



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



NFZ – walka z wiatrakami



TOYOTA

Zbadaj ciekawy przypadek wyjątkowej oferty dla lekarzy*



Zapraszamy do naszych salonów:

Toyota Ukleja Poznań - Suchy Las

ul. Obornicka 132

tel. : +48 61 811 75 70

e-mail: 070@toyota.pl

www.toyota-ukleja.pl

Toyota Ukleja Ujście

ul. Piłska 45

tel.: +48 67 210 51 00

e-mail: 042@toyota.pl

www.toyota-ukleja.pl

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

* Oferta dotyczy wyłącznie lekarzy medycyny oraz stomatologów.

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem	4
Komunikat w sprawie nowych wymagań sanitarnych	5
Spotkanie medycznych prawników	5
Przetrwaj staż podyplomowy	6
Powrót kursów	9
Silva rerum	10
Na Bednarskiej o seniorach	10
Oferta szkoleń językowych	12
Nowe terminy kursów komputerowych	12
Co sływać w izbie...	13
Leśnicy i lekarze zapraszają na Nordic walking	13
Żywoć emeryta	14
Ognista Islandia geologiczne niemowlę	16
Dental Forum	19
Pożegnania	20
Serwis prawny dla wielkopolskich lekarzy	20
Dawka informacji	24
Nagle stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarskiej	25
Zakażenia oddechowe	25
SHORT CUTS	26
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	29
Wyjazd na III Polski Koncert Lekarzy w Ostrowie Wlkp.	29
Wiersze	30

Historia jednej protezy...



Po pół roku NFZ, czyli Wielki Monopolista (WM), zakwestionował naszemu koledze wykonaną w styczniu protezę zębową, mimo że była już rozliczona i zapłacona. Powiadomił o tym lekarza i bez dyskusji potrącił sobie z najbliższej jego wypłaty stosowną kwotę. Takie sprawy załatwia się tam szybko. Uzasadnienie dla WM było oczywiste: pacjentowi tego typu świadczenie nie przysługiwało, bo nie minęło jeszcze 5 lat od czasu, kiedy dostał protezę. Lekarz się odwołał. Ma oświadczenie pacjenta, własnoręcznie podpisane, w którym ten twierdzi, że ma uprawnienia do otrzymania protezy w ramach ubezpieczenia. Według zarządzenia prezesa NFZ, takie oświadczenie jest wystarczające do uspokojenia sumienia lekarza i rozwiania wszelkich wątpliwości formalnych. Lekarz jednak wiedział, że ma do czynienia z WM, więc na wszelki wypadek sprawdził jeszcze elektronicznie, czy faktycznie pacjent ma prawo do protezy. Świadczeniodawca – jak NFZ nazywa lekarza – nie ma takiego obowiązku, ale ten kolega był skrupulatny do bólu i wiedział swoje. Uspokoił się, gdy na monitorze wyczytał, że pacjent ma prawo do protezy. I ją wykonał.

Po pół roku WM zmienił zdanie. To znaczy nie do końca. Oświadczył, że pacjent faktycznie miał prawo do protezy, ale w szczękę, a lekarz zrobił w żuchwie. Wprowadzie w internecie WM nie wskazał, że chodzi właśnie o szczękę, ale widocznie uznał, że takie rzeczy lekarz powinien wiedzieć sam z siebie.

Jak powiedziałem, lekarz się odwołał. W odpowiedzi WM oświadczył, że jeśli chce odzyskać pieniądze za wykonaną pracę, powinien się sądzić z pacjentem. Wielkiemu Monopoliście nic do tego.

Lekarz został wprowadzony błąd – przez pacjenta i WM. W rezultacie za wykonaną robotę zapłaty nie dostał. W opisanej sytuacji zapłacić powinien pacjent. Kto ma jednak od niego pieniądze wygzekwować? Lekarz? Z jakiej racji, skoro zrobił wszystko, co do niego należało, a nawet więcej? Zostaje więc WM. Ale ten sprawę olewa. Pieniądze lekarzowi zabrał, a że on jest stratny – to jego sprawa. Jak mawiał w takich sytuacjach Antoni Słonimski, lekarz jest „bity i szarpany”...

Prawnicy niezwiązani z WM twierdzą, że sprawa jest oczywista. Lekarz ma prawo do zapłaty za wykonaną pracę od WM. A ten niech prowadzi negocjacje z pacjentem o zwrot pieniędzy. Tak też lekarz napisał w kolejnym odwołaniu.

Sprawa jest w tak zwanym toku. Jak długo trwa „tok”, nie wiem. W każdym razie przedstawiciel WM oświadczył koledze, że może się odwoływać, gdzie chce, i tak nie wygra...

Andrzej Baszkowski

17.08.2012

PS Wreszcie Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało na moje pytanie o definitywne określenie łuku zębowego i oświadczyło, że „łuk zębowy należy traktować jak wielkość anatomiczną niezależną od liczby zębów”. Powiadomiło o tym NFZ.

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...serdeczne podziękowania należą się tym z nas, którzy przyłączyli się do ogólnopolskiego protestu receptowego. Nie wierzę, że bez tego doszłoby do zmiany upichconego przez Jacka Paszkiewicza rozporządzenia. Nowe, które obecnie obowiązuje jest zdecydowanie lepsze, lecz jak na mój gust i tak jest zbyt mało precyzyjne. Pozostawia zbyt wielkie pole do nadinterpretacji dla nadgorliwych kontrolerów. Jeśli takie przypadki się zdarzą Izba zapewni Wam pomoc prawną.

W ostatnim czasie, może z powodów urlopowych, miałem więcej czasu na oglądanie telewizji i postawiłem sobie za zadanie stworzenie obrazu lekarza z doniesień w serwisach informacyjnych. Oczywiście wyczuliłem się na odbiór informacji pozytywnych lub co najmniej przychylnych. Oczywiście jak się tego należało spodziewać zadanie nie było łatwe, ale znalazłem przynajmniej jedną. Na czele szwadronu jazdy polskiej podczas 15 sierpniowej defilady jechał lekarz i komentatorzy stwierdzili, że jest to znakomity chirurg dziecięcy ze szpitala bielańskiego.

Moim zdaniem pewnie po ostatnich moich osobistych doświadczeniach z mediami nie jestem zbyt obiektywnym a można nawet pokusić się o stwierdzenie, że naduczulonym na warsztat dziennikarski ale obraz lekarzy nie jawi się w ciepłych barwach. Media zawsze grają na emocjach i jeśli fakty nie przystają do ogólnej koncepcji to tym gorzej dla nich. Mam tu na myśli przedstawianie wypadku w Gostyniu. Ten ostatni przypadek jest dobrą okazją do zastanowienia się nad organizacją ochrony zdrowia w Polsce. Moim zdaniem nie jest ona najlepsza. Jako medyk sądowy opi-

niujący również w sprawach błędów medycznych potrafię rozgraniczyć błąd ludzki od błędu systemowego i potrafię docenić brak dobrych schematów organizacyjnych. Mamy zbyt wiele ośrodków decyzyjnych i zbyt mało spójności w przepisach prawnych.

Inną informacją, która bardzo często pojawia się w mediach jest podawany fakt, że podejrzewany o popełnienie przestępstwa lub zwalniany urzędnik czy prezes aktualnie przebywa na zwolnieniu lekarskim. Tak podana informacja stwarza u słuchacza czy widza wrażenie, że ci źli lekarze, pewnie za pieniądze, chronią tych złych ludzi przed sprawiedliwością. Być może sporadycznie tak bywa. W wielu przypadkach lekarze nie wiedzą, że ten człowiek nagle przypomniał sobie, że jest chory, a że teraz ma więcej czasu to przyszedł do lekarza. Ale odbiór społeczny i tak jest negatywny.

Moim zdaniem inną pozytywną informacją dla lekarzy jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie biegłych sądowych lekarzy. Trybunał skonstatował, że nie można nas inaczej traktować niż przedstawiciele innych zawodów i nakazał zniesienie limitów za opinie wydawane na podstawie akt sprawy. Co ciekawe minister Gowin zareagował błyskawicznie. Myślę, że to rozstrzygnięcie TK zwróciło również uwagę ministra na pieniądze płacone lekarzom sądowym i jest propozycja zwiększenia również im stawek za pracę.

Z racji mojej specjalizacji powinienem być na wiele zjawisk odporny. Przez całe życie zawodowe stykam się ze śmiercią i doskonale zdaję sobie sprawę z jej nieuchronności ale mimo to czasami to co nieuchronne potrafi zaskoczyć w przypadku osób bliskich. Dla mnie osobą bliską był dr Mieczysław Gawroński, który był moim kierownikiem specjalizacji. Wielu z nas wprowadzał w arkana patomorfologii z taką pasją i takim taktem. Mogę powiedzieć, że w mojej pracy nauczyciela starałem się na nim wzorować. Cześć jego pamięci.

Komunikat w sprawie nowych wymagań sanitarnych

1 lipca 2012 r. weszło w życie nowe rozporządzenie ministra zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

Wskazane powyżej rozporządzenie dotyczy pomieszczeń wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a więc zarówno pomieszczeń podmiotów leczniczych (w tym dawnych NZOZ-ów), jak i pomieszczeń praktyk lekarskich (gabinetów).

W związku z powyższym Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że lekarze prowadzący indywidualne lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz grupowe praktyki lekarskie niespełniające wymagań określonych w tym rozporządzeniu powinni w terminie do 31 grudnia 2012 r. przekazać do izby program dostosowania pomieszczeń do tych wymagań zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia wydawana jest w formie decyzji administracyjnej.

W wypadku podmiotów leczniczych z Wielkopolski program wraz z opinią sanitarną należy złożyć do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Program może zostać sporządzony w dowolnej formie (np. w postaci tabeli zawierającej informacje o niespełnianym wymogu rozporządzenia i propozycję dotyczącą sposobu i terminu dostosowania).

Pomieszczenia i urządzenia praktyk powinny zostać ostatecznie dostosowane do wymagań rozporządzenia do 31 grudnia 2016 r.

Podstawa prawna: art. 22 ust. 1 oraz 207 ust. 1 i 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654) w brzmieniu ustalonym przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 742); rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

Szczegóły na stronie internetowej WIL – wil.org.pl

Sprawozdanie z zebrania szkoleniowego Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL Spotkanie medycznych prawników

W sobotę 2 czerwca 2012 r. odbyło się szkolenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Uczestniczyli w nim członkowie OSŁ oraz zaproszeni goście, w tym przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego Wojciech Łącki. Podczas spotkania przedstawieni zostali nowi pracownicy Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL: Andrzej Szymczak, doktorant u prof. Jacka Sobczaka w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, przygotowujący rozprawę doktorską w zakresie prawa farmaceutycznego, oraz Michał Puk, student II roku prawa na Wydziale Prawa i Administracji UAM, członek Koła Naukowego Prawa Medycznego *Lege Artis*. Jednocześnie członków Okręgowego Sądu Lekarskiego poinformowano o odejściu poprzedniczek wyżej wspomnianych pracowników: Olgi Sokołowskiej oraz Magdaleny Zamroczyńskiej w związku z ukończeniem studiów i obroną pracy magisterskiej.

W pierwszej części szkolenia dr hab. Jędrzej Skrzypczak przedstawił prezentację dotyczącą zmian w uchwale krajowego zjazdu lekarzy w sprawie regulaminu urzędowania sądów lekarskich. Ukazał najważniejsze poprawki, jakie wprowadziła uchwała nr 9 Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy z 25 lutego 2012 r. w stosunku do uprzednio obowiązującej uchwały nr 11 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z 29 stycznia 2010 r. Zestawiając ze sobą brzmienie uchylonych i znowelizowanych przepisów, prelegent opatrzył zwięzłym komentarzem wszelkie korekty oraz udzielił użytecznych i praktycznych wskazówek dla sędziów rozpatrujących sprawy wpływające do OSŁ. Prezentacja wywołała liczne pytania wśród przybyłych na szkolenie członków OSŁ, na które wyczerpujących odpowiedzi udzielił prelegent oraz przewodniczący OSŁ lek. Grzegorz Wrona.

