

BIULETYN INFORMACYJNY nr 1 (204) • POZNAŃ, STYCZEŃ 2012



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**ŚWIATEŁKO W TUNELU  
RECEPTOWO-PIECZĄTKOWYM**





ZAPRASZAMY NA  
[WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL](http://WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL)

Przewodniczący Komitetu Naukowego  
i Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej  
**prof. dr hab. Andrzej STECIWKO**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu  
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel. +48 71 325 51 26, faks +48 71 325 43 41  
e-mail: zmr@zmr.am.wroc.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
i Prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*  
**Janusz MICHALAK**

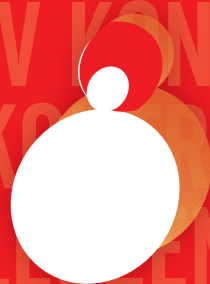
ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81  
e-mail: szkolenia@termedia.pl  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

**ORGANIZATORZY**  
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Akademii Medycznej we Wrocławiu,  
wydawnictwo *Termedia*



**MIEJSCE**  
Poznań, Centrum Kongresowe  
Międzynarodowych Targów Poznańskich  
pawilon 15

**terMedia**



## IV KONGRES WSPÓŁCZESNEJ ONKOLOGII KONTROWERSJE I NOWE STRATEGIE LECZENIA NOWOTWORÓW

**TERMIN:** 8–10 marca 2012 r.

**MIEJSCE:** POZNAŃ, Międzynarodowe Targi Poznańskie, ul. Głogowska 14

**ORGANIZATORZY:** Zakład Immunologii Nowotworów, Katedra Biotechnologii Medycznej  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; czasopismo *Współczesna Onkologia*  
oraz wydawnictwo *Termedia*

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:** prof. dr hab. Andrzej MACKIEWICZ, dr hab. Piotr J. WYSOCKI



## OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE 2012

**TERMIN:** 15–16 marca 2012 r.

**MIEJSCE:** WARSZAWA

**ORGANIZATORZY:** wydawnictwo *Termedia*, wydawca *Medycyny Paliatywnej*;  
Pracownia Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**KIEROWNIK NAUKOWY:** dr n. med. Aleksandra CIAŁKOWSKA-RYSZ



## WIELKOPOLSKIE WARSZTATY DERMATOLOGICZNE I ALERGOLOGICZNE CO LEKARZ PRAKTYK O DERMATOLOGII I ALERGOLOGII WIEDZIEĆ POWINIEN

**TERMIN:** 15–17 marca 2012 r.

**MIEJSCE:** POZNAŃ, Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego

**ORGANIZATORZY:** Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu;  
Klinika Pneumonologii, Alergologii Dziecięcej i Immunologii Klinicznej  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz wydawnictwo *Termedia*

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:** prof. dr hab. Wojciech SILNY, prof. dr hab. Anna BRĘBOROWICZ

## Diagnoza wstępna

# Spis treści

## Koniec awantury?



**O**d dawna nie było tak napiętej sytuacji między lekarzami i administracją. Winna była nieszczęsna ustawa refundacyjna. Dwukrotnie w ciągu dwóch tygodni zbierała się Naczelna Rada Lekarska. Piszą o tym Krzysztof Kordel i Iwona Jakób. Podczas posiedzenia 16 grudnia minister Bartosz Arłukowicz przekonał większość Rady i ta, przewagą dwóch głosów, zgodziła się zawiesić uchwałę o wypisywaniu recept z adnotacją „refundacja do decyzji NFZ” do 25 lutego 2012 r. Argumenty ministra, które wpłynęły na decyzję Rady, to możliwość podpisania przez pacjenta oświadczenia w wypadku braku dokumentu o ubezpieczeniu, możliwość korekty pomyłki lekarza w określeniu kwoty refundacji przez aptekarza oraz uprawnienie NFZ kontrolującego lekarza jedynie do oceny, czy dany lek jest zgodny z diagnozą, a więc brak dowolności ze strony kontrolerów. Decyzje te minister przedstawi w stosownych komunikatach.

Potem była długa i gorąca dyskusja. Bo jaką wartość prawną ma komunikat? Czy kontrolerzy NFZ nie powiedzą, że dla nich obowiązujące jest tylko rozporządzenie, a nie jakiś komunikat? Jakie mamy gwarancje, że aptekarze zgodzą się poprawiać pomyłki lekarza? Jaką wartość ma oświadczenie pacjenta, jeżeli – jak uczy doświadczenie – potrafi on w odpowiedzi na zarzut podpisania nieprawdy odpowiedzieć, że tak myślał, że tak mu się wydawało? To nie wszystkie wątpliwości. Do wykonywania zawodu konieczne są dwa dokumenty: dyplom i prawo wykonywania zawodu. W żadnym z nich nie ma zastrzeżeń, że lekarz może rozpoznawać i leczyć określone choroby, a innych nie. I do tych innych potrzebne mu jest orzeczenie specjalisty? A tak chce Ministerstwo. Czyż nie jest to ograniczenie kompetencji lekarza, podważanie jego umiejętności i odpowiedzialności? Przecież gdy lekarz ma wątpliwości, zawsze może prosić o konsultacje.

Mimo tych wątpliwości lekarze w większości uwierzyli ministrowi. Lekarze nie chcą wojny z administracją. Lekarze chcą leczyć pacjentów i zarabiać pieniądze. A nade wszystko chcą spokoju w szpitalach i gabinetach. A spokój to normalne warunki pracy, gdzie wszystko jest zorganizowane, poukładane, logiczne, gdzie wszystkie instytucje odpowiedzialne za ochronę zdrowia robią to, co do nich należy, a nie zrzucają swoich obowiązków na lekarzy. Minister obiecał normalność i lekarze dali mu szansę do 25 lutego, zawieszając uchwałę z 2 grudnia. Odwiesić możemy ją zawsze.

*Andrzej Baszkowski  
18 grudnia 2011 r.*

PS Osobiście głosowałem przeciwko zawieszeniu. Tyle razy byliśmy oszukiwani... Mam nadzieję, że tym razem nie miałem racji...

<b>Moim zdaniem</b>	<b>4</b>
<b>Intensywny koniec roku</b>	<b>5</b>
<b>Apel i stanowisko</b>	<b>5</b>
<b>Omówienie posiedzenia ORL 17 grudnia 2011 r.</b>	<b>6</b>
<b>O gruźlicy nie wolno zapominać</b>	<b>6</b>
<b>Porozumienie Zielonogórskie rośnie w siłę</b>	<b>7</b>
<b>Pogranicza historii medycyny</b>	<b>7</b>
<b>Wycieczka na Śląsk Piastowski</b>	<b>8</b>
<b>Przyjemne z pożytecznym</b>	<b>11</b>
<b>Należyta staranność</b>	<b>12</b>
<b>Kilka słów o transplantacji</b>	<b>15</b>
<b>Sąd lekarski w systemie szkoleń</b>	<b>17</b>
<b>Jubileusz pulmonologii</b>	<b>18</b>
<b>Spotkanie pracodawców</b>	<b>20</b>
<b>Lekarze – patroni wielkopolskich ulic</b>	<b>21</b>
<b>Dawka mediów</b>	<b>22</b>
<b>SHORT CUTS</b>	<b>24</b>
<b>Podziękowania</b>	<b>25</b>
<b>Historia uniwersyteckich studiów stomatologicznych w Poznaniu</b>	<b>26</b>
<b>Wybrane zagadnienia z audiometrii mowy</b>	<b>28</b>
<b>Wspomnienie o lekarzu Tadeuszu Brusiu</b>	<b>28</b>
<b>Puszka dla Maluszka</b>	<b>29</b>
<b>Wiersze</b>	<b>30</b>

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

... człowiek nigdy nie może być pewny, czy podjął dobrą decyzję. Wraz z upływem czasu opadają emocje, którymi się kierujesz, a narastają wątpliwości. Na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 2 grudnia ubiegłego roku wątpliwości nie miałem i szybko zdecydowałem się na zgłoszenie propozycji przewodniczącego OZZL Krzysztofa Bukiela o ogólnopolskim proteście „receptowo-pieczątkowym” jako własnej.

**T**ego dnia żaden członek Rady nie miał wątpliwości i podjęto jednomyślnie uchwałę o niewpisywaniu na receptę uprawnień pacjenta do leku refundowanego i cedowaniu decyzji na NFZ. Przedstawiciele wszystkich organizacji lekarskich byli tego samego zdania. Obiekcji nie miałem, tym bardziej że w listopadzie 2011 r. miałem wątpliwą przyjemność prowadzić rozmowy w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu rozporządzenia dotyczącego recept. Zarówno w opinii naszej, jak i przedstawiceli Naczelnej Rady Aptekarskiej projekt był napisany z myślą o NFZ, a nie dla pacjentów i świata medycznego. Problem istnieje, kiedy zaczynają o nim mówić media. A zaczęły mówić w tonie alarmistycznym, a czasami wręcz prognozowały katastrofę – biedni ludzie zostaną bez leków.

A co na to politycy? Wiele razy zadawali pytanie, czego tak naprawdę chcą ci lekarze i aptekarze. Przecież ustawa refundacyjna jest dobra, a uprawnienia pacjenta sprawdza recepcjonistka. Zapominali tylko dodać, kto za jej błąd zapłaci i ile, a także najważniejsze: jak sprawdzić, czy pacjent istotnie ma uprawnienie do tańszego leku. Nikt z nich także nie powiedział, że zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych z 2004 r. każdy z nas powinien mieć kartę ubezpieczenia zdrowotnego. Nie ma karty, to niech zapłacą lekarze i aptekarze, zgodnie ze znaną niektórym dzieciom zasadą: „tatusz, naprawiając pralkę, uderzył się w palec, a ja zostałem idiotą”. Ci z nas, którzy wypisują dużo recept, zwłaszcza przy dużej liczbie pacjentów, muszą – chcąc nie chcąc – popełnić jakiś błąd (oby tylko nie było to zaordynowanie niewłaściwego leku). I masz – w oczach kontrolerów z NFZ jesteś przestępcą i płacisz. Moim zdaniem, nie to jest najgorsze. Dla mnie skandalem jest kwestionowanie prawa lekarza (ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry) do ordynacji leku, a co najgorsze – podważanie prawa do diagnozy. Zacząłem się zastanawiać, czy będąc medykiem sądowym i patomorfologiem (tzw. lekarz ostatniego kontaktu), mam prawo rozpoznać nadciśnienie tętnicze i zapisać sobie lek, czy muszę, by nie podpaść, mieć konsultację hipertensjologa. Te wątpliwości wynikały z nie-

precyzyjnych zapisów w ustawie refundacyjnej – brak jednoznacznej definicji.

Na posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej 16 grudnia 2011 r. przyszedł – i to bardzo punktualnie – nowy minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Przyszedł, moim zdaniem, z konkretnymi propozycjami. Nie negował, że będąc posłem, głosował przeciwko ustawie, którą teraz jako minister będzie wprowadzał (o czym skwapliwie przypomniał mu prezes Hamankiewicz).

Moim zdaniem, głównym celem tej ustawy miały być koncerny farmaceutyczne, a w założeniu chodziło o wynegocjowanie niższych cen leków i to, zdaniem ministra, już się stało – ceny od nowego roku będą niższe o 15 proc., co się równa temu, że miliard złotych zostaje do dyspozycji NFZ. Powiedział, że ustawa wejdzie w życie 1 stycznia, a on proponuje nam, lekarzom i aptekarzom, rozwiązania tymczasowe w postaci wspólnego z prezesem NFZ wydania komunikatów, z których wynika, że to lekarz stawia diagnozę i jest to wystarczające do ordynacji leku, a w wypadku wątpliwości co do uprawnień pacjenta wystarczające jest podpisanie przez niego oświadczenia. Zadeklarował, że zwrot „nienależnej refundacji” nie będzie ściągany od lekarza, lecz od pracodawcy, który za swojego pracownika nie odprowadził składki, lub od oszusta, który celowo wprowadził lekarza w błąd.

Moim zdaniem, jeszcze ważniejsza była deklaracja wspólnej z NRL pracy nad zmianą ustawy, by ją szybko poprawić. Po takim wystąpieniu były dwie możliwości – utrzymać protest lub go zawiesić. Dwa głosy zdecydowały o zawieszeniu protestu do najbliższego, lutowego zjazdu Naczelnej Izby Lekarskiej. Nie ukrywam, że głosowałem za zawieszeniem protestu. Może zrobiłem błąd i powinienem nie wierzyć w deklaracje polityka i jego dobrą wolę? Głównym argumentem za podjęciem takiej decyzji w moim wypadku byli pacjenci. Szybko – jako członek zespołu NRL, który ma pracować nad zmianą złych zapisów ustawowych – przekonam się o prawdziwych intencjach resortu.

Na swoim ostatnim posiedzeniu nasza rada okręgowa zdecydowała o utworzeniu zespołu, który ma służyć radą i pomocą koleżankom i kolegom w czasie kontroli NFZ i sanepidu. Zasady kontaktowania znajdziecie Państwo na stronie internetowej izby już niedługo. Innym ważnym problemem, którym zajęła się rada, było przypomnienie o zasadach wykonywania zawodu. Początek 2012 r. będzie nerwowy i dlatego, moim zdaniem, ważne jest, by lekarze traktowali się wzajemnie z szacunkiem i nie utrudniali sobie życia. Czego i sobie, i nam wszystkim życzę.



## Co słyszeć w izbie...

# Intensywny koniec roku

**W** grudniu dało się wyczuć zbliżający się koniec roku, ponieważ należało wykonać wiele czynności związanych z podsumowaniami i inwentaryzacjami, które zawsze towarzyszą zamknięciu działalności izby w danym roku kalendarzowym. Koniec roku jest również związany ze zintensyfikowaną pracą komisji problemowych, a w szczególności z posiedzeniami Komisji Socjalnej (7 grudnia), która w ostatnich miesiącach ma do rozpatrzenia więcej wniosków o pomoc materialną, oraz Komisji ds. Kształcenia (16 grudnia), która rozpatruje wnioski o refundację kosztów uczestnictwa w kursach doskonalenia zawodowego niemal z całego roku. Prosimy pamiętać, że od 1 stycznia 2012 r. zmienia się regulamin w tym zakresie i na dostarczenie wniosku o zwrot poniesionych kosztów będą jedynie 3 miesiące od momentu odbycia kursu. 7 grudnia spotkała się Kom-

sja Etyki Lekarskiej, a 8 grudnia Komisja ds. Emerytów i Rencistów, która zajęła się m.in. podsumowaniem spotkania dla emerytowanych lekarzy, które odbyło się dwa dni wcześniej w Nowym Tomyślu. Uczestniczyli w nim lekarze z powiatów międzychodzkiego, nowotomyskiego, wolsztyńskiego oraz grodzkiego. Zebrało się niemal 50 osób, w tym prezes ORL WIL Krzysztof Kordel. 8 grudnia w Delegaturze Kaliskiej odbyło się szkolenie „Gruźlica – choroba, o której nie wolno zapomnieć”. Następne szkolenia z tej tematyki zaplanowano na 26 stycznia w Koninie, 2 lutego w Pile oraz 1 marca 2012 r. w Lesznie. W siedzibie WIL 16 grudnia lekarze dentyści kształcili się podczas kolejnej edycji kursu „Zatrzymanie krążenia w praktyce lekarza dentysty”. Zapraszamy na kolejne szkolenia z zakresu „Stany nagłe w stomatologii”. Kolejne terminy to 24 lutego i 30 marca 2012 r. Na termin 27 stycznia 2012 r. nie ma już miejsc! Zapisy tradycyjnie

u autora artykułu, drogą e-mailową lub telefonicznie. 2 grudnia spotkanie szkoleniowe mieli zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz rzecznik, a dzień później członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego. 17 grudnia odbyły się obrady ORL WIL oraz Prezydium.

W grudniu uruchomiony został również serwis prawny „Prawo i Zdrowie” dla członków WIL. Zachęcamy do zgłaszania się u autora artykułu. Darmowy dostęp do serwisu będzie na pewno korzystny dla zarejestrowanych. Zapraszamy również do zapisywania się do bazy newslettera. To najszybszy sposób komunikacji, który daje związałą informację.

Przez cały miesiąc odbywały się również zajęcia z języka angielskiego i niemieckiego dla lekarzy i lekarzy dentyстів oraz próby orkiestry i chóru przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL

## Apel i stanowisko

**Apel**  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 17 grudnia 2011 r.  
do Naczelnej Rady Lekarskiej

### w sprawie ustawy refundacyjnej

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, po zapoznaniu się z dotychczasowymi działaniami Naczelnej Rady Lekarskiej na rzecz zmiany ustawy refundacyjnej, kieruje apel do jej przedstawicieli o podjęcie kroków mających na celu ograniczenie wskazań lekarza dotyczących refundacji leków jedynie do wpisywania litery „P” w przypadku refundacji leków na choroby przewlekłe.

Lekarz powinien zajmować się leczeniem pacjenta, a nie poświęcać czas na wyszukiwanie skali refundacji. Wskazanie litery „P” przesądza o braku odpłatności lub jej najniższej wartości (nie wszystkie choroby upoważniają do bezpłatnego wydania leku).

Uzgodnienie wpisywania litery „P” w przypadku refundacji leków na choroby przewlekłe z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia powinno nastąpić przed końcem bieżącego roku.

**Stanowisko**  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 17 grudnia 2011 r.

### w sprawie wykonywania zawodu lekarza

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej czuje się w obowiązku przypomnieć, że w ramach wykonywania zawodu lekarza i procesu leczniczego lekarz zobowiązany jest między innymi do wypisania recepty, wydania skierowania na badania dodatkowe, konsultacje i leczenie szpitalne, orzekania o czasowej niezdolności do pracy, a także wydawania zaświadczeń.

Przerzucanie całości lub części tych obowiązków na innego lekarza poprzez odsyłanie pacjenta ORL WIL ocenia jako zachowanie naganne, do którego nie powinno w żadnym wypadku dochodzić. Wymagają tego nie tylko względy formalne, ale także szacunek wobec pacjentów i kolegów lekarzy.

## Omówienie posiedzenia ORL 17 grudnia 2011 r.

Posiedzenie, któremu przewodniczył prezes ORL Krzysztof Kordel, prawie w całości poświęcone zostało aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Omawialiśmy problemy, które będą udziałem wszystkich lekarzy po 1 stycznia przyszłego roku, a które wynikają z wejścia w życie ustawy o refundacji leków. Ustawa nakłada na lekarzy obowiązek sprawdzenia ubezpieczenia pacjenta i wprowadza nowy sposób wypisywania recept. Możliwe kary za błędy wykryte w kontroli są zupełnie nieadekwatne do przewinienia.

Jak sprawdzić ubezpieczenie pacjenta przy braku bazy danych i kart ubezpieczenia? Dokumentów, które pacjent może przedstawić jako dowód swojego ubezpieczenia, jest wiele. Najbardziej „wartościowe” to legitymacja rencisty lub emeryta. Pozostałe (druk RMUA, kopia przelewu i inne) nie są już tak wiarygodne, poza tym ze względu na zawarte dane osobowe nie można ich kopiować i zbierać w kartotece. Może to i lepiej, bo gdzie je przechowywać przez 5 lat (możliwość kontroli z NFZ)? Co robić w wypadku braku takiego dokumentu? Zadaliśmy to pytanie (i jeszcze wiele innych) ministrowi zdrowia Bartoszewi Arłukowiczowi na ostatnim posiedzeniu NRL. Z uzyskanej odpowiedzi wynika, że najlepiej żądać od

pacjenta oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia (niezależnie, czy ma stosowne dokumenty). Oświadczenie, którego wzór przedstawimy na stronie WWW WIL, należy dołączyć do historii choroby i odnowić (data, podpis) przy każdej wizycie. Odpowiedzialność za prawdziwość danych spada na pacjenta (lub opiekuna prawnego), a nie na lekarza.

Następny problem: jak wypisywać recepty? Zaznaczać odpłatność? Skąd wziąć spis leków, chorób, jeśli nie mamy dostępu do bazy on-line? Myślę, że trochę może uspokoić nowe rozporządzenie MZ, które zezwala aptekarzowi na poprawienie danych na recepcie. Pacjent nie będzie odsyłany z powrotem do lekarza z powodu błędu w treści recepty. Ważna jest także informacja, że spośród ok. 3500 leków, 218 występuje w 2 stopniach refundacji. I tych, niestety, trzeba będzie się nauczyć. Pocięta fakt, że jest to tylko 28 substancji chemicznych. Nie wiem dziś (18 grudnia), jakie są to leki i jakich jednostek ICD-10 będą dotyczyły. Po ukazaniu się obwieszczenia postaramy się zrobić „ściągę” i ją także umieścić na naszej stronie WWW. Ale to tylko działania doraźne.

