOZ
w Swarzędzu
nawiąże
współpracę
z lekarzem
kardiologiem
oraz lekarzami
innych
specjalizacji

Tel. 602 757 400

Firma
P.H. SASMAN
ADAM SASSEK
TRANSPORT
MEDYCZNY

**zatrudni
lekarzy**

tel. 506 157 585

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Laudacja

Pewna Muza za mną chodzi
i się skrada prawie co dzień –
coś tam gada, szepce czule,
lecz cóż z tego? – A w ogóle
to stanowczo jednak wołę
iść samotnie, hen gdzieś w pole,
by zachłysnąć się przyrodą,
gdzie skowronki tryle wiodą –
by posłuchać, co wiatr niesie
i jak kule dzięcioł w lesie.
Może głową ktoś pokiwa
i pomyśli: „A to dziwak...”
Sam podobne myśli miewam...
gdy szumiały w lesie drzewa,
to kukułka tak kukała –
„Kuku-ała! – Kuku-ała”
O tym donieść chcę mej Zosi,
co Aniołem jest, mym Stróżem,
gdy humory moje znosi
(choć to nie są żadne burze).
Skorom „Niedźwiedź” z matecznika
wyleźć muszę – ruszyć w plener.
Co czas jakiś z domu znikam –
za „Niedźwiedzia” płacisz cenę.
Bywa nieraz słodka chwila,
która życie w lot umila –
kiedy nocą mi się śni,
że do Nieba wiodą drzwi.
Tyś oparciem moim całym
dla mych myśli, mych poczynań.
Ja Ci duszę swą oddałem,
lecz czy napór ten wytrzymasz?
To nieprawda, że sam chodzę –
Tyś jest stale ze mną w drodze.
Niech patronuje Santa Sophia –
wszelkie dobro wokół rozwija.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

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.

ultrasonografy.pl



**Sprzedam
dobrze
prosperujący
gabinet
stomatologiczny
w Swarzędzu**

tel. 500 162 417

**Gabinety lekarskie
Osiedle MarceLin
Wynajmę
gabinet lekarski**

zlokalizowany na Osiedlu MarceLin
(ATANER).

Dogodne warunki współpracy.

Nowy zespół gabinetów,
atrakcyjna lokalizacja

– na miejscu stomatolog i ginekolog,
wysoki standard pomieszczeń.
Możliwość użyczenia aparatu USG
(convex, linia, kolorowy Dopler)
tel. kontaktowy 605 744 550

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



**NZOZ Klinika Promienista
w Poznaniu
zatrudni Specjalistów:**

- MEDYCYNY ESTETYCZNEJ
- ANDROLOGII
- CHIRURGII NACZYNIOWEJ
- CHOROÓB ZAKAŻNYCH
- ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
- LEKARZY DYŻURNYCH

tel. 61 862 20 15 info@promienista.pl

**Szpital Miejski
im. Franciszka Raszei
w Poznaniu
zatrudni specjalistę
anestezjologii
i intensywnej terapii**

w pełnym wymiarze godzin.

Informacje dostępne
w Dyrekcji Szpitala

lub u Ordynatora Oddziału
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
tel. 61 848 10 11 wew. 357

NZOZ zatrudni
**lekarzy
dentystów**

w gabinetach
w okolicy Poznania
(do 60 km)

Praca w ramach NFZ
i prywatnie

Tel. 601 93 56 68

**DO WYNAJĘCIA
NIEZALEŻNA
POWIERZCHNIA
PRZYSTOSOWANA
DO ŚWIADCZENIA
USŁUG MEDYCZNYCH**

NOWOCZESNY BUDYNEK
ATRAKCYJNA LOKALIZACJA
ŁĄCZNIE 190 m²

tel. 796 291 091
email: magdalenabuczowska@o2.pl

**Szpital
Aresztu Śledczego
w Poznaniu
poszukuje
lekarzy**

do pracy na Oddziale
Chorób Wewnętrznych,
Psychiatrii Sądowej
oraz specjalisty urologa.

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

Zatrudnię
lekarza stomatologa

do pracy na NFZ i prywatnie
w okolicy
Ostrowa Wielkopolskiego
tel. 693 821 723

**Platformę
schodową**

nieużywaną
tanio sprzedam
602 767 343



**Wynajem oraz sprzedaż
gabinetów lekarskich**

**Poznań – Grunwald, Łazarz, Jeżyce
Od 100 do 400 m²**

**Kontakt: 600 856 038
www.apartdom.pl**



REZYDENCJA PARK

ZAINWESTUJ | WYNAJMUJ | ZARABIAJ



PRZEDSPRZEDAŻ APARTAMENTÓW W III ETAPIE

Operator wynajmu



Inwestor



+ 48 94 342 22 22
www.mielno-park.pl