Kolejnym punktem była prezentacja mgr Julity Jabłońskiej, doktorantki na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, opiekuna Koła Naukowego Prawa

Medycznego *Lege Artis*, „Czy pacjent zawsze musi być chory? Prawo do uzyskiwania informacji podczas postępowania medycznego”. Konstrukcja prelekcji opierała się na analizie tytułowych słów: „pacjent”, „prawo do”, „uzyskania”, „informacji”, „podczas”, „postępowania medycznego” na podstawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, Konwencji Bioetycznej, orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz takich aktów normatywnych, jak konstytucja RP, ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa – Prawo farmaceutyczne. Tym samym prelegentka zwróciła uwagę na aktualne problemy medyczne, a zwłaszcza dotyczące zgody pacjenta na leczenie, osób uprawnionych do uzyskania informacji podczas postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz innych praw przysługujących pacjentowi i jego bliskim. Prezentacja wzbudziła ożywioną dyskusję, a na pytania audytorium udzielano szerokich odpowiedzi.

Na zakończenie spotkania członkowie OSŁ uroczystie pożegnali Olę Sokołowską i Magdę Zamroczyńską, które przez ponad dwa lata pracowały w naszej kancelarii. Zauważono, iż panie ustanowiły tym samym rekord długości współpracy z sądem, a stylem pracy i zaangażowaniem zawiesiły wysoko poprzeczkę swoim następcom.

MICHAŁ PUK



Przetrzeć staż podyplomowy

Jestem idealistką. Chciałam się jak najwięcej nauczyć, odbywając staż podyplomowy w Poznaniu. Zdobyłam wiele nowych doświadczeń, ale rok stażu wspominam przede wszystkim jako walkę. Może dziwnie to zabrzmieć, ale walczyłam o to, by pozwolono mi pracować. Oto moja historia.

Wrzesień

Staż jeszcze się nie rozpoczął, ale jestem przejęta jego perspektywą: będę spędzała w pracy siedem i pół godziny dziennie, a raz w tygodniu wrócę do domu w środku nocy, zmęczona po dyżurze. To brzmi poważnie. Odczuwam strach przed własną niewiedzą, ciekawość, co mnie czeka, i radość, że w końcu doświadczę medycyny w praktyce, na co z utęsknieniem czekałam przez całe sześć lat studiów.

Październik

Spotkanie organizacyjne z koordynatorem stażu. Mój tramwaj jak na złość nie przyjeżdża na czas. Wbiegam do szpitala spóźniona, gubię się w labiryncie nieznanymi murami.

Pan behawowiec staje przed nami – lekarzami rozpoczynającymi staż podyplomowy – dosłownie na trzy minuty: podaje wewnętrzny numer telefonu łączący ze strażą pożarną i uprzedza, że za wypadek w pracy w butach na obcasie nie dostaniemy odszkodowania. Jest nas około dwudziestu, większość twarzy znam ze studiów. Pani doktor koordynator podaje nam mnóstwo informacji na temat sposobu odbywania każdego ze staży cząstkowych, trudno wszystko od razu zapamiętać, więc pilnie notujemy. W końcu rozpoczyna się oficjalne rozdzielanie miejsc na poszczególnych oddziałach – prawdziwa bitwa o to, kto pierwszy dostanie najlepsze propozycje.

Mnie na początek przypada oddział pediatriczny. Staż z pediatrii według przepisów trwa sześć tygodni, ale okazuje się, że po dwóch tygodniach muszę go przerwać, by odbyć obowiązkowy kurs z ratownictwa medycznego oraz staż na psychiatrii. To mój pierwszy dzień pracy. Pojawiam się przejęta na oddziale. Kiedy lekarze słyszą, że zostanę tylko dwa tygodnie, a potem będę miała miesiąc przerwy, mówią, że nie będzie im się opłacało mnie cokolwiek nauczyć. Jest mi przykro, bo zależy mi na pediatrii. Biję się z myślami, co zrobić w takiej sytuacji. Dzwonię do pani koordynator na komórkę, proszę o pozwolenie na zmianę planu i odbycie najpierw stażu z medycyny rodzinnej. W moim szpitalu już wszystkie miejsca są zajęte, dlatego zgłaszam się z prośbą o przyjęcie mnie do poradni znajomej lekarzki. Na szczęście przychyliła się do mojej prośby i już następnego dnia pojawiam się w jej gabinecie.

W poradni lekarza rodzinnego jest... wspaniale! Pani doktor pozwala mi zbadać każdego pacjenta, oczekuje, że zasugeruję leczenie i wypiszę sama recepty. Robię to wszystko z zapałem i bardzo wiele się uczę. Po dwóch tygodniach rozpoznaję wreszcie nazwy większości preparatów, jest to umiejętność, która do tej pory była dla mnie nieosiągalna.

Po dwóch tygodniach przerywam medycynę rodzinną, gdyż w planie pojawia się kurs z ratownictwa. Jest tak samo jak na studiach, to znaczy za mało zajęć praktycznych, przez co nie mamy szansy dobrze opanować algorytmów zaawansowanej pomocy medycznej. Ponadto prowadzący po prostu za mało od nas wymagają. Zaliczenie ustne odbywa się u profesora, który pyta między innymi o naszą ocenę zajęć. Wykorzystuję nadarżającą się okazję, by szczerze powiedzieć, że jestem rozczarowana. Profesor przyjmuje cierpliwie moje spostrzeżenia. Być może jest szansa, że w przyszłości coś się zmieni.

Psychiatria. Tutaj świat wygląda inaczej... Jestem przydzielona na jeden z oddziałów z koleżanką z roku, mamy tu spędzić miesiąc. Obie chcemy jak najlepiej skorzystać z danego nam czasu, bo jesteśmy świadome, że pacjent psychiatryczny trafia się w każdej specjalizacji. Pierwsze dni są trudne, nie mamy obowiązków, bo nikt właściwie nie wie, co mogłybyśmy robić. Próbuje znaleźć sobie miejsce. Około południa toczę wewnętrzną walkę z rozczarowaniem i narastającą chęcią pójścia do domu. Udaje mi się wygrać z własną słabością – i zabieram się do czytania książki z przypadkami z psychiatrii. Na szczęście w kolejnych dniach lekarze okazują się bardzo otwartymi i ciekawymi ludźmi. Z czasem towarzyszymy im przy rozmowach z pacjentami i uczymy się, jak prawidłowo zebrać anamnezę psychiatryczną. Nasi starsi koledzy dziwią się, że stażyści chcą się angażować w pracę na oddziale i nie biegają do domu najszybciej jak to możliwe. Żartują, że nadgorliwość jest gorsza od faszyzmu – ze zdziwieniem zauważam, że chęć pracowania na stażu jest postrzegana jako nietypowa. Nastaje dzień, w którym otrzymujemy pozwolenie na samodzielne rozmowy z pacjentami. Stajemy się uczestnikami życia oddziału – spełnia się marzenie, o którego realizację walczyłyśmy. Odbywamy dyżury w izbie przyjęć, które uczą nas, jak postępować w ostrych stanach psychiatrycznych. Psychiatrię kończę z poczuciem, że na ile było to możliwe, dotknęłam jej w praktyce. To jest dobre i ważne doświadczenie.

Listopad

Wracam do gabinetu lekarza rodzinnego. Szybko się okazuje, jak wartościowy był staż z psychiatrii: pojawia się pacjent z myślami samobójczymi, a ja wiem, jak w tej sytuacji postąpić.

Medycyna rodzinna bywa fascynująca, gdyż niektórzy pacjenci przychodzą z objawami godnymi diagnostyki doktora House'a. Nie znam odpowiedzi na wszystkie stawiane przez chorych pytania, żałuję, że tyle wiedzy ze studiów już zapomniałam, popołudniami przeglądam podręczniki i uzupełniam braki. Pogoda sprzyja infekcjom dróg oddechowych, dlatego mam możliwość zbadania kilkudziesięciu pacjentów dziennie i w końcu nudzi mi się osłuchiwanie klatki piersiowej i oglądanie gardła. Chodzę z panią doktor na wizyty domowe. Po raz pierwszy w życiu samodzielnie stwierdzam zgon i uczestniczę w rozmowach z zapłakaną rodziną, a cała sytuacja śni mi się jeszcze przez kilka nocy. W tym czasie odbywam dyżury na szpitalnym oddziale ratunkowym. Początki są dla mnie bardzo trudne, odkrywam, że największym problemem jest zapamię-

tanie, co gdzie leży. Mam silne postanowienie, by robić wszystko, na co tylko lekarze mi pozwolą, i walczę ze swoim strachem przy kolejnych nieudanych nakłuciach tętnic. Przeżywam pierwszą reanimację, na szczęście jest udana. Emocje sięgają zenitu szczególnie wtedy, gdy pacjenci się awanturują i grożą. Zła organizacja służby zdrowia sprawia, że SOR jest niewydolny, mimo że uwijamy się jak mrówki. Stali pracownicy oddziału uświadamiają mi, że oskarżenia i awantury to codzienność. Doświadczę tego w ciągu kolejnych dyżurów, ale nie potrafię się do tych realiów przyzwyczaić i do domu notorycznie wracam z bólem głowy.

Grudzień

Odbywam kurs krwiodawstwa. Wiele teorii, ale mam wrażenie, że praktycznych informacji jest ciągle za mało. Znow mam poczucie, że coś tracę, że gdyby prowadzący chcieli, mogliby przekazać słuchaczom więcej umiejętności. Przy odbieraniu podbitej książeczki stażowej korzystam z okazji do podzielenia się moim zdaniem o kursie i szczerze mówię, że według mnie przydałoby się pokazanie nam większej liczby przypadków klinicznych, które uczą myślenia. Słyszę zapewnienie, że będą podjęte starania, by wdrożyć zmiany w systemie nauczania.

Tymczasem zaczynam internę i doświadczam koszmaru przepełnionego oddziału. Mamy prawie 80 pacjentów, pracujemy od rana do popołudnia w ciągłym biegu. Przy chorych spędzam najwyżej dwadzieścia minut dziennie, bo pozostałe siedem godzin zajmuje odprawa, sprawy techniczne i uzupełnianie dokumentacji. Staram się zrozumieć przebieg diagnostyki i leczenia ośmiu pacjentów, którymi zajmuje się mój opiekun. Nieustannie zadaję pytania, które na szczęście są cierpliwie przyjmowane. Zaczynam kolekcjonować ciekawe zapisy EKG. Po kilku tygodniach umiem je już sama opisać i tym samym osiągam kolejny ze swoich stażowych celów. Mój opiekun zleca mi napisanie za siebie ogromnej liczby zaległych wypisów, ale w zamian pozwala mi na wielką samodzielność w pracy na oddziale. Przy nim regularnie używam mojej stażowej pieczętki i po raz pierwszy widzę swoje nazwisko na wynikach badań. Ciężko pracuję i ogromnie wiele się uczę.

Zyskuję zaufanie zespołu na tyle, że w czasie dyżurów na SOR sama przyjmuję pacjentów w drugim gabinecie, za każdym razem konsultując diagnostykę i leczenie z lekarzem dyżurnym. Jestem ze stażu zadowolona, ale święta Bożego Narodzenia są miłą przerwą w tym internistycznym biegu.

Styczeń

Zaczęłam kurs z bioetyki. Jest we mnie wielki żal. Mam wiele wątpliwości, pytań, myślałam, że w czasie tych zajęć będzie szansa na ich przedyskutowanie. Niestety, kurs to przede wszystkim kolejna dawka teorii, która bardzo mało ma związku z codziennością i trudnościami, na jakie w niej natrafiamy. Moje pytania zadaję zatem napotykanym w czasie stażu lekarzom. Uczę się, że są pytania, na które nie ma jednoznacznej odpowiedzi.

Po bioetyce wracam znow na internę. Po pierwszej nieudanej reanimacji świat nie jest taki sam jak wcześniej. Wychodzę ze szpitala na ulicę przytłoczona doświadczeniem przegranej walki o życie. Drażni mnie głośny śmiech rozlegający się wśród grupki młodzieży na przystanku. Nie mam humoru, nie potrafię

zapomnieć, że pod moimi rękoma przed chwilą umarł człowiek. Na szczęście mam wokół siebie osoby, z którymi mogę o tym porozmawiać. Mija czas i kolejne reanimacje budzą we mnie trochę mniej emocji.

Luty

Lekarski Egzamin Państwowy zbliża się nieubłaganie. Po intensywnym dniu spędzonym na internie wracam do domu, chwilę śpię i do wieczora się uczę. Tak spędzam kolejny miesiąc, już brakuje mi sił. Odbywam też kurs z prawa medycznego. Tym razem nie jestem pilnym słuchaczem – infekcja wirusowa bardzo mnie osłabiła, docieram z gorączką na salę wykładową, zajmuję miejsce w kącie i przesypiam zajęcia. O nauce przez kilka dni nie ma mowy.