Tak naprawdę potrzebne są zmiany w prawie. Po spotkaniu z ministrem

powstał zespół składający się z 12 członków NRL (w jego skład wchodzi m.in. nasz prezes), którego zadaniem jest wskazanie błędów w ostatnio wprowadzanych ustawach o ochronie zdrowia. Muszą ostro zabrać się do pracy, bo absurdów jest wiele, a minister ma czas do najbliższego Zjazdu Krajowego (24 lutego 2012 r.), aby wnieść poprawki (nowe rozporządzenia lub zmiany w ustawach). Do najbliższego KZL została bowiem zawieszona uchwała NRL o proteście i odmowie taksowania leków na receptach. Jeśli poprawki do aktów prawnych nie zostaną wprowadzone, KZL zadecyduje, jaką formę przyjmie protest.

Czy uda się zmienić prawo, aby było bardziej przyjazne dla pacjentów i służby zdrowia?

Minister Arłukowicz był pełen optymizmu. Udzielił się on tym członkom NRL, którzy głosowali za zawieszeniem protestu. Ja głosowałam przeciwnie. Obawiałam się, i nadal tak myślę, że presja protestu od 1 stycznia wpłynęłaby motywująco na pracowników MZ i przyspieszyłaby ich działania. Ale prawa demokracji są nieubłagane i dwoma głosami zwyciężyła opcja mniej radykalna.

IWONA JAKÓB  
SEKRETARZ ORL WIL

## O gruźlicy nie wolno zapominać

Informujemy, że w okresie styczeń–marzec 2012 r. w Koninie, Pile i Lesznie odbędzie się kurs medyczny dla lekarzy na temat gruźlicy. Szkolenie to zostało zorganizowane w odpowiedzi na szerokie zainteresowanie lekarzy, zwłaszcza rodzinnych, w związku z wykryciem zachorowań na gruźlicę wśród pracowników przedszkoli, a także w innych skupiskach ludzi pozostających ze sobą w bliskim kontakcie. Kurs dla lekarzy obejmuje szeroki zakres wiedzy o gruźlicy: epidemiologię, diagnostykę i leczenie, gruźlicę u dzieci, postępowanie z osobami pozostającymi w kontakcie z chorym prątkującym, zgłaszanie gruźlicy, ustawowe obowiązki lekarzy. Za udział w kursie otrzymuje się 4 punkty edukacyjne.

### Terminy i miejsce kursów:

- 1) 2 lutego 2012 r. godz. 17.30–21.30, sala konferencyjna Delegatury Pilskiej, ul. Kryniczna 2, 64-920 Piła
- 2) 1 marca 2012 r. godz. 17.30–21.30, Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Kiepury 45

- 3) 26 stycznia 2012 r. godz. 17.00–21.30, sala konferencyjna Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 2, 62-510 Konin  
Zgłoszenia prosimy kierować do Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL – tel: 61 852 58 60 wew. 220  
e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl

### Program kursu „Gruźlica – choroba, o której nie wolno zapominać”:

- 1) Gruźlica – ważny problem epidemiologiczny i kliniczny – prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel (45 min)
- 2) Postępowanie wobec osób z kontaktu z chorym na gruźlicę prątkującą – dr Magdalena Kostrzevska (45 min)
- 3) Leczenie gruźlicy – aktualne standardy WHO – dr n. med. Krzysztof Świerkocki (45 min)
- 4) Ustawa o chorobach zakaźnych – obowiązki lekarza – dr n. biol. Jadwiga Kuczma-Napierała, WSSE (45 min)
- 5) Jak zgłaszamy zachorowanie na gruźlicę? – mgr Beata Marciniak, WSSE (45 min)
- 6) Dyskusja (15 min)

# Porozumienie Zielonogórskie rośnie w siłę

**D**o bardzo ważnego spotkania doszło 26 listopada 2011 r. w Zabrze. Przedstawiciele Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia powołanej 15 października 2011 r. w Poznaniu spotkali się z Zarządem Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”. Nowo powołaną Polską Federację Pracodawców Ochrony Zdrowia reprezentowali przedstawiciele związków pracodawców z województw małopolskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego. Celem spotkania było omówienie bieżących problemów dotyczących całego środowiska lekarskiego, ze szczególnym uwzględnieniem problemów lekarzy posiadających kontrakty z NFZ. Przedstawiciele obu federacji, dostrzegając wspólne cele, których realizacja może mieć wpływ na prawidłowość funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce, podjęli decyzję o podpisaniu porozumienia programowego dotyczącego dalszej współpracy. Strony zobowiązały się do wspierania wzajemnych działań dalszej integracji z zachowaniem poszanowania własnych odrębności. Obie organizacje postanowiły wytypować obserwatorów i wzajemnych przedstawicieli do prowadzenia wspólnych obrad i zacieśniania wzajemnych relacji w duchu porozumienia i solidaryzmu. W trakcie rozmów zwrócono również uwagę na brak przedstawiciela Wielkopolski w Porozumieniu Zielonogórskim, co

zaowocowało być może jeszcze ważniejszym dokumentem podpisanym podczas tego spotkania – porozumieniem pomiędzy Wielkopolskim Związkiem Pracodawców Ochrony Zdrowia i Porozumieniem Zielonogórskim. W imieniu WZPOZ porozumienie podpisali prezes A. Grzybowski i wiceprezes M. Moskalewicz, a w imieniu PZ – prezes J. Krajewski i wiceprezes K. Radkiewicz. Zobowiązania stron to wspieranie wzajemnych działań na rzecz wzmocnienia wpływów na podmioty tworzące system ochrony zdrowia i popieranie akcji podejmowanych przez Porozumienie Zielonogórskie oraz Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia. W razie bezproblemowej współpracy i obopólnych korzyści strony przewidują w przyszłości możliwość dalej posuniętej integracji, na wspólnie uzgodnionych zasadach. Po odejściu z Federacji „Porozumienie Zielonogórskie” Wielkopolskiego Porozumienia Zielonogórskiego na mapie PZ w obszarze Wielkopolski pozostawała biała plama. Podpisanie powyższego porozumienia stwarza możliwość nowej integracji w obrębie Federacji „Porozumienie Zielonogórskie”, co może być bardzo korzystne dla mocnego reprezentowania środowiska w rozmowach z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

WICEPREZES WZPOZ MIROSŁAW MOSKALEWICZ  
SPECJALISTA ZDROWIA PUBLICZNEGO  
SPECJALISTA POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

## Pogranicza historii medycyny

**H**istoria medycyny to nie tylko wielu naukowcy i lekarze, niosący oświecenie i dokonujący przełomowych odkryć. To także różnorodne praktyki leczenia i ich wartość, to zmieniające się powoli i dla uczestników wydarzeń niezauważalnie rozumienie zdrowia i choroby, to przyjmowane za prawdziwe teorie, które z czasem okazują się fałszywe. To także społeczny i klasowy kontekst owych odkryć, rola przypadku, ograniczenia natury gospodarczej, a często także politycznej, to mechanizmy społeczne dotykające ostatecznego źródła wiedzy medycznej – uwikłanego w historię ludzkiego umysłu, to wreszcie ich nieprzewidywalne i zaskakujące, nie zawsze zresztą pozytywne, skutki. Wychodząc z takich założeń, pracownicy Katedry Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu podjęli inicjatywę zorganizowania interdyscyplinarnego seminarium naukowego zatytułowanego „Pogranicza historii medycyny”, na którym poruszane będą zagadnienia związane z szeroko rozumianym społeczno-kulturowym kontekstem funkcjonowania nauki i praktyki medycznej w przeszłości. Często bowiem jest tak, że owe pogranicza, a więc to, co z pozoru nieistotne i marginalne, okazuje się prowadzić nas do samej istoty odkrycia naukowego.

Pierwsze spotkanie w ramach seminarium odbyło się 27 listopada 2011 r. Wykład zatytułowany *Mikrob, nauka, miasto* wygłosił dr Andrzej W. Nowak z Instytutu Filozofii UAM. Opowieść

dotyczyła Londynu w połowie XIX wieku, w czasie wyjątkowo dotkliwej epidemii cholery. Wychodząc od najnowszych teorii socjologii wiedzy, dr Nowak skupił się na problemach, z którymi zderzyło się ówczesne środowisko naukowe oraz decydenci polityczni, bezradni wobec skali problemu. W historii nauki okres ów był wyjątkowy. Wciąż obowiązywała bowiem dawna, miazmatyczna teoria powstawania chorób, według której kluczową rolę odgrywały zanieczyszczone i gnilne powietrze oraz brud. Jednocześnie jednak widoczne były załóżki nowego paradygmatu – teorii drobnoustrojów chorobotwórczych, która miała zwyciężyć dopiero dekady później, dzięki przełomowym odkryciom Pasteura i Kocha. Jak starał się udowodnić autor wystąpienia, słynna już dzisiaj decyzja dr. Johna Snowa, by usunąć rączkę z pompy wodnej na Broad Street w Londynie i zapobiec tym samym rozprzestrzenianiu się epidemii, była w istocie decyzją polityczną, pozbawioną rzetelnych przesłanek naukowych. Jednocześnie wciąż obowiązująca, fałszywa teoria miazmatyczna doprowadziła między innymi do budowy wodociągów w Londynie, przynosząc pozytywne długofalowe skutki. Jeśliby wówczas zwyciężyła prawda, wodociągi by nie powstały.

Osoby zainteresowane udziałem w seminarium bądź wygłoszeniem referatu proszone są o kontakt e-mailowy: moskalewicz@gmail.com. Program seminariów możecie Państwo znaleźć na stronie Katedry Historii Nauk Medycznych [www.kzhnm.ump.edu.pl](http://www.kzhnm.ump.edu.pl)

MARCIN MOSKALEWICZ



# Wycieczka na Śląsk Piastowski

Komisja ds. Emerytów i Rencistów WIL zorganizowała wycieczkę na Śląsk Piastowski w dniach 21–23 września 2011 r.

**P** przed wyjazdem uczestników spotkała bardzo miła niespodzianka – pożegnanie wycieczki przez przewodniczącego dr Stanisława Macieja Dzieciuchowicza, który był głównym organizatorem tego wyjazdu.

Poza Poznaniem nad polami unosiły się już jesienne mgły, zapowiadał się piękny dzień.

Przed nami długa droga, ale zatrzymujemy się jeszcze w Wielkopolsce, by zwiedzić zamek w Rydzynie, który oglądamy zwykle przelotnie przez okna jadącego samochodu. Już sama ogromna, czterokondygnacyjna i czteroskrzydłowa bryła pałacu zadziwia nas przepychem wystroju. Piękne wnętrza tej europejskiej perły baroku były nieodzownym zapleczem monarszych aspiracji rodu Leszczyńskich. Król Polski Stanisław przebywał w murach tej rezydencji, wybudowanej u schyłku XVII wieku przez Bellotiego, w latach 1705–1709. Później zamek należał do rodziny Sułkowskich. Niestety, w styczniu 1945 r. został spalony. Dopiero w 1970 r., po przejęciu przez Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Mechaników Polskich zamek został odbudowany, a najpiękniejsze wnętrza odtworzono na podstawie dokumentacji fotograficznej z okresu przedwojennego. Prace rekonstrukcyjne zakończono w 1989 r. Pięć lat później organizacja SIMPO Rydzyna otrzymała prestiżowe wyróżnienie międzynarodowej organizacji Europa Nostra w uznaniu doskonałości restauracji wspaniałego zamku barokowego.

Objeżdżając wolno autokarem Rawicz, podziwiamy dorodne drzewa okalające zielenią plant miasto.

A przed nami Śląsk Piastowski. Dlaczego Piastowski? Został dostrzeżony w sposób wyraźny jako ciągłość historii Piastów polskich dopiero w latach 90. XX wieku. Trzeba to

ocalić od zapomnienia, więc sięgnęłam do historii. Chwila dla historii tej wspaniałej ziemi, położonej między Sudetami, Beskidem Śląskim i Wyżyną Krakowsko-Częstochowską, w dorzeczu górnej i środkowej Odry. Plemiona tu zamieszkujące musiały powstać co najmniej w VIII wieku, a pierwsza wiadomość w źródłach pisanych o polskich plemionach (m.in. Dziadoszanie, Ślężanie, Bobrzanie) pochodzi z IX wieku. Już Mieszko I w 990 r. w wyniku zwycięskiej wojny z Czechami przyłączył Śląsk do Polski.

Historia ziemi śląskiej była zarówno burzliwa, bogata, jak i interesująca. Dynastia Piastów w Polsce panowała do 1370 r., a na Śląsku do 1675 r. Na Śląsku doszło do rozbicia na małe księstwa piastowskie, z których zrezygnował Kazimierz Wielki. Jan Długosz pisał: „szczęśliwy byłbym jeszcze, gdybym doczekał z łaską bożą zjednoczenia z Polską Śląska”.

Jesteśmy na Śląsku. Świdnica – stoimy przed niezwykle budowlą na placu Pokoju – to protestancki Kościół Pokoju, wpisany 13 grudnia 2001 r. w Finlandii na listę Światowego Dziedzictwa Zabytków Kultury UNESCO – to ogromna nobilitacja dla Śląska i dla Polski.

Kościół został zbudowany po zakończeniu wojny trzydziestoletniej na mocy pokoju westfalskiego (1648–1678). Jest niepowtarzalną budowlą historyczną, jednym z dwu tego typu kościołów w Europie. Według zarządzenia cesarskiego kościół został zbudowany w ciągu jednego roku, jedynie z drewna, piasku, gliny i słomy. Trudno opisać krótko słowami niespotykane, wspaniałe wnętrza – trzeba je osobiście zobaczyć, aby się nim zadziwić i zachwycić. Warto jeszcze przypomnieć, że w roku 1989 premier Tadeusz Mazowiecki i kanclerz Helmut Kohl w drodze do Krzyżowej modlili się w tym kościele o pokój i pojednanie Polski i Niemiec, świata i Europy.

Pełni niezwykle estetycznych wrażeń dojeżdżamy do Lubiąża, prastarej, małej miejscowości usytuowanej nad jedną z pierwszych przepraw przez Odrę, gdzie w epoce wczesnofeudalnej zbudowano największy z 7 śląskich klasz-





torów cysterskich. Długie dzieje tego ogromnego zespołu klasztorowego, bo po hiszpańskim Escorialu jest drugim w Europie – to 650 burzliwych lat, poprzez okres świetności w czasach baroku do sekularyzacji w 1810 r. i współczesności. W różnych okresach swoich długich dziejów obiekty klasztorne uległy grabieży (m.in. płótna wielkiego malarza śląskiego Michała Willmanna i rzeźby Mateusza Stainla), zniszczeniu, pożarom. Dopiero wiosną 1989 r. powstała Fundacja „Lubiąż”, która za główny cel wyznaczyła sobie niezwykle kosztowną renowację i przywrócenie klasztorowi dawnej świetności oraz walorów użytkowych. Jest to realizowane stopniowo, ale efekty już wprawiają w podziw. Wnętrza pałacu opata wypełniają wspaniałe, ogromne sale, np. Sala Książęca o powierzchni 420 m<sup>2</sup>, ozdobiona plafonem pokrytym polichromią, ścianami z płaskorzeźbami, rzeźbami, obrazami. Wydaje się, że światło padające na rzeźby białych aniołów jakby podrywa je do lotu. Znakomita jest akustyka tej sali, przestrzeń zamknięta, a jakby rozszerzająca się jak wszechświat. Jeszcze następne sale, już wyremontowane i te czekające na swoją kolej. W sumie ponad 300 pomieszczeń. Dla kontrastu oglądamy wnętrza pocysterskiego kościoła w całkowitej ruinie, ale mimo to odbywają się w nim koncerty.

Jedziemy do Szczawna Zdroju, aby się posilić i odpocząć, lecz przeżycia dzisiejszego dnia nasuwają nam refleksje, że sztuka ukazuje wielkość człowieka, jego twórczą potęgę, heroizm poświęcenia i pokorę wobec upływu czasu, wobec przemijania.

Obiadokolację spożywamy przy jednym biesiadnym stole w pensjonacie Dalia, wśród gwaru ożywionych rozmów, naturalnie o przeżyciach dzisiejszego dnia.

Drugi dzień jest dla nas dalszym ciągiem uczty duchowej. Zamek Książ. Widziałam go przed wielu laty tylko z zewnątrz, wznosił się jak dziś na litej skale, baśniowy, prawie nierzeczywisty wśród morza zieleni. Z powodu kompletnego zniszczenia nie wpuszczono nas do środka (byłam z wycieczką lekarzy z okazji zjazdu we Wrocławiu). A teraz jego wspaniała sylweta jest jeszcze piękniejsza, wabi ciepłem kolorów, uroczyskiem parków i 11 kwiatnych tarasów o urzekających nazwach, np. Taras Bogini Flory, Orzechowy,

*Komisja ds. Emerytów i Rencistów serdecznie dziękuje władzom WIL za dofinansowanie wycieczki na Śląsk Piastowski w zakresie wynajęcia autobusu, opłaty przewodnika oraz spotkań integracyjnych.*

*Komisja informuje uczestników wycieczki, iż pieniądze w wysokości 600 zł, jakie pozostały ze zbiórki opłat na hotele i wstępy, zostały przekazane na konto WIL.*

STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ  
PRZEWODNICZĄCY  
KOMISJI DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW  
ORL WIL

Wodny, Różany, z fontannami i wodnymi kaskadami. Położony jest na skalnym cyplu 395 m n.p.m. na Pogórze Wałbrzyskim. W latach wojny został kompletnie zdewastowany. Jego dzieje sięgają początków Piastów, a więc są długie i burzliwe. Warto wspomnieć o ostatniej mieszkance tego zamku, znanej jako księżna Daisy, która przed wojną udzielała się charytatywnie w Wałbrzychu, a w czasie wojny, wyrzucona z zamku, zmarła w ubóstwie. Została pochowana w Wałbrzychu, a miejsce jej pochówku jest nieznane. Pełni zachwyty podziwialiśmy renesansowe wnętrza w ok. 30 proc. wyremontowane i zrekonstruowane.

Przez jedno z okien zerkaliśmy na Czarny Dziedziniec, na którym znajduje się najstarsza studnia w zamku. Najbardziej reprezentacyjne z ponad 400 pomieszczeń zamku to barokowe, dwukondygnacyjne, pełne przepychu sale Balowa i Maksymiliana. Wśród kilku legend o Księżu pojawia się Czarna Dama, a w księżycową noc po parku snuje się myśliwy z dwoma dużymi psami na smyczy. W tym uroczym miejscu, przy pięknej pogodzie odpoczywamy pod parasolami miejscowej kawiarni, jeszcze patrzymy na przedziwną bryłę zamczyska (trzeciego co do wielkości w Polsce) z jego basztami, murami obronnymi i w wyobraźni widzimy to uroczysko podczas corocznej wielkiej imprezy pod nazwą „święto kwiatów”.





Teraz przed nami Krzeszów, a po drodze przez szyby autokaru usiłujemy dojrzeć kopalnię nefrytu.

Fundacja opactwa w Krzeszowie sięga połowy XIII wieku i była początkowo związana z zakonem benedyktynów, a później cystersów. Jest barokowym zabytkiem klasy zerowej. Kościół pw. Wniebowzięcia Maryi Panny został podniesiony przez papieża Jana Pawła II do godności bazyliki mniejszej w 1998 r. W ołtarzu głównym znajduje się otoczony kultem, słynący cudami niewielki obraz (jak o nim piszą, „nie ludzką ręką poczyniony”) Krzeszowskiej Madonny, najstarszy maryjny obraz w Polsce i jeden z pięciu najstarszych w Europie. Obraz został ukoronowany w 1997 r. przez papieża Jana Pawła II. Bazylika powstała w XVIII wieku i w tym samym czasie wzniesiono obok niej Mauzoleum Piastów Śląskich. Tuż obok wznosi się kościół św. Józefa, w którym wspomniany już Michał Willmann, malarz epoki baroku, wykonał cykl 50 fresków zdobiących ściany i sklepienia. Jako ciekawostka – w tym kościele znajduje się wizerunek Matki Bożej w kapeluszu!

Ostatnią atrakcją dnia było zwiedzanie tajemniczego Podziemnego Miasta Głuszycy – kompleksu Osówka w Górach Sowich. Przed wejściem do podziemnej budowli wykutej w litej skale włożyliśmy na głowy kolorowe hełmy. Wygodne, szerokie, najbardziej rozbudowane, zabezpieczone w różnorodne instalacje, wywietrzniki i inne udogodnienia korytarze rozszerzające się miejscami w komnaty o niezidentyfikowanym przeznaczeniu – czy miała to być tajna kwatera Hitlera, czy też fabryka nowoczesnej broni? Kompleks budowano od połowy 1943 r. w pełnej tajemnicy, nie pozostały żadne dokumenty – mapy, plany. Do pracy wykorzystano ok. 30 tys. więźniów z obozu koncentracyjnego Gross-Rosen. Wielu z nich straciło tam życie.

Zmęczeni, ale pełni wrażeń wracamy do Szczawna Zdroju na wspólną obiadową kolację w Domu Zdrojowym. Jeszcze nie zdążyliśmy zwiedzić Szczawna! Ale ostatniego dnia po śniadaniu wędrujemy po alejach malowniczo położonego, jednego z najstarszych uzdrowisk na Dolnym Śląsku. Łagodny podgórski klimat, czyste powietrze, wody lecznicze i zabytki architektury ściągają tu na wypoczynek i leczenie wielu sławnych ludzi. Bywali tu m.in. Zygmunt Krasiński, Turgieniew, Winston Churchill, Henryk Wieniawski, który tu także koncertował. Od 1966 r. odbywają się coroczne festiwale muzyczne jego imienia. Żegnamy Szczawno i jedziemy w Góry Sowie, by zwiedzić Twierdzę Srebrnogórską, naj-

większą XVIII-wieczną górską forteczę w Europie. Wysiadamy z autokaru i powoli wspinamy się pod górę. Przypomina mi się Norwid, który pyta: „Cóż jest człowiek? Człowiek jest to ktoś, co sobie idzie”. Niektórzy mocno zadyszani, ale już na szczycie. Wodzimy wzrokiem po pięknej panoramie Gór Bardzkich. Po warowni zbudowanej za czasów Fryderyka Wielkiego, której nie zdobyły nawet wojska Napoleona, nazywanej Śląskim Gibraltarem, oprowadza nas młody przewodnik w kolorowym stroju dawnego wojaka. Przechodzimy przez bramę wejściową, nad którą widnieje napis „Don Jon” (tzn. serce dzwonu). Twierdza srebrnogórska stanowi unikalne dzieło w Polsce i w skali europejskiej. W 2004 r. została uznana za pomnik historii.

Z górskiego uroczyska przy pięknej pogodzie jedziemy do arboretum w Wojsławicach, które zostało założone w 1811 r. i jest obecnie placówką naukowo-badawczą Uniwersytetu Wrocławskiego. Położone na ogromnym obszarze na północnych stokach Wzgórz Dębowych, na wysokości 250–275 m n.p.m. Znajduje się tu ok. 12 tys. gatunków i odmian, w tym 470 gatunków różaneczników, niektóre prawie stuletnie. Kolekcja roślin rozmieszczona w układzie krajobrazowym, teren jest pagórkowaty, z dwoma pięknymi stawami. Teraz swe piękno prezentują w całej okazałości ogromne, stare, czerwonołiście buki. „Mówi do mnie drzewo po drzewie mową szumną, a tak rozumną” mówi poeta Stefan Gołębiowski. Ten wspaniały obiekt wpisany jest do Rejestru Zabytków Kultury.

„Otwartą księgą jest Natura dla tego, co w niej czytać umie” – niechaj ten cytat umieszczony na bilecie przypomina nam, że warto przyjechać tu wiosną, gdy kwitną rododendrony i azalie.

Wracamy do Poznania pełni pięknych przeżyć, może nawet zadziwieni, że tak blisko nas są miejsca, które warto odwiedzić. Od najdawniejszych czasów natura i sztuka kształtują świadomość historyczną, wspomnieniom nadają kształt plastyczny, a w chwilach bezpośredniego obcowania przynoszą radość niezwykłego przeżycia estetycznego.

Za te niezwykle trzy dni naszego życia, za radość obcowania z pięknem gór, unikatową przyrodą i znakomitymi budowlami – wytworami ludzkiego geniuszu – uczestnicy wycieczki serdecznie dziękują wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania tego wyjazdu.

DANUTA KORYTOWSKA-MIKUSIŃSKA



## Przyjemne z pożytecznym

Delegatura Kaliska WIL zaprasza Koleżanki i Kolegów z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na szkolenie z zakresu prawa medycznego, ratownictwa medycznego, bhp i ppoż. Proponujemy termin 19–22 kwietnia 2012 r. w Zamku Czocha. Szkolenie odbędzie się w systemie panelowym. Uważam, że wiele Koleżanek i Kolegów nie ma aktualnych i wymaganych certyfikatów z zakresu ochrony przeciwpożarowej. Szkolenie z ratownictwa jest wymogiem dotyczącym każdego lekarza. Wszyscy, którzy posiadają certyfikaty z ww. dziedzin, mogą skorzystać z wykładów prowadzonych przez prezesa WIL dr. n. med. Krzysztofa Kordela z zakresu prawa medycznego. Szczegółowe informacje o imprezach towarzyszących publikujemy poniżej.

Biuro Podróży „Wędrownik” Sp. z o.o.  
62-800 Kalisz, ul. Kopernika 17  
Tel./fax . +48 627666711  
e-mail: kalisz@wedrownik.com.pl  
www.wedrownik.pl

## Impreza integracyjna w Zamku Czocha

Termin: 19–22 kwietnia 2012 r.

### Świadczenia:

- Opieka pilota.
- Przejazd komfortowym autokarem (barek, video, WC, klimatyzacja).
- Wyżywienie: 3 śniadania w formie bufetu, 3 obiadowe.
- Zakwaterowanie: noclegi w Zamku Czocha.
- Zabawa taneczna prowadzona przez DJ-a.
- Ubezpieczenie NNW.
- Cena 695 zł/os.

### Wycieczki fakultatywne:

**PRAGA:** zwiedzanie miasta, m.in. Hradczany, gdzie mieści się Zamek Praski. Katedra św. Wita, w której przechowywane są regalia królów czeskich. Złota Uliczka zawdzięczająca swą nazwę mieszkającym tu w średniowieczu złotnikom. Most Karola, Stare Miasto: to jedno z najważniejszych miejsc w stolicy Czech. Historia samego Starego Miasta sięga ponad tysiąca lat, ale zorganizowane Stare Miasto istnieje od przełomu XII/XIII wieku. Zobaczymy najciekawsze zabytki, tj. Ratusz ze słynnym zegarem „Orloy”. Brama Prochowa, Kościół św. Mikołaja. Dom pod Kamiennym Dzwonem.

■ Cena: 80 zł/os. (1 dzień), cena zawiera: transport, usługę przewodnicką, ubezpieczenie NNW i KI.

**DREZNO:** zwiedzanie miasta, m.in. Tarasa Bruhla wzdłuż Łaby, Plac Zamkowy z rezydencją władców Saksonii. Plac Teatralny z operą Sampera. Zwinger – perła saskońskiego baroku. Muzea drezdeńskie (Galeria Starych Mistrzów, Zbrojownia, Muzeum Porcelany, Skarbiec Królewski, tzw. Gruenes Gewoelbe). Największy obraz na świecie wykonany z miśnieńskiej porcelany przedstawiający władców Saksonii, tzw. Fuerstzenzug, katolicki kościół św. Trójcy, zwany dworskim. Langer Gang – miejsce turniejów rycerskich, Frauen Kirche – protestancki kościół, symbol odbudowującego się Drezna.

■ Cena: 95 zł/os. (1 dzień), cena zawiera: transport, usługę przewodnicką, ubezpieczenie NNW i KI.

Biuro wpisane do Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych pod nr 521  
Gwarancji udziela AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

**Wpłaty należy przekazać do 10 marca na konto WIL z dopiskiem: Zamek Czocha**

**PERYSKOP** onet.pl

### Janusz Skowronek

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

### Trująca słodycz może zaszkodzić rakowi

Komórki nowotworowe, które lubią się żywić glukozą, można podstępem skłonić do „objadania się” cukrem, co doprowadza do ich śmierci – informuje „New Scientist”. Glukoza, pospolity cukier prosty, to niemal jedyne źródło kalorii dla nowotworów. Guy Perkins z University of California w San Diego oraz Rudy Yamaguchi z uniwersytetu Kyushu w Fukuoka (Japonia) wykazali, że komórki nowotworów lubią także podobny do glukozy cukier, zwany 2-deoksyglukozą. 2-deoksyglukoza działa na specyficzne białko, które uniemożliwia komórce nowotworowej apoptozę. W rezultacie mechanizm apoptozy zostaje odblokowany, co pozwala skutecznie działać wywołującemu obumieranie komórek leкови o nazwie ABT-263. Mechanizm ten mógłby teoretycznie znaleźć zastosowanie na przykład w leczeniu raka wątroby, płuca i piersi oraz nowotworów krwi. Próby laboratoryjne na myszach wykazały, że agresywne komórki raka prostaty zniknęły w ciągu kilku dni.

### Przełom w leczeniu hemofilii

Brytyjscy specjaliści po raz pierwszy z powodzeniem zastosowali terapię genową u sześciu pacjentów cierpiących na hemofilię typu B – poinformowano podczas kongresu American Society of Hematology w San Diego oraz na łamach „New England Journal of Medicine”. Genetyk z Weill Cornell Medical College dr Ronald G. Crystal twierdzi, że w terapii genowej doszło wreszcie do przełomu, jakiego oczekiwano od prawie 20 lat. – *Po niepowodzeniach przed ponad 10 laty, ta metoda leczenia wraca do gry* – powiedział.

Crystal ma na myśli nieudaną próbę z 1999 r., gdy na University of Pennsylvania po zastosowaniu terapii genowej zmarł młody mężczyzna.

## PERYSKOP

onet.pl

Również w 2002 r. we Francji dwóch chłopców cierpiących na rzadką odmianę wrodzonego niedoboru odporności po podobnych testach zachorowało na białaczkę. Tym razem udane próby przeprowadzili specjaliści z University College London Cancer Institute oraz St. Jude Children's Research Hospital w Memphis (Tennessee). Twierdzą oni, że do przenoszenia prawidłowego genu kodującego czynnik krzepnięcia krwi zastosowali nowy wirus. Ten drobno-ustrój wnika wyłącznie do komórek wątroby, gdzie jest wytwarzany tzw. IX czynnik krzepnięcia, którego brakuje chorym na hemofilię typu B.

Poddani próbom mężczyźni wytwarzali w organizmie zaledwie 1 proc. prawidłowego poziomu tej substancji (nazywanej też czynnikiem Christmasa). Po zastosowaniu terapii genowej u czterech z nich trwale podniósł się on na tyle, że nie musieli już zażywać leków i nie dochodziło u nich do samoczynnych krwawień. Pozostali dwaj nadal musieli stosować tzw. rekombinowane czynniki krzepnięcia krwi, ale o jedną trzecią rzadziej niż wcześniej – poinformował dr Andrew Davidoff z ośrodka w Memphis. Profesor Katherine Ponder, hematolog i onkolog z Washington University w St. Louis, w komentarzu na łamach „New England Journal of Medicine” stwierdziła, że jeśli dalsze testy potwierdzą, że terapia genowa jest bezpieczna, może ona zastąpić leczenie z użyciem bardzo kosztownych leków. Z dotychczasowych obserwacji wynika, że u jednego z chorych, u którego zastosowano największą dawkę genów brakującego czynnika krzepnięcia krwi, podniósł się poziom transaminaz, wskazujących na uszkodzenie wątroby. U innego natomiast zwiększyło się stężenie innych enzymów. U obu udało się jednak to zmienić po podaniu sterydów. Doktor Amit Nathwani, hematolog z UCL Cancer Institute w Londynie, zapowiedział, że w następnych próbach u kolejnych chorych zostanie użyta maksymalna dawka genów. Jeśli się one powiodą, terapię genową będzie można stosować w większej grupie chorych.

## Z medycznej wokandy

Należyta staranność (art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej) w orzecznictwie Naczelnego Sądu Lekarskiego

## Należyta staranność



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

**K**orzystając z uprzejmości Redakcji i mając do dyspozycji pewną ilość miejsca na łamach „Biuletynu WIL”, chciałbym powrócić do analizy orzecznictwa sądów lekarskich. Wydaje się, że prezentacja przypadków doskonale wskazuje, jakich sytuacji należy unikać w praktykowaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty. Często słyszę rodzaj pretensji, że język wykładowy (zwłaszcza w wykonaniu reprezentantów mojego zawodu) jest dla Państwa mało czytelny i komunikatywny, bo opiera się na generalizacjach. Język przypadków jest z pewnością bardzo klarowny, bo mimo wątpliwości i różnych podejść, które zawsze się pojawiają (podobno najczęściej udzielaną odpowiedzią przez prawników jest sentencja „to zależy”), na końcu jest jednoznaczne rozstrzygnięcie: winny lub niewinny. Ponadto werdykty sądów, w których zasiadają wyłącznie przedstawiciele Państwa korporacji zawodowej, pozwalają naszkicować istotę poruszanego problemu z punktu widzenia medycznego. Z pewnością lepiej niż orzecznictwo sądów powszechnych, gdzie przecież sąd nie zna się na zawiłościach medycznych sprawy i jedynie korzysta z pomocy biegłych, których opinii może wziąć pod uwagę, ale oczywiście nie musi. Ponadto, jak sami Państwo z pewnością zauważyliście, normy Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL), są bardzo ogólne (i bardzo dobrze!), a stanowisko Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) te normy

konkretyzuje. Wreszcie, lepiej mimo wszystko uczyć się na cudzych błędach niż na własnych. Trzeba jednak od razu zaznaczyć, że stanowiska NSL nie można traktować jak wyroczni, bowiem każdy może się mylić. Niemniej II instancja podobno zawsze ma rację. Prezentuję wybrane orzeczenia NSL, które uzyskałem dzięki pomocy przewodniczącego NSL, choć chcę z całą mocą podkreślić, iż dokonałem całkowitej zmiany (ukrycia) tożsamości osób występujących w tych sprawach. Nie chodzi bowiem o to, aby dokładać nową sankcję w postaci podania orzeczenia do publicznej wiadomości (do czego zresztą absolutnie nie mam uprawnień), naruszać dobra osobiste lub ujawniać dane osobowe, ale żeby pokazać istotę problemu. Są to ponadto sprawy pochodzące z obszarów innych izby lekarskich. Stąd też jakiegokolwiek skojarzenia ze sprawami wielkopolskimi są całkowicie nieuprawnione.

Poniżej zaprezentowano jedną z spraw dotyczącą wykładni art. 8 KEL. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowania diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędną czas”. Otóż w sprawie tej OSŁ uznał lek. X winnym tego, że jako ordynator oddziału chorób wewnętrznych szpitala miejskiego, pełniąc dyżur w izbie przyjęć w dniu 9 grudnia 2005 r., po pierwsze nie dołożył należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym z ciężko chorą 50-letnią A, przez co nieprawidłowo ocenił jej stan zdrowia oraz odmówił przyjęcia jej do szpitala, tj. o dokonanie przewinienia zawodowego stanowiącego naruszenie art. 8 KEL, i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. wymierzył mu karę nagany. Po drugie OSŁ uznał lek. X winnym tego, że w miejscu i czasie jak wyżej nie dopełnił obowiązku wydania karty informacyjnej z pobytu pacjentki w izbie przyjęć, nie podając tym samym powodów odmowy



przyjęcia do szpitala, tj. o dokonanie przewinienia zawodowego naruszającego § 21 ust. 1 pkt 11 oraz § 21 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2001 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 88, poz. 966) i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. wymierzył mu karę upomnienia oraz kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł obrońca obwinionego lekarza. Występujący na rozprawie przed NSL z-ca NROZ, przedstawiając sposób postępowania lekarza X podczas opieki w izbie przyjęć nad ciężko chorą pacjentką, chorującą od wielu lat na reumatoidalne zapalenie stawów, powikłane ropnym zapaleniem nadgarstka lewego, nosicielstwem gronkowca złocistego oraz na schorzenia współistniejące: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemię, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, guz okrężnicy, uchyłki poprzecznic, guzki krwawnicze odbytu i anemię, nie dopatrzył się rażących nieprawidłowości dających podstawę do postawienia zarzutu niedołożenia należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym. Zastępca rzecznika zaznaczył, że obwiniony lekarz zbadał pacjentkę, zlecił podstawowe badania, a nie stwierdziwszy stanu zagrożenia życia, podjął próbę umieszczenia jej na oddziale specjalistycznym reumatologicznym i poinformował męża pacjentki o swoich staraniach oraz o tym, że terapia będzie kontynuowana w poniedziałek 12 grudnia 2005 r. W konkluzji uznał karę orzeczoną przez OSŁ za zbyt wysoką i wniósł o jej obniżenie i wymierzenie kary upomnienia zamiast nagany. Jednocześnie – zdaniem NROZ – nie podlegało dyskusji, że niewydanie pacjentce karty informacyjnej z pobytu w izbie przyjęć, zawierającej rozpoznanie, wyniki wykonanych badań i przyczynę odmowy przyjęcia na oddział, stanowiło naruszenie przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej i tu wniósł o utrzymanie kary upomnienia. W ocenie NSL odwołanie wniesione od orzeczenia OSŁ okazało się zasadne. O ile ustalenia stanu faktycznego dotyczącego opisu choroby pacjentki i jej pobytu, dia-

gnostyki i leczenia w izbie przyjęć poczynione przez sąd I instancji można było uznać za prawidłowe, to oceny co do zachowania należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym skutkującej skazującym orzeczeniem wobec obwinionego lekarza NSL nie podzielił.

Sąd wyraził pogląd, iż trudno uznać za brak należytej staranności fizykalne zbadanie chorej, z osłuchiowaniem, badaniem jamy brzusznej, pomiarem ciśnienia tętniczego i temperatury, wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych, EKG (co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej w postaci wpisu w Książce Przyjęć i Odmów Izby Przyjęć z dnia 9 grudnia 2005 r.), a przy ich prawidłowych wynikach próby postępowania objawowego celem ulżenia cierpiącej chorej w postaci podania środków przeciwbólowych i płynów. Zdaniem NSL nie można również czynić zarzutu braku należytej staranności z próby umieszczenia pacjentki na oddziale chirurgicznym dysponującym salą septyczną oraz poczynione starania umieszczenia jej na oddziale reumatologii w celu specjalistycznego leczenia choroby zasadniczej (podkr. JS).

Zdaniem NSL ciężki ogólny stan pacjentki wynikał bowiem z wieloletniego, mimo młodego wieku, przewlekłego, postępującego schorzenia w postaci reumatoidalnego zapalenia stawów oraz jego powikłań i licznych chorób współistniejących, a nie był wynikiem jakiegoś stanu chorobowego, który wystąpił 9 grudnia 2005 r. Naczelny Sąd Lekarski uznał również za nieprawidłowe rozstrzygnięcie OSŁ, podane w uzasadnieniu, o niedaniu wiary wyjaśnieniom obwinionego lekarza, bez podania logicznego uzasadnienia takiego stanowiska. Jak zauważono, trudno również obwiniać lek. X, że swoją decyzją o nieprzyjęciu pacjentki na oddział przyczynił się do jej śmierci. Powodem zgonu były bowiem konsekwencje masywnego krwawienia z przewodu pokarmowego, które zdarzyło się następnego dnia po badaniu, mogło się zdarzyć w każdym czasie i miejscu i nie miało związku przyczynowo-skutkowego z działaniem obwinionego lekarza. Zwrócono jednocześnie uwagę, że na analizowany w materiale dowodowym wynik sekcji zwłok, która zdaniem NSL została przeprowadzona w sposób zdecydowanie niepra-

## PERYSKOP

Dodał też, że podobną metodą leczenia będą osoby cierpiące na hemofilię typu A (wywołaną brakiem VIII czynnika krzepnięcia krwi). Rozpoczęto już pierwsze próby zastosowania terapii genowej u chorych z tą odmianą hemofilii, występującej pięciokrotnie częściej niż hemofilia typu B. Według Wikipedii, najstarsze wzmianki o hemofilii znajdują się w księgach Starego Testamentu i na papirusach pochodzących ze starożytnego Egiptu. W Europie nazywano ją „chorobą królów”. Królowa Wiktoria przekazała mutację genu IX czynnika krzepnięcia krwi synowi Leopoldowi oraz córkom: Alicji i Beatrycze (były jego nosicielkami). Zapoczątkowało to „epidemię” hemofilii wśród członków rodów królewskich niemal w całej Europie, głównie w Hiszpanii, Niemczech i Rosji. Mutacje hemofilii typu A i B są przenoszone na chromosomie X, natomiast dziedziczone są w sposób recesywny. Najczęściej chorują mężczyźni, którzy odziedziczyli wadliwy gen po matce. Córki są zwykle jedynie nosicielkami mutacji, gdyż na chromosomie X mają kopie prawidłowego genu. Mogą jednak zachorować na hemofilię, gdy matka jest nosicielką mutacji, a ojciec choruje na hemofilię.