Marzec

Jest dzień po egzaminie, jestem naprawdę zmęczona. Zamiast odpocząć, wcześniej rano pojawiaam się na oddziale pediatrycznym. Tutaj staż nabiera innego, wolniejszego tempa – żeby zbadać dziecko, należy się z nim najpierw zaprzyjaźnić. By zrozumieć, co się z maluchem dzieje, potrzeba bardzo szczegółowego wywiadu. Przy pacjencie spędzamy 1/3 czasu pracy. Po tygodniu wiem już mniej więcej, jak funkcjonuje oddział, co i kiedy mogę zrobić lub zobaczyć. Dokumentacja medyczna zajmuje znacznie mniej czasu niż na oddziale internistycznym, dlatego mogę przede wszystkim uczyć się badać dzieci. Okazuje się, że nie potrafię dobrze osłuchiwać. Biegam ze stetoskopem od pacjenta do pacjenta i z uporem maniaka próbuję nazywać



słyszane dźwięki. Po czterech tygodniach już wiem, jak brzmi poświst na szczycie wdechu.

Kwiecień

Na oddziale dziecięcym zarażam się infekcją, przez którą spędzam przymusowy tydzień w łóżku. Przez to nieprzewidziane zdarzenie mój staż z neonatologii trwa tylko pięć dni, ale badam dziennie kilkanaście noworodków i po kilku dniach nabieram wprawy. Około jedenastej lekarze zwalniają mnie do domu. Nie zgadzam się, chcę jeszcze zostać na oddziale. Spotykam się ze zdziwieniem, znów słyszę znaną już sentencję o nadgorliwości i faszyzmie. Zastanawiam się, czy to naprawdę jest takie dziwne, że chcę się jak najwięcej nauczyć?

Maj

Zaczęła się chirurgia. Oddział ma swoją specyfikę, uczę się oszczędności w leczeniu, konkretnego podejścia do pacjenta, efektywnej i szybkiej pracy. Do moich obowiązków należy badanie i opisywanie wszystkich pacjentów, których będzie operował mój opiekun. Zdobywam bardzo dużo nowych doświadczeń, regularnie asystuję przy zabiegach. Lubię robić wszystko, co wymaga zdolności manualnych, więc samodzielne zszywanie skóry pod koniec operacji jest dla mnie przyjemnością. Co prawda moje ręce uparcie drżą, ironiczne uwagi anestezjologa mi nie pomagają, ale radość czuję mimo wszystko. Wraz z upływem czasu nabieram wprawy w posługiwaniu się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi, a mój opiekun pozwala mi na samodzielne wykonanie najprostszych zabiegów. Szczególnie efektywne są dla mnie dyżury, które weryfikują moją umiejętność oceny klinicznej pacjenta. Którejś nocy niedbale zbieram wywiad, stawiam błędne rozpoznanie, które szybko weryfikuje lekarz dyżurny, gdy sam rozmawia z pacjentem i przeprowadza szczegółowe badanie przedmiotowe. Mój błąd jest dla mnie bezcennym doświadczeniem, uczę się pokory. Sentencję o tym, że nadgorliwość jest gorsza od faszyzmu, słyszę i na chirurgii, tym razem kwituję ją tylko uśmiechem.

Czerwiec

Oddział ortopedyczny żyje bardzo spokojnym rytmem. Lekarze mają swoje obowiązki, są życzliwi, ale nie mają dla mnie zbyt wiele czasu. Udaje mi się asystować przy niektórych operacjach, uczę się badać staw kolanowy. Świadoma, że zabiegowcy mają mało czasu, korzystam z wiedzy zdobytej na internie i przeglądam wyniki badań laboratoryjnych pacjentów. Udaje mi się wykryć pacjentkę, u której konieczna jest transfuzja krwi. Ordynator pozwala mi samej zorganizować to przetoczenie – przeżywam je bardzo, jak każdą rzecz, którą pierwszy raz robię samodzielnie. Któregoś ranka w czasie odprawy słyszę o młodej pacjentce operowanej z powodu patologicznych złamań. Dociekam przyczyny, z powodu której kości stały się takie kruche. Okazuje się, że kobieta od kilku lat ma nowotwór piersi, ale bała się zgłosić do lekarza. Serce mi się kraje, gdy słyszę, że ma małe dziecko. Nie mam żadnego doświadczenia w rozmawianiu z pacjentami chorymi na raka, ale jestem głęboko poruszona tą sytuacją i próbuję namówić pacjentkę na konsultację onkologiczną. Kobieta wyraża zgodę. Jeszcze

w czasie mojego stażu dochodzi do biopsji piersi, ale potem nasze drogi się rozchodzą. W domu wielokrotnie wracam myślami do tej chorej, zastanawiam się, czy nowotwór będzie wrażliwy na terapię hormonalną. Kilka miesięcy później przypadkowo spotykam tę pacjentkę na korytarzu szpitala – rozpoznaje mnie i pozdrowia. Mówi, że jest już po kolejnym cyklu leczenia, a na komórkach raka są receptory dla hormonów. Uśmiecha się i dziękuje za nakłonienie jej do walki. Spotkanie tej kobiety jest dla mnie wielkim wzruszeniem.

Lipiec

Decyduję się zgłosić na kurs Advance-Life-Support organizowany przez Europejską Radę Resuscytacji. Koszty uczestnictwa są duże, ale szybko przynoszą rezultaty: wreszcie w trakcie reanimacji zachowuję trzeźwość myślenia i nie działam przypadkowo. Mam tylko poczucie żalu, że w czasie studiów nikt mnie nie uczył w ten sposób pierwszej pomocy.

Mam szczęście jeździć przez trzy tygodnie w karetce. Poznają zupełnie inny charakter pracy, gdzie intensywność i najwyższy stres przeplata się z leniuchowaniem. Ten staż ma też wymiar egzystencjalny, bo w czasie oczekiwania na kolejne zgłoszenia jest okazja na długie rozmowy z członkami zespołu ratunkowego. Poznają coraz więcej ludzi, którzy mówią o kredytach, alimentach, zobowiązaniach, konieczności zarabiania i większość życia spędzają w pracy. Podobno nie da się inaczej. Większość z moich rozmówców jest po rozwodzie, czasem niejednym. Mam mniej życiowego doświadczenia, ale wydaje mi się, że nie są szczęśliwi. Zastanawiam się, czy uda mi się nie zaprzedać całego życia medycynie i mimo to być dobrą w tym, co chciałabym robić.

Sierpień

Anestezjologia. Mam kryzys. Nie mam już siły starać się o to, by coś pozwolono mi robić. Na szczęście tym razem trafiam na lekarzy chcących mnie czegoś nauczyć. Są urlopy, brakuje rąk do pracy, więc dostaję zadanie zbadania wszystkich pacjentów na oddziale i robię to przez kilka godzin. IOM nie jest miejscem dla mnie, ale atmosfera w zespole anestezjologów jest wspianiała. Na sali operacyjnej uczę się punkcji lędźwiowej i wentylacji przez maskę. Staram się założyć wenflon na dłońi każdego pacjenta. Popołudniami znów uczę się do LEP z nadzieją, że choć trochę go poprawię i zwiększę swoje szanse na otrzymanie rezydentury i pozostanie w Poznaniu.

Wrzesień

Zaczyna się ginekologia. Wszyscy są zajęci, nie zwracają na mnie uwagi. Płaczę się pod nogami lekarzy wraz z innymi stażystami. Początkowo nie poddaję się, staram się jak najwięcej czasu spędzić na sali porodowej. Ale mam też chwile słabości, kiedy frustracja sięga zenitu i nie mam ochoty wstawać do pracy, w której moja obecność nie ma żadnego znaczenia.

Październik

Nadal odbywam obowiązkowe dyżury, lekarze już mnie znają i na coraz więcej mi pozwalają. Chciałabym już móc nor-

malnie pracować, dlatego cieszę się, że staż się kończy. Cieszę się, że nie będę już musiała walczyć o możliwość zrobienia czegoś przy pacjencie, o kawałek pracy, za który mogłabym być odpowiedzialna.

Rozmawiam z innymi stażystami, którzy spędzili ten rok w miejskich szpitalach. Dla większości był to czas frustracji, wegetowania w pokojach socjalnych, ślęczenia przed stertami wypisów i towarzyszenia pacjentom w czasie przejazdów karetką na badania. Jest prawdą, że nie wszyscy stażyści chcą się uczyć, ale większość zaczyna staż z ambicjami i nadzieją na to, że wreszcie doświadczą praktyki, której tak bardzo brakuje na studiach medycznych.

Mam żal do tych lekarzy, którzy są opiekunami stażystów, a w rzeczywistości się nimi nie interesują. Jestem ogromnie wdzięczna tym, którzy wspierają młodszych kolegów w usamodzielnianiu się, odpowiadają na pytania i pomagają w zdobywaniu doświadczenia. My nie potrzebujemy wiele, wystarczy, że zabierzecie nas państwo do pacjenta ze sobą i pozwolicie, byśmy się przy was uczyli. Każdy młody lekarz szuka przecież swojego mistrza, przy którym może zdobywać doświadczenie.

Swój staż oceniam jako bardzo udany. Wysilek się opłacił: dostałam propozycję pracy na czterech oddziałach. Wydaje mi się, że pomogła mi moja „nadgorliwość”.

Pozwolę sobie jeszcze na wzmiankę o tym, co się ze mną dalej stało. Nie dostałam się na rezydenturę od razu, na odwołanie czekałam trzy miesiące. Żeby się utrzymać, dyżurowałam w tym okresie w pomocy doraźnej i na SOR jednego z ościennych szpitali. Było to trudne i ryzykowne doświadczenie, ale podołałam mu dzięki bogactwu doświadczeń wyniesionych ze stażu podyplomowego. Ostatecznie nie wybrałam żadnego z zaproponowanych mi oddziałów i pracuję w miejscu, którego wcześniej nie znałam. Jestem szczęśliwa i – przynajmniej na razie – spełniona. Tego samego życzę wszystkim stażystom. Warto się starać – dla samego siebie!

IMIĘ I NAZWISKO AUTORA DO WIADOMOŚCI REDAKCJI

Powrót kursów

„Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”

Po wakacyjnej przerwie wracają kursy z medycyny ratunkowej „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”. Tradycyjnie już kursy odbywają się w piątki w godz. 12.00–20.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Każdy z uczestników staje w obliczu ćwiczeń z symulatorem pacjenta (fantomem). Istnieje możliwość zapisania na kurs asystentek. Lekarzom przysługuje 8 punktów edukacyjnych.

Nowe terminy: 21 września 2012 r. oraz 26 października 2012 r. Koszt 200 zł brutto (faktura VAT oraz certyfikat). W cenie lunch.

Zapisy: Marek Saj

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

Szczegółowy program kursu na stronie www.wil.org.pl w zakładce „Najbliższe kursy i szkolenia”



I OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL
CHÓRÓW LEKARSKICH
OSTRÓW WIELKOPOLSKI
20-23/09/2012

Koncerty w Synagodze
20 i 21.09.2012 20:30

Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie 'Remedium' pod dyr. Ryszarda Handke	Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyr. Justyny Chelmińskiej
Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie 'Medici pro Musica' pod dyr. Małgorzaty Wawruk	Chór Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach 'CAMES' pod dyr. Doroty Dziełek-Szczepan
Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie 'Medicantus' pod dyr. Beaty Herman	Chór Lekarzy w Białymstoku 'MediCoro' pod dyr. Bożenny Sawickiej

III Polski Koncert Lekarzy
22.09.2012 17:00
Sala Koncertowa Ostrowskiego Domu Kultury

Organizator: WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA
Patronat: Urząd Miasta Ostrowa Wielkopolskiego, Powiat Ostrowski
Sponsorzy: TVP POZNAŃ, pro:art, EMIS, POLSKA AGRO, TAMAL

NACZELNA IZBA LEKARSKA, WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA
I STOWARZYSZENIE „POLSKA ORKIESTRA LEKARZY”
ZAPRASZAJĄ NA

TRZECI KONCERT POLSKIEJ ORKIESTRY LEKARZY



DYRYGENT: DOBROCHNA MARTENKA
FORTEPIAN: JOLANTA RESZELSKA

W PROGRAMIE:

L. van Beethoven – Uwertura Egmont op. 84

E. Grieg – Koncert fortepianowy a-moll op. 16

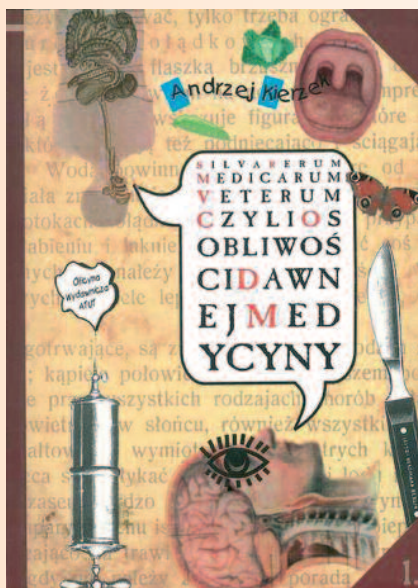
F. Schubert – Symfonia h-moll Niedokończona (D759)

POZNAŃ AULA NOVA 21.10.2012 GODZ.17

Silva rerum

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

Dzięki uprzejmości prof. Andrzeja Kierzka mamy do dyspozycji książeczkę jego autorstwa *Silva rerum medicarum veterum*. We wstępie autor pisze, że publikacja ta „stanowi zbiór wiadomości z różnych dziedzin lekarskiej wiedzy, a także z pogranicza medycyny, dotyczący zarówno ludzi o sławnych w świecie nazwiskach, jak i tych, o których pamięć utrwala tylko owe krótkie wzmianki. Często bowiem popełnia się błąd perspektywy, pamiętając jedynie o wielkich osiągnięciach i wielkich nazwiskach, obecnych na łamach wielkich dzieł. *Silva rerum medicarum veterum* to także wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie



ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku. (...) Głównym celem wydania tego zbioru jest wzniecenie zainteresowania lekarzy i studentów medycyny historią własnej profesji. Może lektura *Silva rerum medicarum veterum* przyniesie im jakąś korzyść? (...) Może według zasady nie nudząc – uczyć, uda się połączyć *utile cum dulci*?”

Jeszcze raz dziękuję profesorowi Kierkowi za miły prezent. Nadal będziemy drukować fragmenty książeczki. Dzisiaj kolejna część. AB

Silva rerum medicarum veterum

Nowy program dla „Deutsche Chirurgie” ogłasza P. v. Bruns w monachijskim tygodniku lekarskim. Wydawnictwo to miało w założeniu objąć całą chirurgię w 66 tomach. Tymczasem ilość tomów się zwiększyła a obecnie po przerwie Bruns podejmuje to wydawnictwo jako stałe, albowiem nauka chirurgii postępuje tak szybko, że już monografie z roku 1877 naturalnie mają wartość więcej historyczną.

Nowiny Lekarskie 1911, XXIII, 62

Przyrodoznawstwo homeopatów. W „Homöopathisches Gesundheitsbuch von Karl. B.” w r. b. wydanej, czytamy o leczeniu solitera, co następuje: „Zegar grający lub jaki inny muzyczny instrument grający (jako to: tabakierka lub album grające) stawia się na stole i wprawia w działanie. Chory mający solitera obnażony anus przytyka do grającego instrumentu tak, aby wydawane dźwięki jego mogły się rozchodzić po jelitach grubych chorego. Niedługo czekając, soliter się ukazuje, a mianowicie naprzód głową, a następnie swemi dzwonkami instrument grający otaczać zaczy-

Jeśli trzeba, dr Anna Jakrzewska-Sawińska dotrze do ministra, premiera, prezydenta Na Bednarskiej o seniorach

„Dzień na Bednarskiej” rozpoczął się od spotkania z dziennikarzami. Następnie gościem Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu był arcybiskup Stanisław Gądecki, metropolita poznański. Dzień zakończył się spotkaniem i rozmową z członkami Miejskiej Rady Seniora. Wiele mówiono o życiu i nieuchronności śmierci, o godności człowieka i szacunku dlań, gdy jest starszy.

Stowarzyszenie opiekuje się ludźmi w terminalnej fazie choroby, prowadzi działalność na rzecz osób starszych, zabiega o właściwe miejsce geriatry w systemie ochrony zdrowia. Interdyscypli-

narny zespół lekarzy, pielęgniarek, psychologów, neuropsychologów, rehabilitantów i wolontariuszy przez trzy lata udzielił ponad 85 tys. różnego rodzaju świadczeń. Liczba pacjentów, przede wszystkim hospicjów domowych dla dorosłych i dzieci, poradni medycyny

paliatywnej, leczenia bólu i geriatrycznej, przekroczyła w minionym roku 1600. Świadczenia są bezpłatne dzięki kontraktom z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale nie tylko. Dodatkowe fundusze pochodzą z Urzędu Miasta Poznania, Samorządu Województwa Wiel-

na. Wtedy nie trzeba nic więcej, jak tylko głowę solitera przez pociśnięcie paznokciem oddzielić od jego ciała, poczem przez lekkie pociąganie i resztę jego wydobyć można”. Wprawdzie anatomia porównawcza o przyrządzie słuchowym solitera milczy, jednakże autor w swoim homeopatycznym natchnieniu sądzi, że soliter jest bardzo muzykalnym zwierzęciem i dla tego zaleca on ten prosty sposób przed użyciem jakiegokolwiek innego leku. Z chwilą wprowadzenia w użycie przez jednego z fotografów warszawskich grającego krzesła, dla pozowania osób fotografowanych, zwolennicy homeopaty trapieni soliterem, mogliby za jednym zachodem pozbyć się tego muzykalnego, a wielce niemiłego pasożyta i nieśmiertelnic swoje oblicze przy pomocy fotografii.

Medycyna 1876, IV, 715

„Wracz” w No 21 str.705 pisze: W Niżnim Nowogrodzie na prywatnym posiedzeniu rady miasta i zaproszonych osób, pod przewodnictwem głowy miasta rozpatrywano pytanie o przeniesienie do Niżniego Nowogrodu wydziału lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, jeśli ten ostatni, jak głoszą wieści, ulegnie przeniesieniu do innego miejsca. Na przypadek gdyby się to stało, rada miasta Niżniego Nowogrodu zadecydowała ubiegać się o to i ofiarować bezpłatnie grunt pod budowę gmachów uniwersyteckich.

Gazeta Lekarska 1905, XL, 586

Przywiązanie do zwierząt jako objaw choroby umysłowej. Magnan zakomunikował na jednym z ostatnich posiedzeń towarzystwa biologicznego w Paryżu – 3 przypadki odnośnie. Pierwszy dotyczył 37-letniej kobiety, liczącej kilku obłąkanych w rodzinie, wegetarianistki, która po moralnym wstrząśnieniu dotknięta została złudzeniami i innymi objawami psychicznymi, pielęgnowała zwierzęta i łajała rzeźników, albo też błagała ich by nie zabijali już więcej zwierząt. W drugim przypadku 40-letnia kobieta płakała zawsze skoro tylko pomyślała o wiwisekcjach, szukała po ulicach odłamków szkła, aby zapobiedz zranieniu koni, kupiła konia dla tego tylko, aby go dobrze karmić mogła, pieskiem zapisała część majątku. W trzecim wreszcie wypadku pewna dama odznaczająca się nienawiścią do rodzaju ludzkiego, namiętnie przywiązana była do zwierząt i zmusiła męża do usunięcia się od zajmowanej posady raczej, niżby się zgodzić miała na oddanie 10-ciu ulubionych kotów, których w rządowym mieszkaniu męża nie chciano tolerować. W ogólności we wszystkich przypadkach tych istniała obojętność lub nienawiść do ludzi. Magnan nazywa tę postać zbrocznia umysłowego maniją antywiwisekcjonistów. (Deut. med. Zeit. 25-1884)

Kronika Lekarska 1884, V, 374-375

W Berlinie jeden z profesorów za operację zażądał wysokiego honorarium, skoro chory odmówił zapłaty, oddał sprawę do

sądu. Sąd oddalił pretensję profesora, zaznaczając, że o ile lekarz nie chce kontentować się zwykłym honorarium, winien sprawę załatwić z chorym przed operacją.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909, XLIV, 325

Dr Schweningen był przedmiotem rozpraw w parlamencie niemieckim. Chodziło mianowicie o utworzenie nowej katedry dla niego oraz o uposażenie takiej. W liczbie innych mówców prof. Virchow powstawał gorąco przeciw udzieleniu katedry d-rowsi Schweningerowi, dowodząc, że fakt ten poniża znaczenie wszystkich uniwersytetów niemieckich. Dowodzenie ministra Gossler'a, że katedra musi być utworzoną i oddaną Schweningerowi oparte było głównie na tem, że jakkolwiek Schw. wistocie wykroczył niegdyś w Monachium jeszcze – przeciwko przyzwitości, za co był karany więzieniem i musiał z uniwersytetu wystąpić, to jednak usługa wyrządzona kanclerzowi, a zarazem całej monarchii, równoważy to przewinienie; przytem obecność Schweningera potrzebną jest dla zdrowia Bismarcka i trzeba stworzyć posadę, którąby d-ra Schw. w Berlinie utrzymywała. Sejm uchwalił utworzenie posady, a wybór profesora polecił p. ministrowi. Schw. zostaje więc profesorem.

(Deutsche Med. Ztg. 5 i 9 marca r. b.)

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 281

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

kopolskiego, darowizn i 1 proc. podatku dochodowego.

Siedem lat temu przy wsparciu Urzędu Miasta Poznania powstało Poznańskie Centrum Seniora – ośrodek geriatryczno-gerontologiczny. Zapewnia ono opiekę medyczną, psychologiczną, prawną, a także socjalną. W ciągu trzech lat udzielonych zostało ponad 7000 świadczeń.

Doktor Anna Jakrzewska-Sawińska, wiceprezes stowarzyszenia, chętnie przywołuje przy różnych okazjach słowa seniorów: byliśmy, kim jesteście, będziecie, kim jesteśmy. Nie ustaje ona w wysiłkach na rzecz zapewnienia lepszego miejsca geriatry w systemie ochrony zdrowia. Gdy trzeba, dociera z różnymi pomysłami i projektami do najważniejszych osób w państwie. Także „Dzień na Bednarskiej”

był sposobnością do tego, by przedstawić postulaty w zakresie programów profilaktyki starzenia się, które mają ułatwić jak najdłuższe zachowanie zdolności do nie-

zależnego życia. Nabiera to szczególnego znaczenia w kontekście przesunięcia o kilka lat wieku emerytalnego.

ANDRZEJ PIECHOCKI



Fot. Andrzej Piechocki

Oferta szkoleń językowych

Przedstawiamy ofertę szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów z języków obcych o profilu ogólnym i specjalistycznym – słownictwo medyczne. Do wyboru języki: angielski, niemiecki, francuski, hiszpański, portugalski i rosyjski.

W zależności od poziomu zaawansowania udział w szkoleniu pozwoli Państwu rozwinąć ogólne umiejętności językowe, ze szczególnym naciskiem na sprawną komunikację w wybranym języku obcym, a także opanować i ugruntować słownictwo medyczne, aby mogli Państwo między innymi:

- w zależności od sytuacji poprowadzić rozmowę z pacjentami, członkami ich rodzin oraz personelem medycznym,
- szybko i fachowo wypełnić dokumentację medyczną, np. przeprowadzając wywiad,
- sprawnie poprowadzić rozmowę telefoniczną w sprawach służbowych,
- doskonaląc umiejętność sprawnej lektury prasy fachowej (poznanie strategii językowych wymaganych w pracy z tekstem medycznym),
- swobodnie brać udział w konferencjach, sympozjach i szkoleniach – prowadząc prezentację i rozmowy na różne tematy w czasie przerw, lunchu (*small talk*),
- swobodnie wypowiadać swoje opinie w języku obcym w sytuacjach dnia codziennego, np. w czasie podróży, podczas spotkań towarzyskich, zakupów.

Poziomy zaawansowania – system opisu wg Rady Europy. Szkolenia będą organizowane na wszystkich poziomach zaawansowania, od podstawowego do zaawansowanego.

Przy zgłoszeniu prosimy o deklarację, na jakim poziomie zaawansowania chcą państwo rozpocząć zajęcia: podstawowym, średnio zaawansowanym czy zaawansowanym.