## Naukowcy: rak ma związek ze stylem życia

Ponad 40 proc. przypadków raka diagnozowanych co roku w Wielkiej Brytanii jest związanych ze stylem życia i takimi nawykami, jak palenie, picie alkoholu i złe odżywianie – twierdzą autorzy raportu opublikowanego w „British Journal of Cancer”, o którym pisze w środę BBC. Zdaniem jego autorów raport jest najbardziej wyczerpującą analizą na ten temat. Wynika z niego, że łącznie 14 czynników związanych ze stylem życia i środowiskiem wpływa na to, że Brytyjczycy zapadają na raka. Zdaniem badaczy, w 40 proc. przypadków raka wśród kobiet i 45 proc. wśród mężczyzn chorobie można by zapobiec przez zdrowszy tryb życia. Około 34 proc. przypadków raka wiąże się z paleniem, złą dietą, alko-

**PERYSKOP** onet.pl

holem i nadwagą. Specyficzna praca, na przykład narażenie na chemikalia czy azbest, powiązana jest w kilku procentach z przypadkami raka.

Wśród mężczyzn ponad 6 proc. przypadków raka wiązało się z brakiem warzyw i owoców w diecie, wśród kobiet nadwaga i otyłość miały związek z 7 proc. zachorowań – oceniają autorzy raportu. Dla naukowców największym zaskoczeniem były właśnie te ostatnie dane. – *Nie sądziliśmy, że jedzenie warzyw i owoców okaże się tak ważne w chronieniu mężczyzn przed rakiem. W przypadku kobiet zaś nie oczekiwaliśmy, że nadwaga będzie większym czynnikiem ryzyka niż alkohol* – powiedział główny autor badania, prof. Max Parkin.

– *Wielu ludzi sądzi, że rak jest kwestią przeznaczenia albo genów i to, czy na niego zachorują, zależy od szczęścia. Kiedy spojrzysz na dane, jest jasne, że ok. 40 proc. zachorowań na raka jest wywołane przyczynami, które w większości jesteśmy zdolni zmienić* – wskazuje badacz.

Materiał o raporcie opublikowany na portalu BBC News wywołał lawinę komentarzy; niektórzy internauci wskazują, że rak dotyka również osoby prowadzące zdrowy tryb życia.

Naukowcy przyznają, że chociaż znany jest związek między paleniem papierosów a rakiem gardła, to o innych czynnikach ryzyka wiemy znacznie mniej. – *Zdrowy tryb życia nie gwarantuje, że ktoś nie zachoruje na raka, ale możemy znacząco zwiększyć nasze szanse* – mówi dr Harpal Kumar, dyrektor brytyjskiej organizacji Cancer Research UK zajmującej się badaniem raka i szerzeniem wiedzy o tej chorobie. – *Jeżeli są rzeczy, które możemy robić, aby zmniejszyć ryzyko, powinniśmy się starać, jak tylko to możliwe* – podkreśla Kumar. W Wielkiej Brytanii co roku diagnozowanych jest ok. 134 tys. przypadków raka.

### **Sterydy lepsze od antybiotyków w leczeniu zapalenia zatok**

Profesor Antoni Krzeski z Warszawy, inicjator i główny organizator corocznego Forum Rynologicznego,

widlowy, nie tylko pod względem formalno-dokumentacyjnym, lecz także pod względem merytorycznym, a to mogło rzutować na ocenę zarówno sądu powszechnego, jak i lekarskiego. Wykonujący sekcję lek. Z podał jako główną przyczynę zgonu niewydolność krążeniowo-oddechową w przebiegu odoskrzelowego zapalenia płuc, mimo że badający pacjentkę lekarze (dr C, dr V i anesteziolog dr B) jeszcze kilka godzin lub mniej przed zgonem nie stwierdzali zmian osłuchowych nad płucami. Ten sam lekarz nie wykonał natomiast badania sekcyjnego przewodu pokarmowego, chociaż dane z wywiadu i logiczne rozumowanie wskazywały na masywne krwawienie z przewodu pokarmowego jako najbardziej prawdopodobną przyczynę zgonu. Tu ocena OSL odrzucająca znaczenie dowodowe badania anatomopatologicznego jako niespójnego ze stanem klinicznym była zdaniem NSL prawidłowa. W ocenie tego organu w uzasadnieniu orzeczenia sąd I instancji, przyjmując za dowód opinię sądowno-lekarską wykonaną w Katedrze i ZMS Akademii Medycznej w X, sporządzoną na zlecenie sądu powszechnego, nieobiektywnie ważąc sformułowania opinii, wybrał z niej te, które pasowały do orzeczenia skazującego. Na przykład, z odpowiedzi biegłych na pytanie: „Czy postępowanie diagnostyczne i lecznicze X wobec pacjentki było prawidłowe i czy w dniu badania znajdowała się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia?”, wybrano zdanie: „Biegli bez wątplenia to postępowanie mogą określić jako nieliczące ze stanowiskiem ordynatora oddziału”. Pominięto natomiast wcześniejsze, w tym samym punkcie: „Z przedłożonej biegłym dokumentacji lekarskiej nie wynika, aby w chwili badania chorej przez lekarza X i w momencie odmowy przyjęcia jej do szpitala istniały bezwzględne wskazania lekarskie do hospitalizacji”. Czy w innym miejscu: „Alternatywnym i w opinii biegłych całkowicie właściwym postępowaniem byłoby podjęcie hospitalizacji pacjentki, choć nie istniały do tego bezwzględne wskazania kliniczne [...] jednakże należy zaznaczyć, że nawet całkowicie prawidłowe postępowanie jak powyżej nie gwarantowałyby uratowania życia chorej”. I jeszcze kolejna ważna część opinii biegłych zawarta w pkt 7 opinii sądowno-lekarskiej, pominięta przez sąd I instancji: „Nie jest moż-

liwe ustalenie, w którym momencie doszło do zagrożenia skutkami, o jakich mowa powyżej (śmierci). Takie zagrożenie nie miało jednak miejsca w chwili badania przez lekarza X”. Biorąc pod uwagę powyższe i ewentualne wątpliwości wynikające z różnej oceny postępowania obwinionego lekarza przez osoby niebędące lekarzami, szczególnie zaangażowaną emocjonalnie – co zupełnie zrozumiałe – rodzinę, oraz obiektywne dane z dokumentacji lekarskiej i akt sprawy, NSL uznał, że zgodnie z prawną zasadą *in dubio pro reo* wątpliwości te należy rozstrzygać na korzyść obwinionego lekarza. Naczelny Sąd Lekarski wziął pod uwagę, że obwiniony lekarz w sposób dostateczny zbadał pacjentkę, wykonując niezbędne czynności, jak również podjął starania celem właściwego leczenia specjalistycznego na oddziale reumatologicznym, a chora w ocenie lekarza i biegłych nie była w stanie zagrożenia życia, zmuszającym do bezwzględnej hospitalizacji. Przyczyna zgonu była inna niż oceniona przez anatomopatologa i mimo że czas, jaki upłynął od badania przez obwinionego do zgonu pacjentki, był krótki, nie można było przewidzieć tego powikłania. Naczelny Sąd Lekarski, oceniając *post factum*, stwierdził, że lek. X mógł pacjentkę pozostawić w szpitalu, ale z dużym prawdopodobieństwem nie miałyby to wpływu na jej przeżycie. Zdaniem NSL uchybieniem zawodowym był natomiast brak dokumentacji lekarskiej w postaci niewydania karty wypisowej z pobytu w izbie przyjęć. Dokument taki powinien zawierać rozpoznanie – przynajmniej przypuszczalne, wyniki aktualnych badań, opis zastosowanego leczenia i sugestie co do dalszego postępowania terapeutycznego, szczególnie w przypadku odmowy hospitalizacji. Naczelny Sąd Lekarski zdecydowanie nie podzielił argumentów podniesionych w tej kwestii przez obrońcę obwinionego lekarza, sugerujących, że podobne postępowanie było wyrazem tzw. codziennej praktyki. Naczelny Sąd Lekarski uznał takie postępowania za naganne.

Z podanych wyżej względów NSL postanowił zmienić zaskarżone orzeczenie sądu I instancji i uniewinnić obwinionego lekarza od zarzutu zawartego w pkt 1 wniosku o ukaranie oraz utrzymać w mocy orzeczenie zawarte w pkt 2.



# Kilka słów o transplantacji



GRZEGORZ WRONA

**Z** przyjemnością i zainteresowaniem przyjąłem od Studenckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego i od Koła Naukowego Prawa Medycznego Lege Artis WPiA Uniwersytetu Adama Mickiewicza zaproszenie na konferencję naukową Transplantologia w Prawie i Medycynie. Sobota, 19 listopada 2011 r., pachnący świeżością gmach *Collegium Iuridicum Novum*, Aula Wykładowa, znakomita frekwencja, jakiej nie widzimy już nawet na najbardziej prestiżowych konferencjach kierowanych do lekarzy. Nie sposób więc nie gratulować organizatorom, lekarskiej i prawniczej młodzieży, umiejętności przekazu informacji i promocji. Rangę konferencji nadały nie tylko patronaty rektorów UM i UAM, ale również obecność P.T. dziekanów Wydziału Prawa i Administracji, Wydziału Lekarskiego i prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Trzeba odnotować świetny porządek konferencji:

**I panel:** „Czy sąsiad może oddać mi nerkę? Przeszczep od żywego dawcy”. Znakomite wykłady prawnika dr Joanny Haberko i medyka dr. Marka Karczewskiego. Joanna Haberko, od dawna interesująca się prawem medycznym, ba, prawo to kształtująca, znakomicie wpięła się w aktualny czas, czas promowania w Polsce idei dawstwa narządów spośród osób żywych. Usystematyzowane i czytelnie przekazane zapisy właściwych aktów prawnych w jednej strony zwróciły uwagę obecnych na możliwości, z drugiej strony zapaliły czerwone lampki skierowane na pułapki, niebezpieczeństwa i konieczne, nie tylko z prawnego obowiązku, procedury. Joanna Haberko jest członkiem Krajowej Rady Transplantacyjnej, co wcale nie ułatwiło odpowiedzi na zadawane pytania. Wykład Marka Karczewskiego, chirurga transplantologa, to umiejętnie przekazana wiedza praktyka, spotykającego się z pytaniami chorych i ich rodzin, pytaniami, które nie zawsze się powtarzają, często zaskakują. Ach to bogactwo życia.

**II panel:** „Po co nam narządy po śmierci? Przeszczep *ex mortuo*”. Sesja równie ciekawa, choć mogę opisać tylko drugie wystąpienie. Zajęty dyskusją w kularach po pierwszym panelu na wykład mgr Julity Jabłońskiej... spóźni-



## PERYSKOP [onet.pl](http://onet.pl)

powiedział, że w Polsce w leczeniu zapalenia zatok nadal nadużywane są antybiotyki. – *Jest to podwójnie niekorzystne, bo zbyt pochopne przepisywanie chorym tych leków przyczynia się do szerzenia się infekcji bakteryjnych opornych na antybiotyki* – podkreślił. Dodał, że nadużywanie antybiotyków nie jest też korzystne dla samego chorego. Jego zdaniem, lepsze efekty daje zastosowanie sterydów donosowych, zwłaszcza że ich skuteczność jest taka sama jak antybiotyków, a nawet większa. Przypomniał, że stosowanie antybiotyków w leczeniu zatok przynosowych jest rekomendowane w Europie od 4 lat. W tej sprawie specjaliści są zgodni. Niestety, w naszym kraju nadal nie wszyscy lekarze postępują według najnowszych zaleceń.

– *W rymologii jesteśmy opóźnieni w szerzeniu nowych metod leczenia. Wielu lekarzy leczy wciąż po swojemu, a nie zawsze zgodnie z rekomendacją. To m.in. dlatego organizujemy tego rodzaju konferencje z udziałem zagranicznych ekspertów* – przekonywał prof. Krzeski.

Według specjalisty, choroby nosa i zatok przynosowych, na które cierpi 10 proc. społeczeństwa, są jednymi z najczęstszych schorzeń. Występują równie często jak nadciśnienie tętnicze i choroby serca, ale są często bagatelizowane. Dodał, że chorzy nie powinni się obawiać stosowania sterydów, gdyż są bezpieczne w użyciu: podaje się je miejscowo i w małych dawkach. – *Sterydy od lat są z powodzeniem wykorzystywane w leczeniu astmy i alergicznego nieżytu nosa. Nadszedł czas, żeby lekarze rodzinni przekonali się, że należy je stosować w pierwszej kolejności również*

*w leczeniu zapalenia zatok* – podkreślił prof. Krzeski. Na konferencji omawiano również leczenie ostrych zapaleń górnych dróg oddechowych, które coraz częściej są zwalczane nowoczesnymi lekami roślinnymi. – *To preparaty nowej generacji, które powstały na bazie substancji wyizolowanych z ziół, o potwierdzonej badaniami skuteczności* – powiedział prof. Krzeski.

**PERYSKOP** onet.pl

Honorowym gościem Forum jest prof. Maria Siemionow z Cleveland Clinic w USA, która została uhonorowana tytułem *Artifex Rhinologiae Polonicae* nadawanym przez Stowarzyszenie *Rynologia Polska*.

### Lekarze o potrzebie szybkich zmian w terapii chorych na szpiczaka

Trzeba szybko poprawić dostęp do nowych leków dla chorych na szpiczaka mnogiego – apelowali lekarze na konferencji prasowej w Warszawie. Brak optymalnego leczenia sprawia, że polscy pacjenci z tym nowotworem krwi umierają zbyt szybko. Szpiczak mnogi (plazmocytowy) jest drugim co do częstości występowania nowotworem układu krwiotwórczego. Wywodzi się z komórek układu odporności produkujących przeciwciała – tzw. limfocytów B. Szacuje się, że w Polsce co roku zapada na niego 1500 osób, a ogólna liczba pacjentów wynosi 8–10 tys. Najczęściej chorują osoby po 65. roku życia. Choroba może prowadzić m.in. do uszkodzenia układu kostnego, niedokrwistości lub niewydolności nerek, którą stwierdza się u 10–15 proc. chorych.

– *Dzięki wprowadzeniu nowych leków przeżycie chorych na szpiczaka mnogiego wydłużyło się do 10–15 lat, podczas gdy jeszcze 10 lat temu wynosiło 2–3 lata* – powiedział dr Artur Jurczyszyn, prezes Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka.

– *Warunkiem poprawy przeżycia jest jednak leczenie pacjentów najlepszymi dostępnymi lekami. Im lepiej leczymy chorego od początku, tym lepsza jest odpowiedź, dłuższa remisja i dłuższe przeżycie* – podkreślił hematolog. Jak tłumaczył prof. Wiesław Jędrzejczak, konsultant krajowy ds. hematologii, światowym standardem jest stosowanie u chorych na szpiczaka z niewydolnością nerek jednego z nowych leków – bortezomibu – od początku terapii. Tymczasem w Polsce, zgodnie z aktualnymi zapisami programu terapeutycznego, preparat ten można stosować dopiero wtedy, gdy pierwszy lek nie pomoże. Według Wojciecha Matuszewicza,



łem się. Przypomnę zatem, że Julita to była (pierwsza studentka) pracownica Kancelarii Sądu WIL, stąd nie mamy problemu z dostępem do prezentacji. Doktor Marcin Mistowski w świetny i znakomicie czytelny sposób, co potwierdziły dociekliwe pytania z sali, przekazał wiedzę kiedyś tajemną – o przeszczepie serca. Usłyszeliśmy opowieść o trudnej drodze dochodzenia ZESPOŁU do wiedzy, precyzji i zasobów organizacyjnych, które trzeba było zdobyć, aby poprawić, zmienić lub zamienić tę niezwykłą pompę. Słuchaliśmy i na szczęście nie zapomnieliśmy oddychać.

**III panel:** „Mały pacjent – duży problem? Transplantologia u dzieci”. Pierwszy duży problem pokonał wykładowca – dr Krzysztof Mularski, który ze względu na chorobę uzgodnionych prelegentów musiał przygotować swoje wystąpienie w kilka godzin. Tym większe brawa otrzymał z sali za kompletność, jasność, wykładowy porządek i lekkie podejście do ciężkiego tematu. Profesor Jacek Wachowiak mnie nie zaskoczył. Miałem przyjemność słuchać go kilka razy w ostatnim roku. Wiedziałem więc, że usłyszę wygłoszoną z emocją i pasją, zawierającą nowe elementy, właściwie kierowaną do słuchaczy prelekcję o zasadach przeszczepiania tkanek i komórek. Wykład wzbogaciły przykłady, dziecięce uśmiechy i szczęście rodziców, ale też punktowanie barier do pokonania i normalnego poświęcenia. No właśnie – czy normalnego? Jasne odpowiedzi na kilkanaście pytań były ukoronowaniem tego panelu.

**IV panel:** „Czy można pozwać doktora House’a?” Profesor Jacek Sobczak jest członkiem Krajowej Rady Trans-

plantacyjnej. Jest wykładowcą, naukowcem, wychowawcą, sędzią Sądu Najwyższego. Jest prawnikiem, ale też prześmiewcą, poszukiwaczem prawdy, człowiekiem z krwi i kości. No cóż, chciałoby się powiedzieć: teatr jednego aktora. Najpierw obejrzelismy kilkanaście minut wybranych, dość drastycznie i tendencyjnie, fragmentów filmu. Potem wystąpienie profesora. Nie usłyszeliśmy odpowiedzi na pytanie zadane w tytule. Raczej podsumowujące stwierdzenie: po co? Ale do uważnych słuchaczy dotarły odpowiedzi ukryte. Dotarły pytania mobilizujące do zastanowienia. Trudne. Takie indywidualne, choć wygłoszone z katedry. Mnie też dopadły. Nie chciałem na gorąco udzielić odpowiedzi. Chyba zwyczajnie się bałem przed takim audytorium. Dopiero po zastanowieniu, podczas dyskusji w kularach, w czasie rozmów podsumowujących z organizatorami, a właściwie w trybie odroczonym odpowiadam na te pytania. W swoim sumieniu i w codziennej działalności.

Moje słowa uznania dla Towarzystwa i Koła Naukowego *in gremio* i *ad personam*. Tym bardziej, że pewnie przypadkowo w gronie tym zauważyłem wielu znajomych. Dziękuję Wam za fajny dzień.

PS Skoro o podziękowaniach mowa. Zespołowi Wojtka Buxakowskiego i Marka Saja należą się ciepłe słowa za „gotowce” dla praktyk lekarskich znajdujące się na stronie [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl) w zakładce *Dane osobowe w gabinecie lekarskim*. Już skorzystałem, uzupełniłem, wydrukowałem, przeczytałem, stosuję. Jeden spośród wielu problemów formalnych rozwiązany. Jesteście wielcy.