Przed rozpoczęciem zajęć odbędzie się testy kwalifikacyjne (pisemne i ustne), a następnie zostanie przeprowadzony podział na poziomy zaawansowania od A1 do C2, zgodny z systemem opisu według Rady Europy.

Zajęcia będą realizowane w grupach od 5 do 10 osób.

Zajęcia będą się odbywać w Poznaniu, w siedzibie WIL (al. Niepodległości 37) oraz w siedzibie CS ADAMS (ul. Paderewskiego 3/5).

Organizacja szkoleń:

- a) szkolenie będzie liczyło 96 godzin lekcyjnych, czyli 32 spotkania w wybrany dzień, zgodny z poziomem zaawansowania, plus bezpłatna lekcja startowa;
- b) jedno spotkanie to 3 godziny lekcyjne (3 x 45 min) plus przerwa ok. 15 min;
- c) szkolenia rozpoczną się w pierwszym tygodniu października 2012 r. i będą trwać do czerwca 2013 r.;
- d) bezpłatne lekcje startowe – zajęcia w ostatnim tygodniu września.

W dniach 24–29 września 2012 r. dla nowych uczestników zostaną zorganizowane bezpłatne lekcje startowe, zgodnie z wybranym poziomem zaawansowania, np.: kurs języka angielskiego, poziom podstawowy A1 (dla początkujących) – wtorek, 25 września 2012 r., godz. 15.30 lub 18.15, połączone z przeprowadzeniem testu ustnego (czas trwania bezpłatnej lekcji startowej: 45–60 min).

e) zgłoszenia od 20 sierpnia do 21 września 2012 r.

Za udział w kursie uczestnicy otrzymują 40 punktów edukacyjnych.

Koszt godziny szkolenia (tj. 45 min) wynosi 15 zł. W cenie szkolenia materiały do nauki.

Zapisy na IV edycję szkoleń językowych przyjmujemy do 21 września 2012 r.

Prosimy osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu o jak najszybsze odesłanie formularza zgłoszeniowego, a następnie szybkie wypełnienie testu kwalifikacyjnego. Formularz dostępny na stronie www.wil.org.pl w zakładce „Szkolenia językowe”. Pozwoli nam to sprawnie zorganizować szkolenia i przesłać Państwu plan zajęć grupy, aby mogli Państwo swobodnie planować swój czas na sprawy prywatnie i obowiązki służbowe.

Osoby do kontaktu:

Z ramienia WIL – Monika Gumna

e-mail: kszalcenie@wil.org.pl, tel. 61 852 58 60 wewn. 220, 601 799 706

Z ramienia Centrum Szkoleniowego ADAMS – Marzena Adamska

e-mail: biuro@adams.edu.pl, tel. 61 639 34 82, 502 443 398

Zapraszamy do udziału w szkoleniach językowych!

Wielkopolska Izba Lekarska i Centrum Szkoleniowe ADAMS

Nowe terminy kursów komputerowych

W związku z ogromnym zainteresowaniem przedstawiamy nowe terminy kursów komputerowych dla osób o podstawowym poziomie znajomości komputera oraz średnio zaawansowanym.

Poznań (siedziba WIL, al. Niepodległości 37)

- 11 i 12 września w godz. 9.00–13.00 – kurs podstawowy,
 - 9 i 10 października w godz. 9.00–13.00 – kurs średnio zaawansowany,
 - 23 i 24 listopada w godz. 9.00–13.00 – kurs podstawowy.
- Ostrów Wielkopolski (siedziba Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL)

■ 25 i 26 października w godz. 10.00–14.00 – kurs podstawowy,

■ 8 i 9 listopada w godz. 10.00–14.00 – kurs podstawowy
Z uwagi na wykładnie dot. stawek podatkowych wprowadza się nowe ceny dla powyższych terminów:

- 50 zł netto – senior niepracujący,
- 100 zł netto – senior pracujący,
- 200 zł brutto – członek WIL,
- 150 zł brutto – małżonek członka WIL.

Zapisy: 601 799 706 lub 783 993 939

Co słyszeć w izbie...

Po wyczerpanej pracy Działu Praktyk w maju i czerwcu w związku z koniecznością dostosowania wpisów dotyczących praktyk do wymogów ustawy o działalności leczniczej przyszedł czas na większy spokój. Nie oznacza to jednak marazmu. W okresie wakacyjnym bowiem przychodzi pora na rejestrację absolwentów i wydawanie ograniczonych praw wykonywania zawodu. I to właśnie zdominowało administracyjną działalność izby. Okres urlopowy spowodował również zawieszenie działalności szkoleniowej, ale pozwolił przygotować na jesień bardzo ciekawą i zróżnicowaną ofertę, o której mowa w innych częściach „Biuletynu”.

Udało się jednak zorganizować (po raz pierwszy w siedzibie WIL) kursy komputerowe, z których korzystają przede wszystkim lekarze seniorzy, ale jest to doskonały czas na zapoznanie się z komputerem i programami użytkowymi ułatwiającymi komunikację czy wyszukiwanie informacji w sieci internetowej. Kursy miały miejsce 17 i 18 lipca oraz 4 i 11 sierpnia, a także 27 i 28 sierpnia.

Podczas wakacji nie ma posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej, ale zgodnie z delegacją izbą kieruje Prezydium, które odbyło swoje spotkania 27 lipca oraz 24 sierpnia. Nie da się ukryć, że musiało się ono zmierzyć z dofinansowaniami udziału członków WIL w wielu imprezach sportowych – czekamy na relacje uczestników, no i pochwalenie się wynikami. Był to też czas, kiedy przygotowywano wyjazd szkoleniowo-rekreacyjny do Zamku Ryn, a także na szeroką skalę prowadzono prace organizacyjne związane z Festiwalami Chórów Lekarskich, który odbędzie się 20–22 września w Ostrowie Wielkopolskim.



for. Marek Saj

W lipcu zakończyła się również wymiana poszycia dachowego budynku przy ul. Nowowiejskiego 51 oraz montaż klimatyzacji w Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego. W sierpniu natomiast przeprowadzono postępowanie konkursowe na modernizację parkingu w siedzibie WIL w Poznaniu – prace tuż, tuż. Niestety spowodują one wyłączenie z użytkowania parkingu, ale warto przeczekać to utrudnienie, choć oczywiście z góry za nie przepraszamy.

MAREK SAJ
ADMIN@WIL.ORG.PL

Leśnicy i kardiologowie zapraszają na Nordic walking

W niedzielę 30 września o godzinie 10.00 do nadleśnictwa Konstantynowo (okolice rezerwatu Krajkowo) leśnicy i kardiologowie, dbając o zdrowie i kondycję fizyczną, zapraszają ponownie swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji, na wędrowkę po lesie. W programie nordyckie spacerowanie z kijkami w lesie po zdrowie. Informacji o lesie i przyrodzie udzielają leśnicy i leśniczki, o zdrowiu i dietetyce mówią fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania „Lasom Przyjazny”.

Spotkanie ma przez spacer z kijkami przybliżyć mieszkańcom las.

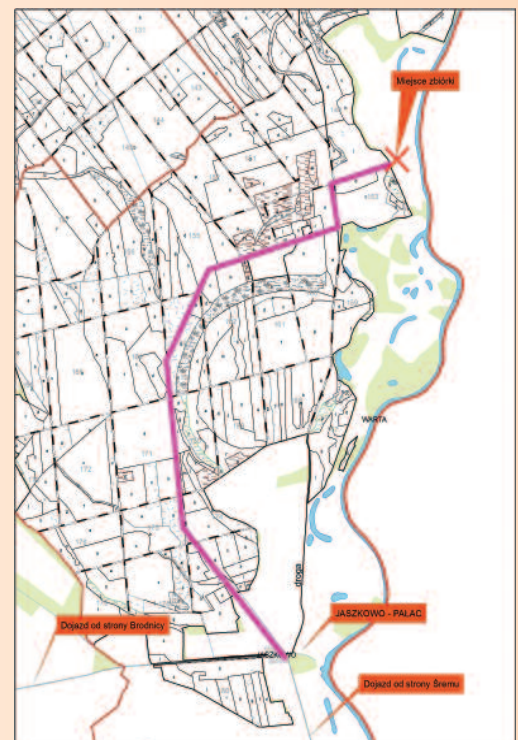
Przypominamy, że *Nordic walking* (NW) to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążania go.

Na trasie położonej na terenie Leśnictwa Krajkowo zapoznamy się z tematyką ochrony przyrody, poznamy świat flory i fauny tych atrakcyjnych miejsc.

Spotykamy się na łące Leśnictwa Krajkowo od strony Tworzykowa. W załączeniu mapka z zaznaczonym dojazdem do miejsca startu. Znaki na drzewach ułatwią dojazd. Przewidziane są dwie trasy o długości ok. 4 km i 8 km. W każdym przypadku wskazane jest obuwie terenowe.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków nordyckich do spacerów po lesie, instruktorów dyscypliny i leśny posiłek. Wskazany strój spacerowy na każdą pogodę. Wpłata na miejscu 30 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

Z uwagi na możliwości organizacyjne prosimy o potwierdzenie udziału w spotkaniu do 21 września 2012 r. na adres: malgorzata.kozaryn@poznan.lasy.gov.pl, biuro@lasomprzyjazny.pl, ewentualnie tel. 61 813 79 07.



PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Aspiryna w niewielkim stopniu chroni przed rakiem

Regularne zażywanie aspiryny zmniejsza ryzyko zachorowania na raka, ale efekt przeciwnowotworowy jest mniejszy, niż wcześniej podejrzewano – wykazały badania amerykańskich specjalistów opublikowane na łamach „Journal of the National Cancer Institute”. Badania zaprezentowane w marcu 2012 r. przez Petera Rothwella z Oxford University sugerowały, że osoby codziennie zażywające aspirynę przez 5 lat są o 37 proc. mniej narażone na śmierć z powodu choroby nowotworowej. Po 3 latach ryzyko to jest mniejsze o 25 proc. Tego optymizmu nie potwierdzają najnowsze badania przeprowadzone na wyjątkowo dużej grupie ponad 100 tys. osób obserwowanych maksymalnie przez 11 lat. Wszyscy badani mieli powyżej 60 lat, nie palili papierosów. Tym razem okazało się, że kwas acetylosalicylowy zażywany w tej samej dawce 75 mg dziennie zmniejsza ryzyko zgonu na raka jedynie o 16 proc.

Zażywanie aspiryny daje lepsze efekty u mężczyzn. Stwierdzono, że środek ten zapobiegł 103 zgonom panów oraz 42 zgonom kobiet. Preparat w większym stopniu chroni również przed nowotworami przewodu pokarmowego. W wypadku jelita grubego i żołądka ryzyko zachorowania było aż o 40 proc. mniejsze. Jeśli chodzi o inne nowotwory, było ono mniejsze o średnio o 12 proc. Badań tych nie przeprowadzono tak jak testuje się leki, czyli z tzw. ślepą próbą. Nie ma zatem pewności, w jakim stopniu mniejsze ryzyko zgonu związane było wyłącznie z zażywaniem aspiryny, a w jakim również z innymi czynnikami, np. stylem życia. Jeden z autorów badań, dr Michael Thun z American Cancer Society w Atlancie, przyznaje, że nie ma podstaw do tego, by zalecać regularne zażywanie kwasu acetylosalicylowego w zapobieganiu raka. Na razie jest on pole-

Ankietowe badanie problemów i sytuacji materialnej lekarzy emerytów i rencistów WIL

Żywot emeryta

Impulsem do podjęcia badań sytuacji życiowej lekarzy i lekarzy dentystów będących na emeryturze lub rencie był apel XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 8 maja 2010 r.

Przeprowadzenia badań ankietowych podjęła się kol. Danuta Korytowska-Mikusieńska przy współudziale kol. Stanisława Macieja Dzieciuchowicza i kol. Andrzeja Obrębowskiego z Komisji ORL WIL ds. Emerytów i Rencistów.

Pytania ankietowe zostały opracowane przez Danutę Korytowską-Mikusieńską i zweryfikowane przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów. Dotyczyły one statusu zdrowotnego, wieku, warunków materialnych i mieszkaniowych, stanu zdrowia, relacji lekarza seniora z młodym lekarzem, zadowolenia z dostępu do świadczeń zdrowotnych, aktywności w rodzinie, aktywności społecznej, zainteresowań oraz własnych pomysłów i przemyśleń dotyczących sytuacji emerytów i rencistów.

Ankiety rozesłano za pośrednictwem „Biuletynu Informacyjnego WIL” do wszystkich lekarzy emerytów i rencistów naszego terenu. Wraz z ankietą przekazano kopertę zwrotną z opłaconym portem. Wypełnioną ankietę można było przekazać z danymi personalnymi lub anonimowo.

W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej 31 grudnia 2011 r. (tj. w roku rozesłania ankiety) zarejestrowanych było 3711 emerytów i rencistów. Wypełnioną ankietę nadesłało 596 osób, tj. 16,3 proc., z tego 60 proc. z danymi osobowymi i 40 proc. anonimowo.

W badanej grupie przeważali lekarze (74 proc.) oraz emeryci (95 proc.). Tylko 5 proc. respondentów pobierało rentę. W 69 proc. były to osoby powyżej 71. roku życia, a w 23 proc. powyżej 80 lat. Mniej niż 60 lat miało 3,2 proc. ankie-

towanych. Kalectwo lub choroba unieruchomiły w domu 12 proc. badanych.

Dochody miesięczne (emerytura, renta, dodatkowa praca) w wysokości poniżej 1000 zł uzyskuje 1 proc. badanych, 1001–1500 zł ponad 20 proc., 1500–2500 zł ok. 50 proc., a powyżej 3000 zł niecałe 30 proc. badanych. Rentę z tytułu choroby zawodowej otrzymuje 11 proc., ponad 10 proc. korzysta ze wsparcia finansowego od rodziny. Rodzina pomaga też w różny sposób niematerialny 30 proc. badanych. Żadnego wsparcia ze strony rodziny nie ma 60 proc. ankietowanych. Z drugiej strony – 48 proc. badanych wspiera swoją rodzinę, w tym 33 proc. finansowo i 15 proc. rzeczowo.

Jedynie 4 proc. badanych oceniło swój przeciętny miesięczny koszt utrzymania mieszkania (czynsz, media) poniżej 500 zł. Tylko 41 proc. uważa, że emerytura lub renta wystarczają im na godne życie. Dodatkowo pracuje 32 proc. emerytów w różnym wymiarze godzinowym, przy czym najniższe zatrudnienie to 2 godziny tygodniowo. Orzeczenie o niepełnosprawności ma 40 proc. ankietowanych, w tym 10 proc. I stopnia. Około 8 proc. pragnie ubiegać się o orzeczenie o niepełnosprawności.

Warunki mieszkaniowe przez 1 proc. badanych oceniane są jako złe, przez 23 proc. jako przeciętne, a przez 76 proc. jako dobre. Wśród ankietowanych 76 proc. uważa, że ma zadowalający sprzęt AGD. Samodzielnie zakupy robi 60 proc. ankietowanych, a pozostałe 40 proc. przy pomocy innych osób.

Samotnie mieszka 26 proc. badanych, ale kontakty rodzinne utrzymuje ponad 98 proc., a towarzyskie 79 proc. ankietowanych. Inne formy aktywności to: korzystanie z ofert placówek kulturalnych (56 proc.), wyjazdy na wczasy (35 proc.), odwiedziny rodziny lub bliskich (59 proc.), udział w wycieczkach zagranicznych (27 proc.). Z usług placówek leczniczych w ramach NFZ korzysta 84 proc., a 52 proc. badanych leczy się w gabinetach prywatnych, przeważnie stomatologicznych.

cany jedynie w profilaktyce zawałów – u osób z wysokim ryzykiem ataku serca oraz będących po zawale, gdy zwykle jest duże ryzyko, że dojdzie do kolejnego. Specjalista twierdzi, że w wypadku raka wciąż nie ma jednoznacznych badań potwierdzających przydatność zażywania aspiryny. Profesor Kausik Ray z St. George's University of London, który również badał to zagadnienie, w wypowiedzi dla Reutersa zwraca uwagę, że aspiryna powoduje niekorzystne działania uboczne, takie jak krwawienia z żołądka. Dodaje, że wadą najnowszych badań jest to, że nie porównano, czy mniejszej liczbie zgonów z powodu raka towarzyszył wzrost śmiertelności z innych przyczyn, np. powikłań, jakie może wywoływać kwas acetylosalicylowy. Często występują one u osób po 70. roku życia. Z wcześniej publikowanych badań angielskiego specjalisty wynika, że aspiryna nie zmniejsza ryzyka zgonu zarówno z powodu raka, jak i zawału serca. Ogólnie powoduje więcej szkody niż pożytku. Profesor Ray zwraca też uwagę, że krwawienie z żołądka, jakie powoduje kwas acetylosalicylowy, paradoksalnie może się przyczynić do zmniejszenia ryzyka zgonu. Każde krwawienie wymaga bowiem przeprowadzenia badań sprawdzających, czy w przewodzie pokarmowym nie rozwija się guz. Wykonywana jest wtedy np. kolonoskopia, umożliwiająca wykrycie w jelicie grubym polipów – łagodnych guzów, których usunięcie chroni przed rakiem tego narządu. Główny autor badań Eric Jacobs z American Cancer Society zaleca w wypowiedzi dla „Guardiana”, żeby decyzja o zażyciu aspiryny była podejmowana indywidualnie, z uwzględnieniem ewentualnych korzyści i ryzyka. Nie można jej podejmować samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem.

Rak płuca głównym powodem wzrostu zachorowań na nowotwory

Za wzrost liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych na świecie odpowiedzialna jest głównie większa zachorowalność na wyjątkowo trudno wyleczalnego raka płuca – stwierdzili



Fot. DigitTouch

Preferowane są następujące zainteresowania: czytelnictwo książek i prasy (nieco poniżej 20 proc.), internet (5 proc.), oglądanie programów telewizyjnych (7 proc.), pisanie wspomnień, fraszek, wierszy, kronik rodzinnych (5 proc.).

Propozycje dla Komisji ds. Emerytów i Rencistów

Propozycje takie sformułowało około 21 proc. respondentów. Poniżej ciekawsze z nich.

Dotyczące lecznictwa:

- wprowadzenie karty lekarza emeryta uprawniającej do korzystania z pomocy lekarskiej poza kolejką, uwrażliwienie młodych lekarzy na potrzeby zdrowotne seniorów;
- utworzenie poradni specjalistycznej dla seniorów skupiającej w jednym miejscu wiele specjalności, ułatwienie dostępu do specjalistów.

Dotyczące spraw bytowych:

- umożliwienie dorabiania do emerytury lub renty;
- większe zainteresowanie się losem lekarzy samotnych (pomoc w składaniu wniosków o zapomogi);
- pomoc w postępowaniu orzecznictwem o niepełnosprawności;
- kontynuowanie spotkań opłatkowych i koleżeńskich, podjęcie działań integrujących seniorów i młodych lekarzy;
- zorganizowanie domu dla lekarzy seniorów (na wzór domu księży emerytów).

Dotyczące działań integrujących:

- organizowanie wycieczek, kursów językowych i komputerowych, umożli-

wienie korzystania z pływalni, ułatwienia w uczestnictwie w kongresach i sympozjach naukowych.

Dotyczące Klubu Lekarza:

- organizowanie spotkań z ludźmi kultury oraz spotkań emerytów z poszczególnych szpitali.

Wnioski

- Konieczność większego wyakcentowania w szkoleniach z zakresu etyki lekarskiej relacji lekarz senior – młody lekarz.
- Wprowadzenie preferencji dla lekarzy seniorów w jednostkach ochrony zdrowia.
- Zalecanie zasady *sine honorario* przy udzielaniu porad seniorom, także w gabinetach prywatnych (z wyjątkiem odpłatności za wkład materialny, np. u stomatologów).
- Podjęcie dyskusji w sprawie organizacji domu lekarza emeryta.
- Szersze prowadzenie pomocy materialnej.
- Poszerzenie oferty kulturalnej, także w delegaturach.
- Podjęcie działań przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów czy Komisję Socjalną w celu zaspokojenia konkretnych potrzeb, jakie zgłaszają respondenci w ankietach z danymi osobowymi.

DANUTA KORYTOWSKA-MIKUSIŃSKA,
ANDRZEJ OBRĘBOWSKI
I STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ
Z KOMISJI ORL WIL
DS. EMERYTÓW RENCISTÓW

PERYSKOP onet.pl

ekspersi podczas II Letniej Akademii Onkologicznej w Warszawie.

– *Gdyby nie rak płuca, wywoływany głównie przez palenie papierosów, liczba zgonów z powodu nowotworów byłaby coraz mniejsza* – powiedział prof. Jacek Jassem, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

W Polsce na ten nowotwór co roku umiera 20 tys. osób. W USA tygodniowo traci życie z tego powodu więcej ludzi, niż było ofiar ataku terrorystycznego w Nowym Jorku 11 września 2001 r. Palenie papierosów jest znacznie większym czynnikiem ryzyka zgonu niż jakikolwiek wypadek – drogowy, kolejowy, w pracy czy w domu. Zachorowanie na ten typ raka jest jak wyrok śmierci – podkreślali eksperci. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, pięcioletnie przeżycia uzyskuje się jedynie u 10–15 proc. chorych. Powodem jest mała skuteczność leczenia, ponieważ rak ten zwykle wykrywany jest w zaawansowanym stadium.

Na raka płuca z powodu palenia papierosów coraz częściej chorują kobiety. W wielu krajach przemysłowych jest on już częstszą przyczyną zgonów kobiet niż rak piersi. Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w Polsce tak jest od dwóch lat.

Grejpfrut zwiększa efektywność leków przeciwnowotworowych

Szklanka soku z grejpfruta dziennie może znacznie spowolnić proces rozkładu leków przeciwnowotworowych, a tym samym utrzymać ich poziom we krwi bez potrzeby zwiększania dawki – wykazały badania kliniczne, o których informuje pismo „Clinical Cancer Research”. Takie rozwiązanie może pomóc uniknąć efektów ubocznych związanych ze zwiększaniem dawek leków, a także zredukować koszty – podkreślają naukowcy z Uniwersytetu w Chicago, którzy analizują wpływ konkretnych składników diety na działanie leków przyjmowanych przez osoby chore na raka.

Najnowsze badania wykazały, że codzienne spożywanie około 227 gramów soku wyciśniętego z grejpfruta może spowolnić rozkład leku immu-

Ognista Islandia geologiczne niemowlę

Czerwiec 2012 r., ośmiodniowa wycieczka do Islandii. Objazdowa, 2000 km lichym autobusem z renomowanym, ale niegrzecznym biurem turystycznym. Pogoda bardzo różna, najczęściej dobra. Widoki na trasie przepiękne.

Islandia ma 103 tys. km² powierzchni, w tym 15 proc. pustyń kamiennych i z wulkanicznego skalnego popiołu wypłukanego spod czap lodowych pokrywających wulkany. W tym przepięknym kraju nie ma w ogóle lasów, a pojedyncze, rachityczne drzewka spotyka się bardzo rzadko. Całą wyspę zamieszkuje około 300 tys. ludzi, 95 proc. to potomkowie wikingów, którzy zasiedlili wyspę w IX w. Islandia leży na środku Grzbietu Środkowoatlantyckiego, na styku dwóch dużych płyt tektonicznych, które rozchodzą się o 2 cm rocznie i w tę właśnie szczelinę wciska się z wnętrza ziemi magma, która jest sprawcą wszystkich zjawisk geologicznych występujących na wyspie i jej oceanicznych obrzeżach. Wzdłuż tej szczeliny, biegnącej z południowego zachodu na północny wschód, mieści się pas aktywności wulkanicznej szerokości 40–60 km. Islandia ma bardzo dużo lodowców, 25 systemów wulkanicznych, tysiące gejzerów, gorących źródeł i rzek, trochę mniej jezior i średnio co 100 lat silne trzęsienia ziemi. Turystę zachwycają także ogromne połacie kwitnących na niebiesko łubinów, sprowadzonych z Alaski i rozsianych drogą powietrzną, oraz równie duże połacie kwitnących na żółto jaskrów polnych. Olśniewa fantastyczna kolorystyka nagich, przeróżnie uformowanych gór o średniej wysokości 800–2200 m n.p.m. Góry są często porośnięte kolorowymi porostami, wrzosowiskami, rzadziej mchem. Przy słonecznej pogodzie to wszystko jest niesłychanie urodziwe, bo horyzont daleki, a powietrze bardzo przejrzyste. Malutkie wioski, średnio co 50 km, mnóstwo owiec puszczonej na lato luzem, sporo islandzkich koników, którym żyje się jak w raj. Za to ludziom, poza dużymi miastami, których jest niewiele, żyje się bardzo ciężko, zwłaszcza w czasie długiej zimy.