# Sąd lekarski w systemie szkoleń

**W** siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej 3 grudnia 2011 r. odbyło się szkolenie dla członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. Ze względu na obowiązki służbowe członków OSL wyjątkowo nie powitał prezes WIL dr n. med. Krzysztof Kordel. Pierwszą prelekcję wygłosił r.pr. OSL dr n. pr. Jędrzej Skrzypczak. Dotyczyła ona sposobu przeprowadzania rozprawy, błędów proceduralnych popełnianych przez OSL, a także obowiązków i praw sędziów. Wszystkie zagadnienia zostały poparte podstawami prawnymi. Dużo uwagi poświęcono problemom stron postępowania, ich praw i obowiązków, zeznaniom świadków, a także zaprowadzaniu spokoju na sali rozpraw, w tym m.in. policji sesyjnej. Wystąpienie cieszyło się dużym zainteresowaniem, obecni zadawali wiele pytań i chętnie słuchali odpowiedzi. Następnie dr n. pr. Jędrzej Skrzypczak oraz asystentki OSL Magdalena Zamroczyńska i Olga Sokołowska przedstawili szereg orzeczeń naszego Sądu, od których strony odwołały się do NSL. Prelegenci zwrócili uwagę na błędy popełnione w I instancji, braki w uzasadnieniach oraz na treść orzeczeń NSL. Pierwszy kazus przedstawił dr n. pr. Jędrzej Skrzypczak. Sprawa dotyczyła lekarza, który utrudniał postępowanie karne w ten sposób, że nie zawiadomił o pacjencie z ranami postrzałowymi i przeprowadzając operację, zatarł ślady. Na kanwie tego kazusu dr n. pr. Jędrzej Skrzypczak wyjaśnił lekarzom instytucję uregulowaną art. 82 ust. 2 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, a mianowicie umorzenia postępowania ze względu na niecelowość orzeczenia kary. Magdalena Zamroczyńska omówiła jako pierwszy kazus lekarzy, którzy poświadczając nieprawdę, naruszyli godność zawodu lekarza (art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Okręgowy Sąd Lekarski uznał lekarzy winnymi i wymierzył obwinionej lekarce karę nagany, pozostawiając obwinionym zaś karę upomnienia. Lekarka wniosła odwołanie do NSL. Ten przychylił się do odwołania i zmienił

orzeczenie OSL, wymierzając karę upomnienia. Kolejny kazus dotyczył lekarza, który naruszył art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, nie badając pacjenta. Odwołanie od uniewinniającego orzeczenia OSL wniosła pokrzywdzona. Naczelny Sąd Lekarski uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Ostatecznie lekarz został uznany winnym i wymierzono mu karę nagany. Ostatni z omawianych przez Magdalенę Zamroczyńską kazusów dotyczył lekarza, który fałszując recepty, naruszył art. 1 ust. 3, art. 2 ust. 1 oraz art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej, za co została mu wymierzona kara nagany. Odwołanie od tego orzeczenia wniosł OROZ, uznając, iż lekarz powinien dostać karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy. Olga Sokołowska przedstawiła sprawę lekarza, którego ostatecznie uznano winnym nieprawidłowego przeprowadzenia operacji. Prelegentka omówiła kolejno orzeczenie OSL – uniewinniające, odwołanie pokrzywdzonej, orzeczenie NSL oraz kolejne orzeczenie OSL. Następnie zaprezentowano dwa przypadki, w których lekarze zostali obwinieni o naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Pierwszy to postępowanie w sprawie lekarza, który odmówił przyjęcia pacjenta po doznanym urazie głowy na skutek wypadku. W sprawie tej OSL początkowo orzekł karę upomnienia, a po odwołaniu obwinionego i orzeczeniu NSL – OSL uniewinnił obwinionego lekarza. Drugi przypadek to postępowanie w sprawie lekarza, który miał nie wykazać należytej staranności poprzez nienależyte poinformowanie pacjentki. W sprawie tej lekarz został uznany winnym i złożył odwołanie do NSL. Ten uchylił orzeczenie OSL i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Kolejne orzeczenie uznawało lekarza niewinnym, z czym z kolei nie zgodziła się pokrzywdzona i wniosła odwołanie do NSL. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy orzeczenie OSL uniewinniające lekarza.

W związku z aktywnością uczestników spotkania i wieloma wątkami poruszany-

PERYSKOP

onet.pl

prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM), aby możliwa była taka zmiana, powinna powstać nowa wersja programu, która musiałaby być oceniona przez AOTM w standardowej procedurze. Profesor Jędrzejczak podkreślił, że choć napisał w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia w marcu 2011 r., to dotychczas nie został poproszony o propozycję nowej wersji programu terapeutycznego. Dodatkowym problemem jest to, że pacjenci z niewydolnością nerek nie mogą być leczeni w Polsce bortezomibem nawet w tzw. drugiej linii terapii.

– *Nie jest to wprawdzie napisane wprost, ale wynika z kryterium, które wyklucza zastosowanie bortezomibu u chorych z klirensiem kreatyniny gorszym niż u zdrowiej osoby, tj. poniżej 30 ml/min* – powiedział hematolog. Jego zdaniem, wystarczy tylko usunąć to kryterium, by rozszerzyć terapię bortezomibem w drugiej i kolejnych liniach na pacjentów, którym jest ona najbardziej potrzebna. Profesor Jędrzejczak zwrócił uwagę, że w czerwcu 2010 r. złożył do Ministerstwa Zdrowia wniosek w tej sprawie, jednak do tej pory nie przyniosło to skutku. Jak ocenił hematolog, zmiany w dostępie do leczenia bortezomibem są niezbędne, bo inaczej polskich chorych czeka szybka śmierć (niewydolność nerek to najgorszy czynnik rokowniczy w szpiczaku) albo znacznie droższe, a mniej skuteczne w tym wypadku dializoterapie.

Według Wojciecha Matuszewicza, zmianę można by wprowadzić dość szybko. Rada Konsultacyjna AOTM powinna wydać opinię na ten temat w ciągu ok. dwóch tygodni, potrzebny jest jednak wniosek ministra zdrowia.

Ekspert w dziedzinie ekonomii zdrowia Michał Jakimowicz podkreślił, że efekty zdrowotne uzyskiwane dzięki stosowaniu bortezomibu mieszczą się w granicach opłacalności. Zgodnie z kryterium przyjętym w Polsce, opłacalna jest terapia, która daje pacjentowi dodatkowy rok życia przy kosztach do 100 tys. zł. W przypadku bortezomibu ten koszt wynosi 58 tys. Jak ocenili hematolodzy, istotny problem stanowi

**PERYSKOP** onet.pl

też brak programu terapeutycznego, w ramach którego można by leczyć innym preparatem – lenalidomidem – tych pacjentów ze szpiczakiem, u których inne leki powodują polineuropatię obwodową mogącą prowadzić do inwalidztwa lub u których wcześniejsze terapie przestały działać. Obecnie jest on dostępny jedynie w ramach terapii niestandardowej.

– *W naszej klinice środki na leczenie tym lekiem skończyły się już w marcu* – powiedział dr Jurczyszyn. Zaznaczył, że program terapeutyczny znacznie poprawiłby dostępność leku.

**Badania potwierdzają: depresja zwiększa ryzyko choroby serca**

Depresja może mieć bardziej dalekosiężne konsekwencje, niż sądzono dotychczas. Najnowsze badania potwierdzają, że osoby, które cierpią z powodu zaburzeń nastroju, mogą być dwukrotnie bardziej narażone na choroby serca, w tym zawał, niż osoby bez depresji. Informację na ten temat zamieszcza pismo „Psychophysiology”. Jak przypominają autorzy pracy, dotychczasowe badania wskazywały, że tzw. duża depresja jest związana z podwyższoną śmiertelnością z powodu chorób serca, jednak dokładne przyczyny tej zależności były słabo poznane. Jedną z dwóch teorii na ten temat uwzględniała fakt, że osoby chore na depresję prowadzą mniej zdrowy styl życia, co w rezultacie może zwiększać ryzyko chorób serca. Druga teoria wskazywała, że depresja może zakłócać reakcję organizmu na stres i w ten sposób negatywnie wpływać na układ krążenia. Próbuąc wyjaśnić ten problem, naukowcy z Uniwersytetu Concordia w Montrealu (Kanada) razem z kolegami z innych kanadyjskich ośrodków naukowych przebadali 886 osób w wieku średnio 60 lat. U ok. 5 proc. z nich zdiagnozowano dużą depresję. Wszyscy musieli wykonywać ćwiczenia wysiłkowe. Przed aktywnością fizyczną, w jej trakcie oraz 1 min i 5 min po jej zakończeniu uczestnikom zmierzono akcję serca oraz ciśnienie krwi. Okazało się, że u pacjentów z depresją

mi przez członków OSL nie było możliwości zrealizowania zaplanowanego programu. Odbędzie się to na kolejnym szkoleniu dla członków OSL. Po ostatniej prelekcji członkowie OSL mieli czas na zadawanie pytań. Największe zainteresowanie wzbudził temat wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Przewodniczący Sądu krótko wyjaśnił znaczenie i charakter tych komisji, jednak ze względu na ramy czasowe szkolenia nie było

możliwe zgłębienie tego zagadnienia. Przewodniczący OSL w imieniu wszystkich członków wręczył kwiaty i podziękował za wieloletnią współpracę pani Hannie Śmigielskiej, która od stycznia 2012 r. w związku ze znacznym wzrostem zadań rejestru praktyk lekarskich będzie zmuszona zrezygnować z pracy w OSL. Dotychczasowa aktywność pani Hani została nagrodzona burzą braw oraz osobistymi podziękowaniami.

OLGA SOKOŁOWSKA

# Jubileusz pulmonologii

**J**ubileusz 60-lecia Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej świętowaliśmy 1 grudnia 2011 r. Wywodzi się ona z Kliniki Ftyzjatrii i przebyła długą drogę rozwoju. Na dodatek poznańska pulmonologia akademicka przeprowadzała się czterokrotnie, by znaleźć schronienie w strukturach Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego.

Paradoksem jest to, że właśnie w tym szpitalu, choć przy ulicy Długiej, zwanym wówczas Szpitalem Sióstr Miłosierdzia i Lazaretem Miejskim, stworzono w II połowie XIX wieku pierwsze w Poznaniu wydzielone sale dla gruźlików dzięki inicjatywie znanego w Europie ftyzjatri, dr. Teofila Koczrowskiego.

Jubileusz odbył się w Sali Andersjii. Władze uczelni reprezentowali: kanclerz Bogdan Poniedziałek oraz dziekan Wydziału Lekarskiego II prof. Andrzej Tykarski. Obecnych było wielu zaproszonych gości, przyjaciół Kliniki. Władze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej reprezentował jej wiceprezes prof. Andrzej Obrębowski.

Gospodarzami spotkania byli: prof. Halina Batura-Gabryel – obecny kierownik Katedry i Kliniki, prof. Witold Młynarczyk oraz zespół Kliniki. Po części oficjalnej zebrani wysłuchali koncertu zespołu Jacka Kowalskiego – znanego poznańskiego barda, a jednocześnie historyka sztuki i romanisty. Z okazji jubileuszu wydany został specjalny medal, którym uhonorowano grono osób zasłużonych dla poznańskiej pulmonologii.







Poznańska pulmonologia przedakademicka to wiele zacnych postaci, poczynszy od Roberta Kocha, przez dr. Teofila Kaczorowskiego oraz małżeństwo Zeylandów, którzy tworzyli w Poznaniu filię Instytutu Pasteura.

Słowa serdecznej pamięci należy poświęcić każdemu spośród sześciu kierowników Kliniki. Szczególne podwaliny pod przyszłą działalność położył prof. Jerzy Jurkowski (uczeń prof. Roguskiego) dzięki swojej kompetencji, rzetelności oraz życzliwości. Dobrze zapamiętana została duża kultura osobista i znacząca ranga prof. Ireny Westfal. Dzieło dwóch pierwszych kierowników kontynuowała krótko dr med. Lucyna Szymaczek-Meyer ze szczególną pulmonologiczną kompetencją, a następnie prof. Mieczysław Firlik, w którego zmaganiu ze śmiertelną chorobą nowotworową uczestniczył także zespół Kliniki. Krótki okres jego kierownictwa charakteryzowała duża dynamika odkrywania pulmonologii jako nowoczesnej dziedziny interny, zasiew naukowy oraz szczególnie życzliwe więzi między pracownikami, dla których prof. Firlik stał się przykładem lekarza akademickiego, naukowca oraz szlachetnego i wybitnego człowieka. Następnie dzieło rozwijało się pod kierownictwem związanego korzeniami z pulmonologicznym Wolstynem prof. Witolda Młynarczyka, który w środowisku poznańskim znany jest z tworzenia atmosfery życzliwości i zaufania, będąc dla wielu mistrzem lekarskiej praktyki pełnej bezinteresownego i pełnego zrozumienia pochylecia nad pacjentem i – ogólnie – drugim człowiekiem.

Obecnie Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej – kierowana przez prof. Halinę Baturę-Gabryel, wzbogacającą wraz z zespołem godnie i z dynamizmem zaszczytnie dzieło poprzedników –

wypełnia trojaka misję, prowadząc działalność naukową, dydaktyczną oraz usługową. O działalności naukowej świadczą prowadzone prace w wielu zakresach pulmonologii oraz uzyskane stopnie doktorskie. Działalność dydaktyczna to niemalże 4000 godzin rocznie w zakresie szkolenia przeddyplomowego w języku polskim i angielskim wśród studentów trzech wydziałów Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, a także znaczący udział w kształceniu podyplomowym lekarzy. Działalność usługowa to rocznie ponad 1600 pacjentów hospitalizowanych na 35-lóżkowym oddziale, ok. 10 000 pacjentów pozostających pod opieką w poradni przyklinicznej, około 1200 bronchoskopii. Budżet działalności pulmonologicznej wynosi w 2011 r. około 5 mln zł (w roku 2006 – 2 mln). W strukturach pulmonologicznych działają pracownicy: endoskopii układu oddechowego, zaburzeń oddychania podczas snu oraz badań czynnościowych z nowoczesnym sprzętem. Do dyspozycji pozostaje sala gimnastyczna z rozbudowanym zapleczem rehabilitacyjnym. Opieką objęte są także szczególne grupy pacjentów, w tym ponad 70 osób dorosłych z mukowiscydozą oraz pacjenci z niewydolnością oddechową poddawani tlenoterapii domowej.

Zespół Kliniki znany jest z licznych inicjatyw społecznych i zdrowotnych w środowisku wielkopolskim. Od roku 2003 działalność Kliniki wspiera Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej, które w formule organizacji pozarządowej poszerza możliwości organizacyjne działania. Staramy się nie być tylko biernymi obserwatorami, lecz próbujemy zmieniać rzeczywistość przez swoje działania.

SZCZEPAN COFTA

akcja serca wolniej wracała do normy po ćwiczeniach.

– *Opóźniona normalizacja akcji serca po wysiłku fizycznym u osób cierpiących na depresję wskazuje na zaburzenia biologicznej reakcji na stres. Uważamy, że może to odpowiadać za wyższe ryzyko chorób serca – mówi współautor pracy prof. Simon Bacon z Uniwersytetu Concordia. Chodzi o zaburzenia w funkcjonowaniu przywspółczulnego układu nerwowego, który odpowiada za zwolnienie pracy serca po przeżytym przez organizm stresie, jakim jest wysiłek fizyczny. Zdaniem autorów pracy, odkrycie to wskazuje, że lekarze zajmujący się chorymi na depresję powinni również poddawać ich badaniom w kierunku chorób serca.* – *Należy zająć się oboma tymi problemami w celu zminimalizowania ich poważnych konsekwencji zdrowotnych – komentuje prof. Bacon.*

### **Polskie testy genetyczne nowej generacji w kierunku raka**

Od grudnia w Polsce będzie można skorzystać z nowej generacji testów genetycznych, badających podatność danej osoby na raka jelita grubego i prostaty – poinformowali w Warszawie przedstawiciele Inno Gene, polskiej spółki biotechnologicznej. Obydwa testy Inno Gene opracowała wspólnie ze specjalistami z Uniwersytetu Medycznego i Wielkopolskiego Centrum Onkologii (WCO) w Poznaniu, którymi kierował prof. Andrzej Mackiewicz, kierownik Zakładu Diagnostyki i Immunologii Nowotworów WCO. Koszt jednego testu to 1,8 tys. zł. Prezes Inno Gene Michał Kaszuba wyraził jednak nadzieję, że w przyszłości dla niektórych osób z rodzinną skłonnością do obydwu nowotworów testy będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przekonywał przy tym, że za polskie testy i tak trzeba zapłacić dziesięć razy mniej niż za inne podobne, które kosztują 4–4,5 tys. euro i są mniej dokładne, bo badają mniejszy zakres mutacji. Zapewnił, że skuteczność polskich testów została potwierdzona badaniami laboratoryjnymi.

– *To jedyne takie testy na świecie, umożliwiające równoczesną ocenę*

PERYSKOP **onet.pl**

setek fragmentów DNA i występujących w nich mutacji genetycznych w jednym badaniu – podkreślił Jacek Wojciechowicz, biotechnolog, wiceprezes Inno Gene. Wyjaśnił, że ich wyjątkowość polega na tym, że obejmują analizę 169 mutacji genetycznych odpowiedzialnych za proces nowotworowy i dają wynik w ciągu zaledwie dwóch dni. – *Żaden inny test dostępny w Polsce i innych krajach nie ma tak dużego zakresu badania* – przekonywał Wojciechowicz. Zdaniem Kaszuby, zastosowanie obydwu testów może przynieść w Polsce oszczędności dla służby zdrowia sięgające 200 mln zł rocznie. Wczesne wykrycie raka jelita grubego i prostaty nie tylko bowiem zwiększa szanse wyleczenia, ale i zmniejsza koszty terapii. Jak poinformował, materiał do testu będzie można uzyskać samodzielnie w domu. Wystarczy pobrać wymaz z jamy ustnej, który po bezpiecznym zapakowaniu trzeba jedynie przesłać do laboratorium kurierem lub pocztą. Rezultat badania będzie znany po kilku dniach, ale ostateczne wyniki testu będzie musiał zinterpretować lekarz (na podstawie wytycznych opracowanych przez WCO). Według dr. Tomasa Banasiewicza z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Endokrynologii UM w Poznaniu, testy przeznaczone są szczególnie dla tych osób, których krewni zachorowali na ten typ raka i które chcą się upewnić, czy są bardziej zagrożone tą chorobą.

– *Często połowa osób z takiej rodziny wykazuje skłonności genetyczne do tych nowotworów. A są one wyjątkowo niebezpieczne, gdyż powstają często w młodym wieku i szybko postępują* – podkreślił poznański onkolog.

Zapewnił jednak, że w przypadku raka jelita grubego wystarczy częściej wykonywać kolonoskopię. Jest wtedy duża szansa, że guz zostanie wcześniej wykryty, a nawet można mu zapobiec poprzez usunięcie polipów, które mogą się przekształcić w nowotwór złośliwy. – *Wykrycie skłonności do nowotworów przy użyciu badań genetycznych nie musi narażać na dodatkowe stresy. Wręcz przeciwnie – daje poczucie bezpieczeństwa, jeśli tylko chorobę można kontrolować* – wyjaśnił dr Banasiewicz.

# Spotkanie pracodawców

Koleżanki i Koledzy, w dniu 15 października 2011 r. w Poznaniu z inicjatywy działaczy Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia spotkali się przedstawiciele regionalnych organizacji zrzeszających pracodawców działających w zakresie Ochrony Zdrowia, a przede wszystkim AOS (ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) oraz POZ (podstawowej opieki zdrowotnej), którzy powołali Polską Federację Pracodawców Ochrony Zdrowia (PFPOZ).

Do PFPOZ przystąpiły trzy związki założycielskie:

- Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia z siedzibą w Poznaniu,
- Związek Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej z siedzibą w Krakowie,
- Świętokrzyski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia z siedzibą w Kielcach.

Podstawowym celem Federacji jest ochrona praw i reprezentowanie interesów społecznych i gospodarczych zrzeszonych w niej organizacji pracodawców wobec organów władzy publicznej na szczeblu ogólnokrajowym oraz wpływanie na zmiany prawa zmierzające do tworzenia w Polsce stabilnego i wydolnego systemu ochrony zdrowia. Szczególnie bliska jest nam problematyka AOS. Z niepokojem obserwujemy działania zmierzające do umniejszania roli AOS (szczególnie realizowanej przez podmioty prywatne), która naszym zdaniem – wraz z POZ i szpitalami – powinna stanowić fundament całego systemu ochrony zdrowia. Obecne duże rozdrobnienie podmiotów AOS oraz brak wsparcia ze strony publicznych organów założycielskich (jak w przypadku szpitali) lub silnej i sprawnej organizacji (Federacji Porozumienia Zielonogórskiego w przypadku POZ) czyni AOS obszarem do łatwych ograniczeń, nadużyć i cięć finansowych. Co prawda dla obu pozostałych dziedzin ochrony zdrowia (POZ i szpitale) AOS stanowi również przedmiot zainteresowań, ale jedynie jako poboczny obszar zasadniczej aktywności. W obu tych przypadkach dominujące pozostają

sprawy dotyczące odpowiednio POZ i szpitali, co jest zupełnie zrozumiałe ze względu na naturę ich członków. Ponadto bardzo często skuteczność w praktyce oznacza skoncentrowanie uwagi na jednym lub najwyżej kilku zagadnieniach, a ich nadmierne rozproszenie umniejsza szansę powodzenia. Z tych też względów, choć po części problemami AOS zajmują się wszyscy, ostatecznie nikt nie zajmuje się nimi przede wszystkim lub po prostu wyłącznie. Nasza Federacja chce zajmować się przede wszystkim sprawami AOS. W tym celu Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia zawarła porozumienie z Federacją „Porozumienie Zielonogórskie” o bliskiej współpracy i podziale obszarów aktywności. Zadeklarowaliśmy wzajemne wspieranie się w naszych działaniach na rzecz środowiska medycznego oraz popieranie Porozumienia Zielonogórskiego w sprawach dotyczących POZ, a Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia w sprawach dotyczących AOS. Uważamy, że tego rodzaju współpraca zmierza do konsolidacji środowiska, a zwiększając siłę, poprawia naszą efektywność.