Islandia ma zaledwie 20 mln lat i przez geologów uważana jest za niemowlę, bo planeta Ziemia ma 14,5 mld lat. Wyspa jest więc dla geologów doskonałym laboratorium, w którym dzieje się teraz to, co przez miliardy lat działo się na Ziemi. Ostatnie zlodowacenie było 20 tys. lat temu, a okres polodowcowy skończył się 10 tys. lat temu. Za 3 tys. lat rozpocznie się kolejny okres lodowcowy. W TV usłyszałam, że odpowiadają za nie dwie największe planety układu słonecznego – Jowisz i Saturn. Te dwie planety co ok. 25 tys. lat zbliżają się do Ziemi i odciągają ją od Słońca, co powoduje znaczne oziębienie.

Na Islandii wybuchy większych wulkanów zdarzają się średnio co 5 lat. W czasach historycznych jedna trzecia lawy, jaka wydobyła się na powierzchni ziemi na całym świecie, to właśnie lawa Islandii. Najgroźniejsze są jednak wybuchy wulkanów polodowcowych. Lawa rozpuszcza czapę lodową, co wywołuje gwałtowne, niszczycielskie powodzie. Czapa lodowa wulkanu o nazwie Vatnajökull ma 8300 m² i grubość kilometra. To największa w Europie czapa lodowa, większa niż wszystkie pozostałe lodowce na kontynencie razem wzięte. A ja w największy zachwyt wpadłam, kiedy z wysokości 3000 m przez okienko samolotu widziałam, jak mi się wydaje, czapę tego właśnie lodowca i jego jezory. Biel widziana pomiędzy niewielkimi chmurami kontrastowała z szarością góry i błękitem przejrzystych wód fiordów i brzegu oceanu. Przy słonecznej pogodzie widać było nawet płytkie, urozmaicone dno oceanu. Ta monumentalna całość na 20 minut zaparła mi dech w piersiach. Czegóż tak pięknego i tak gigantycznego nigdy dotychczas nie widziałam.

W epoce lodowcowej cała Islandia pokryta była lodowcem, który przemieszczając się intensywnie, rzeźbił jej powierzchnię. Jego dziełem są przepaściste

nosupresyjnego o nazwie sirolimus (rapamycyna), który jest stosowany w transplantologii, ale także pomaga części pacjentów cierpiących na nowotwory. W grupie pijącej sok zaobserwowano 350-procentowy wzrost stężenia leku we krwi w porównaniu z pacjentami przyjmującymi sam lek. Wśród chorych otrzymujących zamiast soku ketokonazol, który również wpływa na spowolnienie rozkładu leku, poziom rapamycyny wzrósł o 500 proc.

– *Sok grejpfrutowy i leki o podobnym mechanizmie działania mogą znacznie zwiększyć stężenie wielu leków. Jest to jednak związane z ryzykiem przedawkowania. Naszym celem było ustalenie, czy sok z grejpfruta może zwiększać skuteczność rapamycyny w sposób kontrolowany* – mówi kierujący badaniami dr Ezra Cohen. W każdym organizmie wydzielane są inne ilości enzymów rozkładających rapamycynę, dlatego w przypadku konkretnych pacjentów efekty mogą się różnić. – *Reakcję poszczególnych osób można jednak przewidzieć, badając wcześniej poziom tych enzymów* – dodaje badacz.

Leki na nadciśnienie mogą sprzyjać rakowi wargi

Długotrwałe przyjmowanie niektórych leków na nadciśnienie może zwiększać wrażliwość skóry na światło słoneczne, a co za tym idzie – podnosić ryzyko raka wargi – informuje pismo „Archives of Internal Medicine”. Finansowane przez National Cancer Institute badania przeprowadzone przez zapewniającą usługi medyczne firmę Kaiser Permanente wykazały, że uczulające na światło leki przeciwko nadciśnieniu, np. nifedypina i hydrochlorotiazyd, mają związek z rakiem płaskokomórkowym naskórka pokrywającego wargi. Naukowcy porównali 712 pacjentów z Północnej Kalifornii z rakiem wargi oraz liczącą 22 904 osoby grupę kontrolną. Okazało się, że ryzyko płaskokomórkowego raka wargi było wyższe w przypadku długoletniego przyjmowania fotouczulających leków obniżających ciśnienie. Jak podkreślają autorzy



Fot. Agnieszka Baranowska

fiordy wrzynające się we wschodnie, północne i zachodnie brzegi, a także ostre jak brzytwa grzbiety gór i inne formy ukształtowania terenu. Obecnie ok. 11 proc. powierzchni Islandii pokryte jest lodem.

Islandczycy są narodem pracowitym, uczącym się. W ciągu ostatnich 100 lat Islandia stała się krajem wysoko rozwiniętym, technicyzowanym, konsumpcyjnym. Społeczeństwo jest bezklasowe, wszyscy mówią sobie po imieniu, przepiękność jest bardzo niska, bezrobocie wynosi 4,5 proc., opieka społeczna jest lepsza niż w całej Europie, służba zdrowia dostępna dla wszystkich. W 1944 r. uzyskali pełną niepodległość – wyzwolili się spod nadzoru Danii. Świętowanie tej rocznicy trwa cały tydzień od 17 czerwca. Islandczycy kochają swoją ojczyznę, są patriotami i choć nie mają własnego wojska, świetnie radzą sobie z przyjaciółmi i wrogami. Kochają też swoją przeszłość, zwłaszcza literaturę, dla której charakterystyczne są opowieści rodzinne zwane sagami. Mają ich tysiące. Dużo piszą, wydają i czytają we własnym języku, najstarszym spośród języków europejskich, od wieków nie zmienionym. Czytają, opowiadają, śpiewają i grają w szachy w długie zimowe ciemności, bo światło dzienne mają tylko przez 5 godzin na dobę. Wyspa leży tuż pod kręgiem polarnym, ale pod wpływem Prądu Zatokowego, zwłaszcza na południu wyspy, klimat jest umiarkowany. Zima to dużo śniegu, ale średnia temperatura tylko -10°C , w górach i na północy do -30°C . Duża część Islandczyków chętnie czyta i opowiada o swoich duszkach: elfach, trolach i ograch, oraz bardzo licznych mitologicznych bogach. Mitologia skandynawska jest bardzo ciekawa, chociaż dość krwawa. Mitologiczna krew nie jest jednak traktowana jako niego-

dziwość, lecz jako waleczność, a nawet bohaterstwo. Średniowieczna historia Islandii podobnie. No i kobiety – niegdyśejsze zdobywczynie wikingów. Do dziś są piękne. Spotkałam dwie, na które mogłabym patrzeć godzinami.

Stolica – Reykjavík – to bardzo ładne miasto, w którym zwiedziliśmy nowy kościół Hallgrímskirkja i operę. Opera to prosty budynek ze szkła mieniącego się kolorami opalu. Mieszczą się w nim opera, dwa teatry i kilka sal koncertowych. W kościele, który jest chyba katedrą, wjeżdża się windą na wysokość ponad 200 m i przez okna widokowe ogląda przepiękną panoramę miasta i jeszcze piękniejszą okolicy. Islandczycy są protestantami, 95 proc. ludzi uważa się za osoby wierzące.

Główna gałąź przemysłu to rybołówstwo i przetwórstwo rybne. Łącznie wypracowują one 90 proc. PKB. Islandczycy rozbudowują też bazę turystyczną. Podróżowałam obwodnicą, która okrąża wyspę i ma 2000 km dobrej drogi. Poza kilkoma odcinkami pustynnymi widokowo Islandia jest zachwycająca. W pewnym momencie widzieliśmy nawet dostojnie pływającego wieloryba. Maskonury są symbolem Islandii, ale trafiliśmy na ich okres lęgowy, więc ochronny, dlatego nie widzieliśmy ani jednego ptaka. Maskonury są także przysmakiem Islandczyków. Innym przysmakiem jest gnijące mięso rekina. Jest to też żartobliwie traktowany test na wytrzymałość zapachowo-psychiczną turysty.

Islandia zimą ogrzewana jest wodą z gorących źródeł i cała energia elektryczna pozyskiwana jest z hydroelektrowni. I państwo, i ludzie są dość zamężni, ale ceny są bardzo wysokie – średnio wszystko jest 4 razy droższe niż u nas. Ludzie pracują 45–50 godzin tygodniowo. Letniej, cudownej urody Is-

badani, rak wargi to rzadki nowotwór, a korzyści związane z właściwym leczeniem nadciśnienia znacznie przeważają nad zagrożeniami. Lekarze powinni jednak zwracać uwagę na pacjentów o wrażliwej skórze, często przebywających na słońcu i doradzać im ochronę warg za pomocą odpowiedniej bezbarwnej szminki oraz całej twarzy za pomocą kapelusza. Uważa się, że fotouczulające leki absorbują energię światła widzialnego i ultrafioletowego, co prowadzi do uwolnienia elektronów. Powstające wówczas substancje, na przykład wolne rodniki, uszkadzają DNA i inne składniki komórek, powodując proces zapalny.

Leki na raka same się unieszkodliwiają

Amerykańscy naukowcy odkryli zaskakujący mechanizm obronny raka, sprawiający, że guzy nowotworowe stają się odporne na działanie chemioterapii. Piszą o tym w najnowszym wydaniu „Nature Medicine”. Jeden z autorów badania, dr Peter Nelson z Fred Hutchinson Cancer Research Center, twierdzi, że chemioterapia sama sprawia, że przestają być skuteczne. Polega ona na zastosowaniu leków niszczących szybko rozmnażające się komórki nowotworowe. Pod ich wpływem dochodzi jednak do uszkodzenia DNA zdrowych fibroblastów, czyli komórek tkanki łącznej wytwarzających kolagen i powodujących gojenie się ran. Efekt jest taki, że komórki te gromadzą się wokół guza, ale jednocześnie zwiększają aż o 30 razy produkcję białka WNT16B, które sprawia, że chemioterapeutyki przestają być skuteczne. Badacze wykazali działanie takiego mechanizmu na przykładzie raka prostaty u mężczyzn oraz raka piersi i jajnika u kobiet. Odkrycie to jest zaskakujące, ponieważ dotychczas było jedynie wiadomo, że białko to wspomaga rozwój guza. Teraz się okazuje, że chroni również przed lekami niszczącymi komórki nowotworowe.

Oporność na chemioterapię jest jednym z głównych powodów niepowodzenia w leczeniu chorych z zaawansowanym nowotworem. Docho-

landii opisać się nie da. Przedstawiam kilka zdjęć, które i tak jej nie oddają. Zresztą żadne zdjęcia nie oddadzą urody świata. To trzeba zobaczyć. A potem wzniesić się na wyżyny podziwu i hołdu wobec odwiecznej potęgi i piękna Natury.

Nieco poniżej tego hołdu są mity skandynawskie, często *szczypatielnoje pa duszam*, jak mówią Rosjanie. Islandczycy bardzo lubią foki, których sporo pojawia się na ich północnych plażach. Pewnego razu w nocnym półmroku wyszła na plażę foka, zdjęła swoją skórę i zamieniła się w piękną dziewczynę. Za niewielką skalą rybak łapał ryby i to zobaczył. Ukrył skórę foki, a dziewczynę zabrał do domu i ożenił się z nią. Kochał żonę, ale ona była smutna, zamyślona, nieobecna. Urodziła rybakowi czworo dzieci. Jednak nie związały one dziewczyny z mężem i rodziną. Kiedyś rybak czule pożegnał się z żoną i dziećmi i wyjechał na kilka dni. Dziewczyna nie wytrzymała. Znalazła klucz od szafy, w której rybak przechowywał jej skórę, ubrała się w nią i bardzo szczęśliwa zniknęła w wodach oceanu. Tak więc tęsknota do swojej pierwotnej postaci, do wolności i towarzy-

szy była silniejsza od wielkich uczuć ludzkich. A ja – osoba wiekowa – od lat tęsknię za swoim przepięknym miejscem urodzenia na Polesiu i chyba dlatego ta opowieść tak bardzo mi się spodobała.