Niemniej najważniejsze jest poparcie ze strony samych lekarzy specjalistów. Poparcie to musi jednak polegać na organizowaniu się i tworzeniu realnej siły nacisku na struktury władzy państwowej, w tym Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Jedynie zorganizowane grupy są zdolne do wywierania skutecznego nacisku i uzyskiwania rzeczywistych efektów. Dlatego namawiamy lekarzy do tworzenia na terenie swoich województw organizacji pracodawców – dzięki temu będziemy silniejsi i bardziej reprezentatywni. Chętnie pomożemy od strony prawnej i organizacyjnej w powołaniu lokalnego związku pracodawców. Zapraszamy inne organizacje pracodawców, szczególnie zainteresowane problemami AOS, do kontaktu z nami i współpracy.

ANDRZEJ GRZYBOWSKI  
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM  
PREZYDENT POLSKIEJ FEDERACJI  
PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA



## Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

# Henryk Jordan

**Henryk Jordan (1842–1907)**  
**– profesor ginekologii UJ**  
**oraz pionier medycyny społecznej**  
**w Polsce**

**C**hoć nazwisko Jordana jest w Polsce powszechnie znane, jego życie i osiągnięcia społeczne są mało rozpropagowane. Henryk Jordan urodził się w Przemyślu. Ze względu na wczesną utratę ojca już jako gimnazjalista zmuszony był zarabiać udzielaniem korepetycji. Zagrożony wydaleniem ze szkoły za udział w manifestacjach patriotycznych w 1862 r. udał się do Triestu, gdzie pomimo trudności językowych ukończył szkołę i w 1863 r. zdał maturę. Następnie rozpoczął studia medyczne w Wiedniu i kontynuował je w Krakowie. Po ich ukończeniu – ze względu na trudną sytuację zdrowotną i materialną – wyjechał do najpierw do Berlina, a potem do Nowego Jorku. Tam utrzymywał się, grając na fortepianie w restauracjach oraz w zakładach gimnastyki szwedzkiej dla dziewcząt. Tam też po raz pierwszy zetknął się z wychowaniem fizycznym młodzieży i jego znaczeniem dla prawidłowego rozwoju. W Nowym Jorku prowadził również praktykę ginekologiczną i położniczą oraz założył szkołę położnych. Dzięki tym aktywnościom zgromadził pieniądze, które umożliwiły mu odwiedzenie ośrodków medycznych w Stanach Zjednoczonych, a potem – w drodze do kraju – w Anglii i w Berlinie.

Po zdaniu egzaminu dyplomowego w Krakowie w 1870 r. Jordan udał się jeszcze na 6-miesięczne szkolenie do kliniki ginekologicznej w Wiedniu. Po powrocie został asystentem w Katedrze Ginekologii i Położnictwa UJ prof. Maurycego Madurowi-

cza w Krakowie. W 1874 r. odszedł z UJ i założył praktykę prywatną, która zapewniła mu niezależność finansową. Od 1894 r. był prezesem Towarzystwa Ginekologicznego, a po śmierci Madurowicza w 1895 r. został kierownikiem Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Jednak to nie kariera naukowa i nie osiągnięcia naukowe uczyniły Jordana sławnym. Były to jego pasje i zainteresowania dotyczące higieny społecznej i medycyny szkolnej. Nie sposób wymienić wszystkich jego funkcji społecznych i aktywności, dlatego skupimy się na najważniejszych. Był aktywnym propagatorem badań dzieci w szkołach, wprowadzenia do szkół lekarzy oraz zajęć wychowania fizycznego. Ponadto zwracał uwagę na znaczenie przerw lekcyjnych i aktywności fizycznej w ich

trakcie. W latach 1888–1889 założył własnym kosztem fundację Park Miejski dr. Henryka Jordana. Była to pionierska i nowoczesna placówka wychowania dzieci poprzez gry i zabawy na świeżym powietrzu. Park Jordana w Krakowie obejmował 12 boisk o różnym przeznaczeniu, w tym do chodzenia na szrudłach, skoków o tyczce i ćwiczeń na przyrządach, ćwiczeń na drabinkach, pomostach i kładkach, piłki nożnej, palanta (zmodyfikowany przez Jordana amerykański baseball), tenisa, krykieta, etc. W pierwszych dwóch latach na zajęcia uczęszczało 500–600 dzieci, ale już w roku 1891 r. było ich 13 tys., a w roku 1901 – 32 tys. Podstawą parku było jego przemyślane funkcjonowanie oraz wyszkolona kadra, która prowadziła zajęcia z dziećmi. Jordan zwracał uwagę również na rozwój kulturalny i patriotyczny. Wzdłuż głównych alei parku ustawił 44 popiersia sławnych Polaków, gdzie wygłaszał pogadanki patriotyczne. W parku prowadzono też dożywianie oraz badania lekarskie. Podobne parki zaczęto tworzyć we Lwowie, Tarnopolu, Nowym Sączu, Nowym Targu i w Warszawie, a później w całej Polsce.

Od 1881 r. do śmierci Jordan był radnym Krakowa, w latach 1895–1902 posłem na sejm galicyjski. W 1887 r. zainicjował w Krakowie Stowarzyszenie dla Dożywiania Ciepłą Strawą Ubogich Dzieci, od 1892 r. przewodniczył Stowarzyszeniu Niesieniu Pomocy Ubogim Uczniom Szkół Ludowych, założył Towarzystwo Tanych Mieszkań dla Robotników, które wybudowało osiedle dla 100 rodzin. W 1900 r. zainicjował Towarzystwo Samopomocy Lekarzy, które chroniło rodziny lub samych lekarzy niezdolnych do pracy.

Odmówił propozycji uczczenia 30-lecia swojego doktoratu w Krakowie oraz nie przyjął propozycji prezydentury miasta Krakowa. Zmarł w 1907 r. na skutek ataku serca w przebiegu zapalenia płuc.

W Poznaniu ulica Henryka Jordana znajduje się na Wildzie.



## Dawka mediów

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 mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

### Mogą odetchnąć

Ciężko chorzy pacjenci oddziału hematologii Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu mogą odetchnąć. Od miesiący wisiała nad nimi groźba, że zostaną bez pomocy. Szpital przenosi się bowiem na Franowo, a budynek po nim ma być w przyszłym roku sprzedany. Okazuje się jednak, że hematologia może zostać uratowana. Mówi się o jej przeniesieniu do Szpitala Wojskowego.

Na oddziale hematologii, jednym z dwóch w Poznaniu, leczą się chorzy na przewlekłe białaczki, chłoniaki. Jest ich około stu. To jedyne miejsce w województwie, gdzie pomoc znajdują pacjenci cierpiący na hemofilię. Ostatnio mówiło się o tym, że hematologia może trafić do szpitala powiatowego w Puszczykowie. Ten, za przysposobienie budynku do nowego oddziału, żądał jednak aż 3 mln zł. Sam pomysł nie podobał się też lekarzom ze Szkolnej. Mówili, że chorym trudno będzie dojeżdżać na chemioterapię z Poznania. I narzekali na brak sprzętu w Puszczykowie. A przenosiny na Franowo? Wymagałyby dobudowania nowego skrzydła szpitala.

Teraz okazuje się, że oddział jednak będzie funkcjonował. Jak się nieoficjalnie dowiedzieliśmy, może zostać przeniesiony do Szpitala Wojskowego. – *Optymalnym rozwiązaniem byłoby, gdyby udało się zostawić oddział tam, gdzie jest teraz, ale każde wyjście, w tym Szpital Wojskowy, jest dla nas lepsze niż likwidacja oddziału* – mówi Stanisław Rusek, rzecznik prasowy szpitala im. Strusia.

TOMASZ NYCZKA  
„POLSKA.GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Przez osiem godzin

To najdłuższy zabieg, jaki do tej pory wykonali lekarze z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego. Wycięli choremu m.in. część języka, żuchwy, gardła, podstawy czaszki i skórę z twarzy zaatakowane nowotworem, a potem zrekonstruowali olbrzymie ubytki.

Stan 64-letniego pacjenta był tak poważny, że chirurgi przez osiem godzin wycinali chore tkanki. Następnie pobrali z uda i przedramienia pacjenta płyty skóry wielkości dłoni wraz z tkanką tłuszczową, fragmentami mięśni oraz naczyniami krwionośnymi i odtworzyli m.in. język i dno jamy ustnej.

W operacji lekarzom z Poznania pomógł znany niemiecki chirurg rekonstruktor prof. Ulrich Harreus z Uniwersytetu w Monachium. – *Pokazał nam, jak przygotowywać płat do rekonstrukcji, wykorzystując wyobraźnię przestrzenną. To było cenne doświadczenie* – mówi Jacek Banaszewski, szef zespołu rekonstrukcyjnego. Klinika w szpitalu przy Przybyśzewskego zaczęła wykonywać operacje rekonstrukcyjne

w obrębie głowy i szyi pięć lat temu. Najpierw po kilka rozcięcie, w tym roku już 36. W sumie poznańscy lekarze pomogli już ponad 230 pacjentom.

SAW  
WWW.GAZETA.PL

### Rząd wraca do pomysłu

„Rzeczpospolita” ustaliła, że rząd wraca do pomysłu dodatkowych polis zdrowotnych. Ich celem jest zapewnienie szybszego dostępu do świadczeń. Według gazety, przepisy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, znajdują się w pakiecie projektów ustaw przygotowanym przez resort zdrowia, które na początku stycznia trafią do konsultacji.

Zmiany mają ułatwić chorym dostęp do usług medycznych, a szpitalom dać dodatkowy zastrzyk finansowy. Zgodnie z projektem – czytamy w „Rzeczpospolitej” – publiczne lecznice będą mogły podpisywać kontrakty, oprócz NFZ, z firmami ubezpieczeniowymi. Te na podstawie umów ze szpitalami mają oferować pacjentom prywatne polisy, a ich posiadacze będą mogli szybciej korzystać ze świadczeń. Wykupując dodatkową polisę, pacjent nie byłby zwolniony z opłacania składek zdrowotnych do NFZ. Gazeta dodaje, że nową formą ubezpieczeń są zainteresowani przedstawiciele ubezpieczycieli, choć ich zdaniem projekt trzeba trochę doprecyzować.

WWW.ONET.PL

### NRL zawiesiła protest

– *Jeżeli nasze postulaty nie będą uwzględniane, protest powróci ze zdwojoną siłą, a politycy utracą resztki zaufania* – oświadczył prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz w liście do medyków.

NRL zawiesiła do najbliższego zjazdu, który odbędzie się 25 lutego, decyzję o wypisywaniu tylko pełnopłatnych recept. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło propozycje zmian przepisów. Zakładają one m.in., iż pisemne oświadczenie pacjenta będzie mogło być uznawane za dowód ubezpieczenia zdrowotnego. Powołany ma zostać zespół złożony z przedstawicieli NRL, aptekarzy i MZ. Jego zadaniem jest przedstawienie propozycji zmian przepisów w ustawie refundacyjnej, które dotyczą karania lekarzy za wypisywanie recept osobom nieuprawnionym. Hamankiewicz zaznacza, że NRL nie zrezygnuje z postulatu dotyczącego nowelizacji ustawy.

– *NRL podjęła decyzję o zawieszeniu uchwały z 2 grudnia br., zdając sobie sprawę, że naprawienie źle skonstruowanych przepisów musi zająć trochę czasu. Sądzę też, że minister zdrowia zasługuje na początku pełnienia urzędu na zaufanie. Dlatego z uwagą zapoznaliśmy się z propozycjami doraźnych rozwiązań w formie komunikatów ministra zdrowia i prezesa NFZ, które do czasu wprowadzenia zmian w ustawach mogą ograniczyć negatywne skutki wprowadzanych przepisów* – napisał Hamankiewicz w liście do lekarzy.

– *Jakiegolwiek informacje sugerujące, że godzimy się na wprowadzane przepisy są nieprawdziwe. Zgody na nie być nie może i nie będzie. Jeżeli nasze postulaty nie będą*



## Andrzej Piechocki

*uwzględniane, protest powróci ze zdwojoną siłą, a politycy utracą resztki zaufania – zaznaczył prezes NRL.*

Zgodnie z ustawą refundacyjną, gdy lekarz błędnie wypisze receptę, będzie zobowiązany do zwrotu kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami. Chodzi o wypisanie recepty m.in. nieuzasadnionej względami medycznymi lub niezgodnej z listą leków refundowanych. Lekarz będzie ponosił odpowiedzialność finansową także w przypadku, gdy na receptce wpisze niewłaściwy poziom refundacji leku.

AMK

„RZECZPOSPOLITA”

### Dali trzy miesiące

Wielkopolscy aptekarze podpiszą umowy z NFZ na leki refundowane. Naczelna Rada Aptekarska odstąpiła od ogólnopolskiego protestu po spotkaniu z ministrem zdrowia. – *Mając na uwadze dobro pacjentów, daliśmy panu ministrowi trzy miesiące na spełnienie naszych postulatów* – powiedział Radiu Merkurj prezes Wielkopolskiej Rady Aptekarskiej dr Tadeusz Bąbelek.

Tadeusz Bąbelek obawia się także, iż aptekarze nie będą mogli wydawać leków, jeżeli lekarze będą protestować i przystawiać na receptach pieczętki: „refundacja do oceny NFZ”. Na receptach nie może być bowiem żadnych dodatkowych pieczętek. W piątek lekarze mają się spotkać z ministrem zdrowia w sprawie nowej ustawy refundacyjnej i jej przepisów wykonawczych.

WWW.RADIOMERKURY.PL

### Wraca in vitro

Sejm nowej kadencji będzie musiał szukać kompromisu pomiędzy co najmniej pięcioma projektami ustaw dotyczącymi *in vitro*. Dwa projekty w tej sprawie złożył SLD, jeden – Ruch Palikota. Na początku przyszłego roku to samo chcą zrobić PO i PiS.

O zamiarze złożenia własnych projektów w sprawie *in vitro* poinformowali PAP w piątek Bolesław Piecha (PiS) i Małgorzata Kidawa-Błońska. – *Jesteśmy zdecydowani zgłosić projekt ustawy regulującej sprawę bioetyki, w tym in vitro. To będzie tożsama ustawa z tą z poprzedniej kadencji. Może być jeszcze jeden projekt, nie wykluczam, że grupa posłów PiS będzie nastawiona bardziej ortodoksyjnie niż ja i przedstawi własny projekt ustawy* – powiedział Piecha.

Kidawa-Błońska kończy już prace nad projektem. – *Nie składam go jeszcze, bo go trochę poprawiamy. W ubiegłej kadencji pracowaliśmy nad tym tematem w komisji, były ekspertyzy. Szkoda byłoby się teraz cofać. Uwzględnimy poprawki, które wynikają z zastrzeżeń. Nasz projekt złożymy w Sejmie na początku roku* – poinformowała posłanka PO. Kidawa-Błońska nie przesądziła, czy ktoś zdecyduje się ponownie zgłosić projekt autorstwa Jarosława Gowina, teraz ministra sprawiedliwości.

W grudniu 2011 r. minister zdrowia Bartosz Arłukowicz wyrażał przekonanie, że w tej kadencji parlamentu dojdzie do uznania *in vitro* za jedną ze skutecznych metod leczenia niepłodności. – *Mój pogląd na ten temat jest znany. Uważam,*

*że najpierw potrzebne są przepisy w tej sprawie, bo Polska jest jednym z ostatnich krajów niemających uregulowanej tej kwestii. Potem będzie można mówić o refundacji* – powiedział minister.

EB, PAP

WWW.WPROST.PL

### Jak chorować?

Aby leczyć, trzeba się tego nauczyć. A kto wie, jak chorować? Współczesna nauka daje pewną odpowiedź.

Dwóm kobietom postawiono identyczną diagnozę: zaawansowana choroba wieńcowa – i stwierdzono konieczność wykonania pomostu naczyniowego, który ominie zwężoną tętnicę wokół serca. Obie pacjentki miały tyle samo lat, identyczną wagę, wykształcenie, w ich rodzinach nie było do tej pory podobnych problemów, obie były operowane w tym samym szpitalu. Po operacji pierwsza dość szybko wróciła do zdrowia, nie narzekała na żadne komplikacje. U drugiej wystąpiły powikłania, które omal nie zakończyły się tragicznie. Dlaczego?

Według spostrzeżeń lekarzy, bardzo duży wpływ na przebieg leczenia ma nastawienie chorego. Wiara w to, że wszystko się uda, pomaga. Pesymizm i lęk pogarszają rokowanie. – *Pacjent, który boi się operacji, zawsze gorzej ją znosi* – nie ukrywa dr Krzysztof Cedro, ordynator oddziału kardiologii inwazyjnej z Centrum Kardiologii Allenort w Tomaszowie Mazowieckim. – *Zebrałem na ten temat spore doświadczenie, które nauczyło mnie podchodzić do psychiki pacjentów z dużą pokorą. Stan ducha trzeba poprawiać, jeśli chcemy im pomóc* – dodaje.

PAWEŁ WALEWSKI

WWW.POLITYKA.PL

**NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE  
W DOSKONAŁEJ LOKALIZACJI**

Wynajmę nowoczesny gabinet lekarski  
w kompleksie **MEDISAN**  
znajdującym się w centrum Poznania  
przy ul. Maratońskiej,  
na terenie osiedla Maraton Gardens (obok Multikina 51).  
Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki,  
a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.  
Wynajem gabinetu na wyłączność lub w zależności od czasu pracy.  
Kontakt: 600 071 000



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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Stała się rzecz dziwna i nieoczekiwana w kontekście dotychczasowego postrzegania Izby Lekarskiej przez środowisko lekarskie. Przez krótki czas (niestety, jak się okazało) lekarze byli dumni z działań i postawy Naczelnej Izby Lekarskiej. Dumą napawała lekarzy twarda postawa NIL domagającej się zmiany ustawy refundacyjnej i protestującej przeciw jej zapisom, a także przeciwko skandalicznemu projektowi nowego rozporządzenia o receptach lekarskich.

**W**yras temu poparcie dało bezpośrednio ponad 15 000 (piętnaście tysięcy!) lekarzy, podpisując się pod petycją na stronie internetowej NIL. Także uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej z 2 grudnia zalecająca przystąpienie od 1 stycznia 2012 r. do protestu „pieczętkowego” (zapoczątkowanego przez OZZL), spotkała się z aprobatą większości środowiska. O słuszności tego kierunku działań świadczyła coraz większa nerwowość polityków, uspokajających, że „dla pacjentów nic się nie zmieni” oraz wzmożona aktywność „niezależnych” mediów, wieszczących apokaliptyczne wizje dla pacjentów po 1 stycznia. To, że nasz protest to nie przelewki, zostało szybko potwierdzone przez zapowiedź spotkania ministra zdrowia z Naczelną Radą Lekarską w dniu 16 grudnia. Co prawda gorące głowy optymistów nieco ostudziły dwie informacje. Pierwsza, że Naczelna Rada Aptekarska wycofała się ze swojego protestu polegającego na wezwaniu aptek do niepodpisywania umów z NFZ, oraz druga, iż minister zamierza 16 grudnia podpisać rozporządzenie

w sprawie recept. Niektórzy twierdzili, że w takiej sytuacji to spotkanie nie ma większego sensu, skoro wszystko i tak jest przesądzone. Inni z kolei wieszcyli, że w sytuacji „zdrady” aptekarzy mister albo się nie zjawi, przysyłając któregoś z „wice”, albo usztywni stanowisko. Pierwsza z obaw okazała się płonna – minister pojawił się osobiście w siedzibie NIL, co jego poprzedniczce „nie udało się” przez całą poprzednią kadencję rządu. Niestety, był to jedyny pozytywny tej wizyty. Minister przedstawił bowiem proponowane rozwiązania, mające złagodzić zapisy ustawowe. Rozwiązania uzgodnione z prezesem NFZ – podobno. Dlaczego podobno? Ponieważ NRL nie zobaczyła żadnego „podpisanego” dokumentu, tylko prezentację zamiarów. Dla mnie to niestety za mało, ponieważ już nie jeden raz okazało się, że minister i prezes NFZ nie dotrzymują dżentelmeńskich umów. Ale miejmy nadzieję, że zrozumieli powagę sytuacji i spełnią obietnice. Ministrowi należą się zresztą „gratulacje” za to spotkanie, gdyż rozegrał je wzorowo socjotechnicznie, czego wyrazem było natychmiastowe głosowanie, w obecności ministra, wniosku o zawieszenie uchwały z 2 grudnia. Niestety stosunkiem głosów 21 do 19, przy 10 głosach wstrzymujących się (sic! – SZCZERZE – nie rozumiem, jak można nie mieć zdania w tak istotnej sprawie!), Naczelna Rada Lekarska zawiesiła wspomnianą uchwałę. Stało się źle. Taka jest moja opinia, ponieważ ta część środowiska lekarskiego, która wreszcie wyrwała się z gnuśności, z pozycji obserwatora, poczuła się jak dziecko, któremu obiecano loda, ale w ostatniej chwili zaproponowano sam wafelek, mówiąc, że w przyszłości, ale tylko gdy będzie ciepło, dostanie dwa. O tym, że ponieważ do niektórych dotarło, że zawieszenie protestu to błąd, świadczy list do lekarzy prezesa Hamankiewicza (do przeczytania na stronie internetowej NIL i WIL). Niestety mleko skisło i niesmak pozostał. W Internecie, medium najszybciej reagującym, pojawił się zresztą błyskawicznie komentarz do tej sytuacji – niezbyt pochlebny dla członków NRL – mianowicie Naczelną Radę Lekarską przechrzczono na Naczelną Radę Kunktatorów. Jedyne co nam teraz pozostaje, to dopingować naszych kolegów, w tym naszego prezesa, by w rozmowach z ministerstwem uzyskali to, o co walczymy, i nie dali się omamić „złotoustym” politykom. A gdyby ministerstwo i NFZ nadal nas zwodzili, by dali temu jasno wyraz, bez owijania w bawełnę i ściemniania.

### Największa baza ofert pracy tylko dla lekarzy zaprasza do współpracy

Każde ogłoszenie zamieszczone na:

**[www.konsylium24.pl/praca](http://www.konsylium24.pl/praca)**

jest aktywnie promowane pośród 27 tysięcy zarejestrowanych w serwisie lekarzy ze wszystkich 72 specjalizacji medycznych.

Korzystanie z serwisu zarówno dla pracodawców, jak i lekarzy szukających pracy **jest bezpłatne**.

Dodanie ogłoszenia zajmuje tylko parę minut i nie wymaga logowania.

Zapraszamy: [www.konsylium24.pl/praca](http://www.konsylium24.pl/praca)

**Zespół Konsylium24.pl**

NZOZ Nasza Przychodnia  
w Kcyni

(województwo kujawsko-pomorskie,  
25 km na pn.-wsch. od Wągrowca)

poszukuje

**lekarza  
do pracy w POZ**

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie  
oraz mieszkanie służbowe 47 m<sup>2</sup>  
lub 94 m<sup>2</sup> dla małżeństwa lekarskiego

Kontakt: [pprusak@op.pl](mailto:pprusak@op.pl)  
lub tel. 502 624 355



Zostańmy jeszcze przy ustawie refundacyjnej i receptach. Pisząc dziś te słowa (18 grudnia), nie wiem jeszcze, jak będzie wyglądało „poprawione” rozporządzenie, ani jak naprawdę będą wyglądały porozumienia Ministerstwa z NFZ. Jedno jest pewne. Pomimo zapewnień, że leki stanieją, wielu pacjentów może się przekonać, że będzie płaciło więcej. Wynika to z faktu, że zmieniły się zasady refundacji i refunduje się nie poszczególne leki, tylko grupy terapeutyczne (w dużym uproszczeniu). Poza tym tańszy zamiennik pacjent będzie mógł otrzymać tylko, jeśli istnieje „identyczny” zamiennik. Jeśli substancja czynna będzie się choćby minimalnie różnić, to zamiana będzie niemożliwa. Ktoś powie, ale przecież Ministerstwo pochwaliło się, że wynegocjowało niższe ceny? Niestety, dla pacjenta zazwyczaj nic to nie zmienia, ponieważ wskutek wprowadzenia „sztywnych” cen i marż, zarówno aptecznych, jak i hurtowych, farmaceuci nie mają pola do manewru, tak jak to mieli dotychczas. W efekcie, paradoksalnie, może się okazać, że pacjent otrzymując od lekarza receptę z adnotacją: „bezpłatnie”, w aptece jednak zapłaci i to wcale nie symbolicznie. A gdy będzie próbował zamienić lek na tańszy, będący podstawą refundacji, okaże się, że nie może tego uczynić, bo co prawda grupa terapeutyczna jest ta sama (np. insuliny), ale substancja inna. I pacjent będzie miał pretensje albo do aptekarza, albo do lekarza. Niestety, zapewne niewielu będzie miało żal do ministra i posłów, którzy mu ten los zgotowali.

W ubiegłomiesięcznych ścinkach poruszyłem temat odmowy zawierania kontraktów z przychodniami niespełniającymi warunku progowego, czyli przyjęć minimum 3 dni w tygodniu po 4 godziny, czyli 12 godzin dla każdego miejsca przyjęć. Okazuje się, że NFZ twórczo już zdążył rozwinąć tę myśl. W interpretacji wydanej dla świadczeniodawców małopolski oddział Funduszu zwraca uwagę na fakt, iż dostępność poradni określa się godzinami jej pracy, a nie czasem pracy poszczególnych lekarzy. Zatem jeśli w tym samym dniu pracuje dwóch lekarzy w tym samym czasie, np. w godz. 8–10, oznacza to, że poradnia jest czynna tak jak w harmonogramie ogólnym – 2, a nie 4 godziny... Twórczych interpretacji ze strony NFZ jest zresztą więcej. Jak Państwo wiedzą, albo i nie, toczyły się rozmowy kardiologów z NFZ w sprawie wyceny procedur kardiologicznych, głównie tzw. kardiologii inwazyjnej. Niestety strony nie osiągnęły porozumienia. Fundusz pozostał przy swojej wycenie procedur, co w efekcie daje obniżenie opłat za procedury kontraktowane 5–22% w stosunku do obecnych. I tu pojawia się „twórcza interpretacja” NFZ. Na zarzuty kardiologów, że szpitale tracą na tym, NFZ ustami rzecznika Andrzeja Troszyńskiego odpowiedział: „Nie oznacza to gorszego finansowania kardiologii. Kontrakty ze szpitalami będą podobne, tyle że aby dostać tę samą ilość pieniędzy, trzeba przyjąć większą liczbę pacjentów.” Naprawdę ciekawe podejście! Ale niestety typowe dla filozofii naszego monopolistycznego płatnika, która sprowadza się do hasła: rób więcej za mniej. I nie protestuj, przecież w sumie dostajesz tyle samo.

Mimo pesymistycznego wydzwiku powyższych ścinków, życzę Państwu z okazji nadchodzącego Nowego Roku, by to nikle światelko w „śnieżnym tunelu” widoczne na naszej okładce zamieniło się w słoneczny dzień.

## Podziękowania

Zwracam się do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z prośbą o przekazanie podziękowań dla dr. Mieczysława Pełko, dr. Stanisława Kasprzaka, dla całego personelu medycznego oraz pielęgniarzkiego za miłą i sympatyczną opieką lekarską w czasie mojego pobytu w szpitalu miejskim w Krotoszynie. Pragnę również podziękować panu dr. Markowi Wexsejowi pracującemu w Krotoszynie, mojemu doktorowi rodzinnemu, za opiekę lekarską oraz za wyrozumiałość, cierpliwość dla mnie i mojej rodziny.

WDZIĘCZNY PACJENT  
JAN ŁUCZAK

Bardzo często słyszę od wielu osób narzekania na pracę lekarzy w przychodniach i poradniach zdrowia. Osobiście mam inne doświadczenie. W kilku zdaniach chciałabym pokazać, że w naszej służbie zdrowia są też wspaniali lekarze. Przykładem jest mój lekarz (kiedyś zakładowy AE w Poznaniu, dzisiaj rodzinny) dr Joanna Śmiałowicz z NZOP Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna przy Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Jestem osobą starszą (po 60. roku życia). Mój pierwszy poważny kontakt z lekarzami był w 21. roku życia – wypadek tramwajowy, straciłam podudzie lewej nogi. Po rekonwalescencji wróciłam do pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Skończyłam studia w 1975 r. i rozpoczęłam pracę w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Do 1996 r. byłam zdrowa – niestety ukąsił mnie kleszcz i wtedy zaczęły się kłopoty. W tej sytuacji kontakty z lekarzami były bardzo częste.

Cały rok 1997 walczyłam z chorobą – w efekcie diagnoza: RZS IV stopnia. Od tego momentu zawsze, w trudnych chwilach wspierała mnie dr Jolanta Śmiałowicz. Nie tylko jako wspaniały diagnostyk, dociekliwy lekarz, lecz także człowiek pomagający duchowo i psychicznie. W dalszej kolejności choroba zaatakowała nerki. Niewydolność postępująca, skutkiem czego były dializy. Dla mnie, jako pacjenta, ta diagnoza to był straszny wyrok. Doktor Jolanta Śmiałowicz w dalszym ciągu służyła mi opieką lekarską i wspierała psychicznie. Dokładnie tłumaczyła, co wiąże się z tą diagnozą i pozwalała spokojnie podejść do nowego wyzwania. Tak razem przetrwaliśmy 2,5 roku, kiedy znalazł się dawca nerki. Przygotowana przez mojego lekarza bez strachu pojechałam do Katowic, gdzie dokonano przeszczepu – wszystko wspaniale się przyjęło – to cud. Obecnie, mając nowe życie i 61 lat, jeżdżę na kontrole do Katowic, natomiast bieżące problemy pokonujemy z dr Jolantą Śmiałowicz. Tak było i jest nadal. Mogę się zwrócić z każdym problemem, nawet w dni wolne od pracy.

To jest mój obraz lekarza rodzinnego, człowieka, a nie tylko urzędnika. Tym świadectwem chcę pokazać, że są wspaniali lekarze, a dr Śmiałowicz podziękować za wszystko co robi dla nas – pacjentów, pokazać, jak jest nam potrzebna i jak wiele nam daje.

ANNA JABŁOŃSKA-ZIELNICA

# Historia uniwersyteckich studiów

Trzecia część „Historii uniwersyteckich studiów stomatologicznych w Poznaniu” ma niezaprzeczalny walor kronikarski. Przedstawia kolejne etapy rozwoju Oddziału Stomatologii przy Wydziale Lekarskim, łącznie z nazwiskami osób, bez których byłoby on niemożliwy. Oddział przez lata wykształcił rzeszę lekarzy pracujących w setkach gabinetów stomatologicznych, a także tworzących kadre pracowników naukowo-dydaktycznych. AB

**W** pierwszych latach działalności Oddziału Stomatologii przy Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej istniały trzy katedry i zakłady: Stomatologii Zachowawczej, Protetyki Stomatologicznej i Ortodoncji (od 1952 r.) oraz Katedra i Klinika Chirurgii Stomatologicznej.

Na czele Katedry i Kliniki Stomatologicznej od jesieni 1947 r. stał prof. dr Leon Lakner, który w 1948 r. uzyskał nominację na profesora zwyczajnego. W roku 1954 ze względu na jego zły stan zdrowia Ministerstwo powołało z Łodzi doc. dr. Jerzego Stadnickiego na stanowisko samodzielnego pracownika naukowego w Katedrze Chirurgii Stomatologicznej. Po przejściu w 1957 r. prof. dr L. Laknera na emeryturę doc. dr J. Stadnicki został jej kierownikiem, a w roku 1961 uzyskał nominację na profesora nadzwyczajnego. W tym samym roku Katedra Chirurgii Stomatologicznej uzyskała dodatkowo 26-lóżkowy oddział w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 2 przy ul. Przybyszewskiego. Stworzyło to korzystne warunki dla dydaktyki i rozwoju Katedry, co zaowocowało ukończeniem w latach sześćdziesiątych 9 przewodów doktorskich, których promotorem był prof. J. Stadnicki oraz przeprowadzeniem 2 przewodów habilitacyjnych (doc. dr Z. Barańczak i doc. dr J. Krajnik).

W 1969 r. prof. Jerzy Stadnicki ze względów osobistych (prawdopodobnie w związku z wydarzeniami marcowymi w 1968 r. i ich następstwami) opuścił zajmowane stanowisko i wyjechał na stałe do Stanów Zjednoczonych. Kierownictwo nad częścią ambulatoryjną Kliniki (przy



## Profesor Maria Krystyna Kobylańska

Profesor zwyczajny Maria Krystyna Kobylańska jest jedną z pierwszych absolwentek poznańskiej stomatologii, którą ukończyła w 1949 r. W tym samym roku rozpoczęła pracę w Uniwersyteckiej Poliklinice Dentystycznej, a w 1951 r. obroniła tytuł doktora medycyny dentystycznej. Stopień doktora habilitowanego uzyskała w 1967 r., będąc adiunktem Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej Akademii Medycznej. W 1969 r. została kierownikiem tej jednostki – do roku 1990, kiedy to odeszła na emeryturę.

ul. Święcickiego) powierzono wówczas doc. dr. hab. Joannie Krajnik, a Oddziału Szczękowego (przy ul. Przybyszewskiego) – doc. dr. hab. Zofii Barańczak.

Po powstaniu w 1970 r. Instytutu Stomatologii Oddział Szczękowy stał się samodzielną Kliniką Chirurgii Szczękowej pod kierownictwem doc. Z. Barańczak. Ambulatoryjna część byłej Katedry otrzymała nazwę Zakładu Chirurgii Stomatologicznej, którym kierowała do swej śmierci w 1981 r. doc. dr J. Krajnik. Od 1 stycznia 1971 r. kierownikiem Kliniki Chirurgii Szczękowej został – przeniesiony z Wrocławia, absolwent poznańskiej uczelni z roku 1949 doc. dr hab. Stefan Flieger, który habilitował się na Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1969 r. Kierował on do 1993 r. poszerzoną Kliniką, która od 1982 r. została przemianowana na Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Spośród lekarzy związanych z Kliniką poza doc. dr Z. Barańczak należy wymienić przede wszystkim lek. dent. Irenę Samowską (która doktoryzowała się w 1965 r., habilitowała w 1978 r., w 1981 r. została kierownikiem Zakładu Chirurgii Stomatologicznej przy ul. Święcickiego, a w 1990 r. uzyskała nominację na profesora nadzwyczajnego) oraz dr. med. Jerzego Łazowskiego (habilitował się w 1976 r., w 1991 r. nominowany na profesora nadzwyczajnego), który z czasem przeniósł się z Kliniki do Zakładu Chirurgii Sto-

matologicznej. Poza wymienionymi na pamięć zasługują na pewno wieloletni, oddani pracownicy naukowo-dydaktyczni z zakresu chirurgii stomatologicznej, tj. Władysław Lewandowski (dr – 1951 r.), Hanna Borszewska (dr – 1964 r.), Krystyna Nowicka (dr – 1965 r.), Halina Bittner (dr – 1964 r.), Zofia Śliwińska (dr – 1968 r.), Anna Maliszewska (dr – 1968 r.), Maria Drews (dr – 1968 r.), oraz nieco młodszy: Urszula Balicka (dr – 1973 r., hab. – 1987 r., doc. 1990 r.) i Leszek Lewandowski (dr – 1979 r., hab. – 1988 r., prof. nadzw. – 1996 r., prof. zw. – 2000 r., późniejszy kierownik Kliniki Szczękowo-Twarzowej, w latach 1990–1993 prodziekan ds. stomatologii, a następnie prorektor Akademii Medycznej).

W roku akademickim 1952/53 obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej powierzono dr. med. dent. i lek. med. Kazimierzowi Stawińskiemu. Habilitował się on w roku 1961, nominację na profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1966, a na profesora zwyczajnego w 1976 r. W skład kadry dydaktycznej Katedry wchodził młodzi wtedy absolwenci Studium Lekarsko-Dentystycznego, m.in. lek. dent. Anna Magas (dr – 1951 r.), Urszula Strzyżowska (dr – 1952 r.), Maria Kobylańska (dr – 1951 r., hab. – 1967 r., prof. nadzw. – 1977 r., prof. zw. – 1986 r., w latach 1969–1990 kierownik Zakładu Stomato-



# stomatologicznych w Poznaniu

logii Zachowawczej i Periodontologii, 1980–1983 prodziekan Oddziału Stomatologii), Barbara Perzyna (dr – 1951 r.), Ludwik Kozłowski (dr – 1952 r.), Lesław Wójciak (dr – 1952 r., hab. – 1967 r., prof. nadzw. – 1990 r., późniejszy organizator i kierownik Zakładu Stomatologii Dzieci i Młodzieży w latach 1973–1991), Maria Walczak-Myślińska (dr – 1952 r.). Z czasem do stałego zespołu asystentów dołączyły Maria Wierzbicka (dr – 1965 r., hab. – 1976 r., w 1979 r. powołana na kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej na Akademii Medycznej w Warszawie), Halina Anholcer (dr – 1965 r.), Honorata Limanowska (dr – 1972 r., hab. – 1986 r., prof. nadzw. – 1995 r., prof. zw. – 2000 r., wieloletni prodziekan i dziekan Wydziału Lekarskiego) oraz wiele jeszcze innych koleżanek i kolegów, którzy z biegiem czasu z różnych powodów zmieniali miejsce pracy.

Katedrą i Zakładem Protetyki Stomatologicznej w latach 1946–1973 kierował dr med. Rudolf Sarrazin, który w 1950 r. uzyskał wreszcie stanowisko zastępcy profesora, w roku 1955 został mianowany docentem, a w roku 1965 – profesorem nadzwyczajnym. W Katedrze tej pracowali początkowo lek. dent. Henryk Grajkowski (dr – 1951 r.), lek. dent. Stanisława Suchoń (dr – 1951 r.), lek. dent. Stefan Włoch (dr – 1960 r., hab. – 1971 r., prof. nadzw. – 1979 r., prof. zw. – 1988 r., kierownik Zakładu w latach 1973–1996, dyrektor Instytutu Stomatologii w latach 1970–1996, prodziekan Oddziału Stomatologii w latach 1969–1980), lek. dent. i lek. med. Tadeusz Chmielecki oraz lek. dent. Jan Karolczak. Kilka lat później do zespołu dołączyli m.in. lek. dent. Ralph-Henryk Bieske (dr – 1965 r., doc. – 1981 r.), lek. dent. Henryk Bartkowiak (dr – 1965 r.), lek. dent. Maria Chróścielewska (dr – 1968 r.) oraz lek. dent. Zdzisław Krysiński (dr – 1963 r., hab. – 1975 r., prof. nadzw. – 1984 r., prof. zw. – 1995 r.), który w przyszłości został organizatorem i kierownikiem Zakładu Propedeutyki i Rehabilitacji Stomatologicznej, a po przejściu prof. S. Włocha na emeryturę – kierownikiem Zakładu Protetyki Stomatologicznej. Oczywiście z czasem zespół pracowników naukowo-dydaktycznych się powiększał.

W skromnej pracowni technicznej w Poliklinice przy ul. Matejki pracowali st. technicy dentyści A. Przymuszała i K. Barth oraz młody technik Edward Czywczyński, który całe swe życie zawodowe związał z uczelnią.

W 1964 r. przy Katedrze Protetyki powstała Pracownia Techniki Dentystrycznej – jako samodzielna jednostka organizacyjna. Zespół jej pracowników stopniowo się powiększał, pracowali tam m.in., poza st. technikiem E. Czywczyńskim, również st. technik Witold Baszkowski i st. technik Marian Knak.

Po powołaniu w 1952 r. Katedry i Zakładu Ortodoncji jej pierwszym kierownikiem został dr med. Tadeusz Ziółkiewicz, który po habilitacji w 1961 r. uzyskał stanowisko i etat docenta, a w 1976 r. nominację na profesora nadzwyczajnego. Pierwszymi pracownikami dydaktyczno-naukowymi byli dr med. dent. Barbara Perzyna, skierowana na ortodoncję z Zakładu Stomatologii Zachowawczej (hab. – 1962 r., prof. nadzw. – 1980 r., prof. zw. 1991 r., kierownik Zakładu w latach 1984–1993), a ponadto lek. dent. Janusz Ostrowski (dr – 1964 r.), lek. dent. Danuta Sowa-Każmierczak (dr – 1964 r., hab. – 1978 r., prof. nadzw. – 1990 r., kierownik Zakładu w latach 1993–2000, prodziekan Oddziału Stomatologii w latach 1984–1990), lek. dent. Jadwiga Bieńka, a po jej odejściu lek. dent. Maria Frankowska-Lenartowska (dr – 1966 r.) oraz Łucja Kałużna (dr – 1966 r.).

Poza wymienionymi absolwentami poznańskiej uczelni z dziedziny stomatologii – w pierwszych latach istnienia tych studiów w Poznaniu przez poszczególne zakłady i klinikę przewinęło się wielu jeszcze kolegów i koleżanek, którzy mają udział w budowaniu podwalin poznańskiej stomatologii. Rozwinęła się ona z czasem w ceniony w kraju Instytut Stomatologii z silną kadrą samodzielnych pracowników naukowych. Już po kilkunastu latach od ukończenia studiów przez pierwsze roczniki poznańskich absolwentów stomatologii (roczniki 1949, 1950 i 1951) nastąpiły stosunkowo liczne habilitacje i to z zakresu wszystkich ówczesnych dziedzin stomatologii.

Z czasem rodzimi doktorzy i docenci Oddziału Stomatologii objęli w Poznaniu kierownictwo poszczególnych katedr i zakładów oraz Kliniki Szczękowo-Twarzowej, a ponadto najważniejsze kierownicze stanowiska w zakresie społecznej opieki stomatologicznej tak na terenie miasta Poznania (dr Tadeusz Wiśniewski), jak i województwa wielkopolskiego (dr Zdzisław Szulczewski). Ponadto kilku poznańskich absolwentów z pierwszych roczników objęło kierownicze stanowiska na oddziałach stomatologii w innych polskich miastach. Byli to: doc. dr Anna Cywińska-Jaworska (kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Twarzowo-Szczękowej na Śląskiej Akademii Medycznej), prof. dr hab. Zofia Danielewicz-Stysiak (kierownik Zakładu Stomatologicznego na Akademii Medycznej w Łodzi), prof. dr hab. Marian Gondzik (kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowej w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie), prof. dr hab. Stanisław Przyłipiak (kierownik Zakładu Ortodoncji na Akademii Medycznej w Białymstoku), prof. dr hab. Irena Kościukiewicz-Michlewicz (kierownik Zakładu Ortodoncji na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie) oraz doc. dr hab. Maria Walczak-Myślińska (p.o. kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie).

Można zatem uznać, że wprowadzenie studiów lekarsko-dentystrycznych przy Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, a później Akademii Medycznej w Poznaniu dobrze spełniło oczekiwania organizatorów. Przygotowało bowiem wielką rzeszę lekarzy stomatologów, którzy podjęli pracę w publicznej służbie zdrowia na terenie całego kraju, głównie jednak Wielkopolski. Stworzyło również własną, silną kadrę pracowników naukowo-dydaktycznych, która przyczyniła się do rozwoju i podniesienia poziomu nauczania tak w dziedzinach lecznictwa stomatologicznego, jak i profilaktyki chorób zębów i jamy ustnej. Z biegiem lat Oddział Stomatologii, zmieniony w 1970 r. w Instytut Stomatologiczny, powiększał swój stan kadrowy i potencjał naukowy, zyskując silną pozycję i uznanie na terenie całego kraju.

## Wybrane zagadnienia z audiometrii mowy

**P**rawidłowa funkcja układu słuchowego umożliwia człowiekowi aktywną pracę, zwłaszcza w zawodach, w których sprawny słuch jest nieodzowny, a także nieograniczone uczestnictwo w życiu społecznym i towarzyskim. Leczenie chorób narządu słuchu jest więc istotne dla pacjentów.



Audiometria to zespół metod badawczych oceny narządu słuchu. Audiometria mowy jest jej częścią i pomaga jakościowo oraz ilościowo ocenić ubytek słuchu i jego lokalizację. Mowa jest naturalnym sygnałem informacyjnym dla naszych zmysłów. Może też być „cennym bodźcem dla badania układu słuchowego”.

„Wybrane zagadnienia z audiometrii mowy” pod redakcją Andrzeja Obrębskiego to kompleksowe opracowanie dotyczące tej metody. W książce opisano mechanizm przenoszenia i percepcji sygnału mowy, metodologię badań słuchu za pomocą mowy, stosowanie odpowiednich testów oraz przydatność audiometrii mowy w diagnostyce, protezowaniu słuchu i rehabilitacji chorych po wszczepach ślimakowych. Pozycja została starannie wydana, na dobrym papierze, jest publikacją szerszą i obszerniejszą niż podręczniki dla studentów. Nadzieje autora, że zainteresuje nie tylko otolaryngologów, ale także audiologów, foniatrów, neurologów, fonetyków, psychologów i logopedów, wydają się w pełni uzasadnione.

AB

**Wydawnictwo Forum Sp. z o.o.,  
członek międzynarodowego holdingu  
Forum Media Group**

**poszukuje do współpracy  
i konsultacji ekspertów  
z zakresu stomatologii.**

Do stworzenia edukacyjnego serwisu internetowego dla stomatologów

Wydawnictwo chce zaprosić osoby kreatywne, zainteresowane poszukiwaniem nowatorskich sposobów doskonalenia wiedzy i praktykujące w dziedzinie stomatologii.

Jeśli chcecie Państwo dołączyć do grona osób aktywnie zaangażowanych w proces tworzenia innowacyjnego projektu, zapraszamy do kontaktu z nami.

Prosimy o przesłanie do dnia 19 grudnia 2011 r. krótkiej informacji o swoich doświadczeniach i zainteresowaniach za pośrednictwem adresu poczty elektronicznej:

**wspolpraca@forum-stomatologii.pl**

## Wspomnienie o lekarzu Tadeuszu Brusiu



**T**adeusz Bruś urodził się 19 kwietnia 1945 r. w Opatówku jako syn Ignacego i Kazimierzy z domu Prucińskiej. Po ukończeniu szkoły podstawowej w Opatówku, w latach 1959–1963 kontynuował naukę w Liceum Ogólnokształcącym im. Adama Asnyka w Kaliszu. Jego marzeniem było zostać lekarzem, dlatego w 1964 r. rozpoczął studia w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, które ukończył w roku 1970. Staż podyplomowy odbył w Warszawie, po czym został skierowany do Wojsk Obrony Powietrznej Kraju we Wrocławiu, gdzie zaczął realizować swoje młodzieńcze marzenia.

Do Sześzewa przyjechał w 1976 r. Pracował w dywizjonie w Lisówkach oraz dodatkowo, jako lekarz rejonowy, w Kolejowym Ośrodku Zdrowia, a następnie w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Sześzewie. W tym okresie rozpoczął specjalizację z chirurgii ogólnej w Szpitalu Wojskowym w Poznaniu, a następnie w szpitalu w Grodzisku Wlkp. I stopień chirurgii ogólnej uzyskał w 1979 r. W roku 1977 zawarł związek małżeński z dr Elżbietą Majewicz. Czynną służbę wojskową zakończył w stopniu majora w roku 1990. Od października 1992 r. pełnił funkcję kierownika Gminnego Ośrodka Zdrowia. W roku 1998 był współzałożycielem Przychodni Zespołu Lekarza Rodzinnego „Medicus” w Sześzewie, gdzie pełnił funkcję kierownika. Przez cały okres pracy zawodowej był bardzo oddany swoim pacjentom. Zabiegał o modernizację laboratorium, poszerzenie zakresu i poprawę jakości usług gabinetu fizykoterapii.

Tak w codziennym trudzie lekarskim mijały kolejne dni – 35 lat pracy w Sześzewie. Po ciężkiej i nieuleczalnej chorobie zmarł 14 października 2011 r.

17 października 2011 r. ogromna rzesza mieszkańców Sześzewa i okolic pogrążona w żałobie żegnała swojego lekarza Tadeusza Brusia. W słoneczne popołudnie miejsce spoczynku tonęło w wieńcach i kwiatach. Z wielkim żalem żegnano lekarza, który przez wiele lat leczył mieszkańców naszej sześzewskiej ziemi.

Pamięć o naszym lekarzu pozostanie na zawsze wśród wszystkich jego współpracowników i pacjentów.



# Puszka dla Maluszka

**D**obiega końca trzecia edycja Akcji „Puszka dla Maluszka”, która została zorganizowana przez wolontariuszy Fundacji Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”. Akcja polega na gromadzeniu i spieniężaniu aluminiowych puszek. Całkowity dochód w tym roku przeznaczony jest na dożywianie etiopskich dzieci dotkniętych klęską głodu. Siostra Helena Kamińska w liście do Fundacji „Redemptoris Missio” opisała dramatyczną sytuację tamtejszych dzieci. Niektóre z nich są tak wychudzone, że nie można ich nawet zaszczepić. Nasi wolontariusze postanowili działać. Tegoroczna Akcja trwała dwa miesiące i wzięły w niej udział dziesiątki tysięcy ludzi z całego kraju. Wyznaczono blisko 100 miejsc zbiórki. Były wśród nich szkoły, przedszkola, parafie, organizacje studenckie, sklepy, ale również Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Zakład Karny w Koziegłowach czy cała wieś Żerniki pod przewodnictwem sołtysa. Puszek zbierali ludzie bez względu na wiek, zawód czy poglądy. Pierwsze do Akcji zgłosiło się zgromadzenie sióstr urszulanek. Puszek zbierano na imprezach, w parkach i na przystankach. Akcja ma już swoich wiernych zbieraczy, którzy z poświęceniem przez cały rok gromadzą puszek na tak szczytny cel. Według lokalnych koordynatorów są to tatusiowie dzieci ze szkół i przedszkoli, które



przystąpiły do Akcji. Dołączyła również firma farmaceutyczna Polfa Warszawa, która podarowała leki dla małych pacjentów misyjnych szpitali. Do tej pory całkowity dochód z Akcji wynosi 142 678 zł. Na konto Fundacji codziennie wpływają nowe kwoty i dołączają się nowe miejsca zbiórki, o których dotąd nie wiedzieliśmy. Niektórzy ze zbieraczy zdecydowali się przedłużyć Akcję do końca roku. Pierwsza edycja Akcji „Puszka dla Maluszka” zaowocowała zakupem 3 inkubatorów, które ratują życie kameruńskich wcześniaków. Warto również wspomnieć, że każda zgromadzona złotówka trafia prosto do Etiopii, bo Akcja nie pochłania żadnych środków w związku z promocją. W piątek, 2 grudnia, o godzinie 13 odbył się jeden z ostatnich transportów puszek.

Jeśli zechcą Państwo poinformować o efektach zbiórki swoich odbiorców, będziemy bardzo zobowiązani. Pozdrawiam i pozostaję do Państwa dyspozycji.

JUSTYNA JANIEC-PALCZEWSKA  
Koordynator Akcji

Więcej informacji o Akcji na stronie  
[www.medicus.ump.edu.pl](http://www.medicus.ump.edu.pl)

Zachęcam również do obejrzenia krótkiego filmu o pracy naszych wolontariuszy w Tanzanii  
<http://www.youtube.com/watch?v=dJpFCcB8Fy8>



## Wiersze



LEK. MED. RYSZARD  
KRAWIEC

### Zapusty medyków 2012

Świadczeniobiorcy nie przejmują się wcale:  
Przed nimi różne bibki, imprezki i bale.  
Nawet mając trzosa pustą  
Mogą bawić się w Zapusty.  
Świadczeniodawcy zaś żyć będą  
w kar-nawale.

Niekoniecznie od razu pójdziemy za kratki,  
Choć kontrola NFZ-etu nie przepuści gratki  
By znaleźć błędy i niedopatrzienia,  
Przekroczenie umowy, jakieś przewinienia...  
Ale jest nadzieja, bo karnawał zawsze  
kończy **ostatki**.

### Nasza patoFiZjologia

Ostatnio nachodzi mnie refleksja natrętna,  
namolna,  
Że nasze środowisko jest... jak wątroba.  
Zdolna  
Od NFZ-etu (i gawiedzi), przyjąć każdą  
toksynę.  
Dlatego z dnia na dzień, z godziny na godzinę  
Puchnie, doskwiera i boli, aż – stanie się  
niewydolna.

### Nie chcę ksywy

Dziś wie to każde dziecko, mały kurdupulek,  
Że wszystko da się zapisać za pomocą cyferek.  
Zaś co do ustawy, powiem, jak to czuję:  
Ja leczę, a urzędnik NFZ receptę szyfruje,  
Nie chcę mieć ksywy „doktor komputer”!

### Medyk zawiedziony

Ciągle z NFZ-etu groźby, naciski, połajanki  
Kolejne ograniczenia. A my – jak baranki...  
Kiedy wreszcie zaczęły nam rosnać rogi,  
To nasi bacowie (mój Ty Boże drogi),  
Załatwili nam kroplę oliwy na nasze kajdanki.



## WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

### BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://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](mailto: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](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://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](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

#### DELEGATURA W PILE

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

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

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

#### Na zlecenie WIL wydany przez

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

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



**Zatrudnię  
lekarza rodzinnego  
do pracy  
w przychodni lekarskiej  
w Rokietnicy  
pod Poznaniem**  
Consultorio  
os. Kalinowe 14a/9 Rokietnica  
Tel. 61 671 15 10

NZOZ Hercules  
zatrudni

**Lekarza  
ortodonte  
Lekarza  
stomatologa**

kontakt:  
biuro@hercules.com.pl  
tel. 696 421 552

**Sprzedamy  
sklep**

**z artykułami  
dla stomatologów  
w Poznaniu**

tel. 61 8532 539



Apartamenty Tajemniczy



Ogród – Poznań, ul. Sobolowa 8

**Ekskluzywne apartamenty w ZIELIŃCU  
z ogrodem i dwustanowiskowym garażem**

Apartamenty o powierzchni 174 m<sup>2</sup>, ogrody 147 m<sup>2</sup>  
Cena 565 tys. – 3249, 19 za m<sup>2</sup>

**ATUTY INWESTYCJI:**

1. Wysoki standard wykończenia; 2. Energooszczędna technologia budowy;
3. Zastosowane elementy „inteligentnego domu”; 4. Brak czynszu;
5. Położone w zielonej i bezpiecznej okolicy; 6. Apartamenty wykonane solidnie i estetycznie, z zachowaniem najwyższych norm

**KORZYŚCI Z ZAKUPU NIERUCHOMOŚCI:**

kompleksowa obsługa w zakresie sprzedażowym ● usługa notarialna z 30% rabatem ● obsługa finansowania zakupu nieruchomości

Więcej informacji na [www.apartament.net.pl](http://www.apartament.net.pl)

**Kupujący zwolniony jest z prowizji od sprzedaży**

Kontakt: Magda Kuciewicz, [magda@apartament.net.pl](mailto:magda@apartament.net.pl), 501-558-288

[www.ultrasonografy.pl](http://www.ultrasonografy.pl)

**SPRZEDAM  
Pełnoprofilowy  
NZOZ  
(certyfikat ISO 9001:2000)  
działający  
w pobliżu  
Wągrowca**

tel. 604 473 051

Przychodnia lekarska  
**MEDICUS**

w Szamotułach  
zatrudni  
**lekarza  
medycyny  
rodzinnej  
lub internistę**  
do pracy w POZ

kontakt tel. 602 137 296,  
604 421 363

**BIURO RACHUNKOWE  
SALDO**

ul. Prądnicza 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16

**Wasz ZUS i podatki w naszych rękach od 20 lat**

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

**KA-DENT**  
STOMATOLOGIA

we Wschowie

**ZATRUDNI**  
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

[www.kadent.com.pl](http://www.kadent.com.pl)

**biuro rachunkowe  
Filo**

**WIELOLETNIE  
DOŚWIADCZENIE  
FACHOWOŚĆ  
RZETELNOŚĆ**

60-651 Poznań  
ul. gen. St. Maczka 14  
tel./faks 61 840 13 71  
tel. kom. 501 381 255  
e-mail: [filobiuro@filobiuro.pl](mailto:filobiuro@filobiuro.pl)  
[www.filobiuro.pl](http://www.filobiuro.pl)

**Nowo wybudowana  
przychodnia  
(48 km od Poznania)**

**zatrudni  
lekarza POZ**  
oferujemy  
**ew.mieszkanie**  
605767935  
698667977

**Interdent Polska**  
Pracownia protetyczna

wykonuje:

- protezy elastyczne
- prace na podbudowie z cyrkonu i implantach
- protezy podparte bezmetalowe
- umowa z NFZ
- pełen zakres usług protetycznych
- prace dostarczamy i odbieramy przez kuriera

tel. 42 646 06 44, 512 016 900  
Łódź, ul. Częstochowska 38/52

# Nie rzucim ziemi...

**J**uż po raz drugi dane mi było odwiedzić Ziemię Wileńską zimową porą. Tak jak w roku ubiegłym, uczestniczyłem z rodziną w Pielgrzymce Narodowej do Żułowa, miejsca urodzin Marszałka Józefa Klemensa Piłsudskiego.

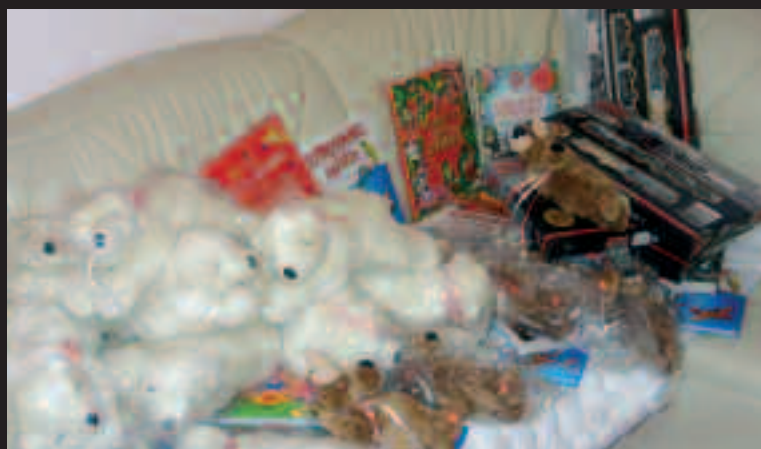
Tradycyjnie, po wczesnorannych uroczystościach pod pomnikiem Marszałka w Białymstoku, autokary wiozły na Litwę reprezentantów starszego pokolenia: kombatanatów, związków represjonowanych, więźniów politycznych, oraz zawodowych wojskowych ze służby czynnej (w roku ubiegłym była nawet grupa żołnierzy, którzy wrócili z Afganistanu); ale również, a może przede wszystkim, grupy młodzieży kultywującej tradycje Związku Legionistów, Związku Sokola czy Związku Piłsudczyków.

Tak jak poprzednio pojechaliśmy 60 km za Wilno. W Kościele pw. św. Kazimierza w Powiewiórcie (miejsce chrztu Marszałka przed 144 laty) uczestniczyliśmy w uroczystej Mszy Świętej, następnie podjechaliśmy do niedalekiego Żułowa, gdzie przed laty stał dwór rodziny Piłsudskich, a do dnia dzisiejszego zachowały się jedynie fragmenty piwnic. Tam obok dębu posadzonego przed wojną, po śmierci Marszałka, przy niedawno wymurowanej tablicy pamiątkowej odbyły się dalsze uroczystości, ze składaniem kwiatów i wartą honorową. Odjeżdżając, obdarowaliśmy prezentami dzieci z polskiej rodziny, mieszkającej po sąsiedzku i nieformalnie sprawującej pieczę nad tym terenem... Kolejny etap podróży dotyczył jak najbardziej współczesności. Zagościliśmy w niedalekim Podbrodziu, gdzie odwiedziliśmy z darami Polski Dom Dziecka. W tym roku było mi szczególnie miło. Obok podarków ofiarowanych przez uczestników Narodowej Pielgrzymki, znalazły się: pluszowe przytulanki, koleжки elektryczne, pięknie wydane albumy z polskimi wierszami, a zwłaszcza kartony świątecznych słodczy – i to wszystko dzięki hojności Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jako korporacji, a także życzliwości braci lekarskiej indywidualnie. Byłem szczególnie wzruszony, że na tym terenie, gdzie jeszcze przed wojną były majątki mojej rodziny, mogę przekazywać świąteczne prezenty dla 110 dzieci, w wieku od 4 lat, z Polskiego Domu Dziecka i Szkoły Polskiej w Podbrodziu...

MAREK WALKIEWICZ  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL



Poczty sztandarowe w zimowej scenarii w roku ubiegłym



Część podarków wieźliśmy z Poznania



Grupa dzieci z Podbrodzia