Odwiedziłam jednak kraj – wyspę, na którą niegdyś przybyli ludzie uwikłani w dramatyczne wydarzenia historyczne, potem geologiczne, a przywieźli ze sobą mity pomagające przetrwać i jedno, i drugie. A także złagodzić, a nawet ozdobić widmo niespodziewanej śmierci. Z naukowego chaosu książki Leszka Pawła Słupeckiego „Mitologia skandynawska w epoce wikingów” próbowałam streścić dane o jednym z bogów imieniem Loki. „Loki to najbardziej złożona postać, istota demoniczna, podstępna, amoralna i zła, ale zarazem ambiwalentna i w dziwny sposób dla odpowiedniego funkcjonowania świata niezbędna”. Loki był sprawcą śmierci Baldra – mitycznego boga dobra i doskonałego wojownika. Bogowie postanowili go za to ukarać. Loki ukrywał się w górach w wodospadzie pod postacią łośa, ale jako człowiek łowił ryby siecią. Zauważyli to bogowie, sami zrobili



Fot. Agnieszka Baranowska



Fot. Agnieszka Baranowska

sieć i złowili w nią Lokiego. Zaprowadzili go potem do jaskini i przyprowadzili dwóch jego synów. Jednego z nich zamienili w wilka, który zagryzł drugiego. Jelitami zabitego związali Lokiego i przykuli do trzech głazów, a Skadii, której ojca zabił Loki, umieściła nad nim jadownego węża kąpiącego jadem. Sygin, żona skazańca, zbierała jad w naczynie, gdy jednak musiała go wylać jad kapął na Lokiego, który tak wtedy drżał, że po-

wodowało to trzęsienia ziemi. Loki uwolnił się jednak z okowów i pojawił się jako sternik statku Naglfar, którym przypłynął z zaświatów ogniste potwory gotowe do walki z bogami. Loki będzie się wtedy bić ze swoim wrogiem Heimdalllem i obaj w tej walce zginą. To jest właśnie przykład bardzo krwawego mitu skandynawskiego. W większości z nich króluje śmierć i zemsta.

KAZIMIERA BLUMICZ

DENTAL FORUM

Otrzymaliśmy nowy numer czasopisma „Dental Forum” wydawanego przez zarząd główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

We wstępie *Od Redaktora Naczelnego* prof. zw. dr hab. Ryszard Koczorowski poinformował o zmianach dotyczących porządku wydawniczego opracowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Opublikowano nowe wytyczne dotyczące składów rad naukowych periodyków oraz recenzentów, których opinie powinny decydować o przyjęciu prac do druku.

Numer otwiera artykuł *Pro memoria* pióra dr hab. Krzysztofa Osmoli, wspominający zmarłego 30 października 2011 r. prof. zw. dr hab. Leszka Lewandowskiego, emerytowanego kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Autor podsumował dorobek naukowy zmarłego, przypomniał pełnione funkcje, m.in. w komisjach

Polskiej Akademii Nauk i Ministerstwa Zdrowia i Opieki Zdrowotnej. Profesor pozostawił 336 publikacji oraz doniesień z zakresu chirurgii szczękowej, laryngologii, foniatrii, antropologii, patomorfologii i psychologii. Ważnym zakresem jego działalności była dydaktyka. Cieszył się szczególną sympatią wśród młodzieży. Wielokrotnie pełnił funkcję opiekuna roku, a także przewodniczył radom pedagogicznym kolejnych roczników studenckich. Ze swej strony chciałbym przy tej okazji dodać, że prof. Lewandowski potrafił w niezwykle przystępny sposób przekazywać wiedzę studentom, wskazując, co jest ważne, a co mniej, i co trzeba wiedzieć koniecznie podczas egzaminu, a czemu można poświęcić mniej czasu. Nie wszyscy nauczyciele to potrafią...

Pierwszy numer 2012 r. zawiera także artykuły o różnej tematyce naukowej, łącznie z zajmującymi połowę objętości pracami oryginalnymi.

Jak zawsze, wydawnictwo przygotowane jest niezwykle starannie edytorsko i wydrukowane na bardzo dobrym papierze

AB



PERYSKOP onet.pl

dzi do niej aż u 90 proc. chorych z guzem piersi, prostaty, płuc oraz jelita grubego.

Raport: nawet niewielkie napięcia psychiczne zwiększają ryzyko zawału

Nawet umiarkowana depresja i lęk zwiększają ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz z innych przyczyn – stwierdzili szkoccy specjaliści, autorzy największego raportu na ten temat opublikowanego na łamach „British Medical Journal”. Tom Russ z University of Edinburgh twierdzi, że jest to niepokojące, gdyż dyskomfort psychiczny przeżywa wiele osób. Należy zatem rozważyć, czy nie warto poddać się leczeniu nawet wtedy, gdy nie doszło jeszcze do ciężkiej depresji. Ostrzega też, że im większe są napięcia psychiczne, tym większe ryzyko zgonu. Uczony powołuje się na metaanalizę 10 badań, które w latach 1994–2004 przeprowadzono na 68 tys. osób w wieku co najmniej 35 lat. Ich celem było wykazanie, do jakiego stopnia zaburzenia psychiczne mogą wpływać na stan zdrowia.

Okazało się, że w wypadku umiarkowanego nasilenia depresji i lęku ogólne ryzyko jest o 20 proc. większe, z kolei prawdopodobieństwo śmierci z powodu chorób serca zwiększa się o 29 proc. Silna depresja i napady lęku zwiększają ryzyko zgonu aż o 94 proc. Osoby cierpiące na poważne choroby psychiczne, takie jak choroba dwubiegunowa oraz schizofrenia, umierają nawet o 20 lat wcześniej. Profesor Glyn Lewis, psychiatra z University of Bristol, radzi, żeby nie bagatelizować zaburzeń nastroju, choć nie należy też ich demonizować. Zaleca osobom, które nie potrafią sobie radzić z napięciami psychicznymi, aby poddały się terapii kognitywnej. Pozwala ona nauczyć się, jak w trudnych sytuacjach reagować mniej emocjonalnie. Profesor Gregg Fonarow, kardiolog z University of California w Los Angeles, twierdzi jednak, że to nie wystarczy. Nie ma dowodów, że leczenie depresji i lęku zmniejsza ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Podziękowania

Panu Dr. Mariuszowi Malińskiemu
z NZOZ Centrum Medyczne HCP
dziękuję za profesjonalną i rzetelną opiekę
oraz uratowanie życia teściowi

Dariusz Kaczmarek

PERYSKOP

onet.pl

wych. Jego zdaniem, o zdrowie trzeba zadbać całościowo. Należy leczyć nadciśnienie, zachować odpowiedni poziom lipidów, odchudzić się i regularnie ćwiczyć.

Chorzy na depresję podatni na przedwczesną śmierć

Wyniki badań pokazują, że osoby z łagodnymi zaburzeniami psychicznymi, jak stany lękowe czy depresja, są bardziej podatne na przedwczesną śmierć. Niski poziom cierpienia podwyższa ryzyko śmierci o 16 proc., podczas gdy poważniejsze problemy nawet o 67 proc. Takie są wyniki badań University College London i Edinburgh University. Ryzyko śmierci u osób z poważnymi zaburzeniami zdrowia mentalnego jest już dobrze udokumentowane. Obserwacje dotyczące dolegliwości o średnim natężeniu, występujących u co czwartej osoby, były o tyle interesujące, że wielu chorych nigdy nie zostaje zdiagnozowanych. Badania ufundowane przez The Wellcome Trust i opublikowane w „British Medical Journal” stanowią analizę dokumentacji medycznych z ostatnich 10 lat w zestawieniu z aktami zgonów 68 tys. osób przedwcześnie zmarłych z takich przyczyn, jak choroby serca czy rak. Na razie to największe tego typu badania łączące cierpienie psychiczne i śmierć – twierdzą naukowcy.

– Fakt, że wzrost śmiertelności jest niezaprzeczalny nawet na niskim poziomie zaburzeń psychologicznych, powinien skierować badania na poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy to, jak radzimy sobie z tymi powszechnymi, minimalnymi symptomami, może wpływać na ryzyko śmierci – uważa prowadzący badania dr Tom Russ.

Paul Jenkins pracujący w organizacji charytatywnej Rethink uważa, że wyniki tych badań nie są zaskoczeniem. – Wynika z nich, że osoby cierpiące na depresję, stany lękowe oraz na poważniejsze zaburzenia, takie jak choroba dwubiegunowa i schizofrenia, umierają średnio 20 lat wcześniej niż inni – dodaje. Zaburzenia zdrowia psychicznego to potoczna nazwa określająca m.in. stany lękowe, napady paniki, fobie, zaburzenia

Pożegnania

Maria Waraczewska-Łączzak... odeszła

Marysiu, pozostaniesz dla nas wzorem człowieka – lekarza całym sercem oddanego choremu dziecku. „Choć cicho wśród nas ciągle żyjesz, w naszych sercach Twoje serce bije”.

5 marca 2012 r. zmarła niespodziewanie, nigdy przesadnie nie skarżąca się na swoje dolegliwości fizyczne, lekarz pediatra Maria Waraczewska-Łączzak. Pogrzeb odbył się 9 marca 2012 r. na cmentarzu parafialnym przy ul. Lutyckiej w Poznaniu. W ostatniej drodze towarzyszyli Jej rodzina, liczni przyjaciele, sąsiedzi, znajomi i wdzięczni pacjenci.

Maria Waraczewska-Łączzak urodziła się 9 listopada 1930 r. w Środziew Wlkp. jako trzecie dziecko Jana i Władysławy Waraczewskich. Ojciec na pamiątkę Jej urodzin posadził orzech włoski, pod którym dzieci wspólnie się bawiły. Wrzesień 1939 r. przerwał sielankę kochającej się rodziny. Cudem uratowani przed wywozem do Generalnej Guberni, musieli jednak opuścić swoją posiadłość i przenieść się do innego, prymitywnego lokalu.

Marysia rozpoczęła naukę szkolną w 1937 r., lecz wojna przerwała Jej dalszą edukację. Ojciec uczył dzieci w domu i spośród trojga rodzeństwa Marysia czyniła szybkie postępy, co Jej bardzo pomogło w zdaniu egzaminu wstępnego do gimnazjum. Maturę zdała w średzkiem gimnazjum w 1950 r. Studia medyczne rozpoczęła w 1951 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, ukończyła je w 1957 r. Po zakończeniu stażu podyplomowego rozpoczęła pracę w Szpitalu Dziecięcym im. Krysiewicza w Poznaniu, przygotowując się równocześnie do egzaminu specjalizacyjnego z pediatrii. Specjalizację po zdaniu obowiązkowych egzaminów ukończyła w 1962 r. Wyszła za mąż za Władysława Łączzaka, profesora Politechniki Poznańskiej (aktualnie na emeryturze). Była wspaniałą żoną i czułą, troskliwą matką ich dzieci. Mają dwoje dzieci. Córka Magda jest lekarzem ze specjalnością z rehabilitacji narządu ruchu. Doczekała się 5 wnuków. Dwoje z nich po ukończeniu szkoły średniej planuje rozpoczęcie studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Maria Waraczewska-Łączzak była wspaniałym lekarzem pediatrą, łatwo nawiązywała kontakt z dziećmi, była uczciwa w diagnozowaniu, o czym powiadała



Serwis prawny dla wielkopolskich lekarzy

Zakres działań lekarza regulowany jest wieloma ustawami i przepisami prawnymi. Na przykład zasady wystawiania recept na leki refundowane określone są przez kilkanaście różnych aktów prawnych, z których część, jak chociażby lista leków refundowanych, ciągle jest zmieniana. Lekarz, aby uniknąć błędów, zmuszony jest więc na bieżąco śledzić zmiany w prawie, co przy dużym obciążeniu obowiązkami zawodowymi może być trudne. Do tego dochodzą także kwestie zawiłości przepisów i niejednoznaczności w ich stosowaniu. Niewątpliwie pomoc i wsparcie w stosowaniu tak dynamicznie zmie-

niających się przepisów prawnych jest lekarzom bardzo potrzebna.

Takie wsparcie otrzymali lekarze z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która udostępniła swoim członkom bezpłatnie elektroniczną publikację wydawnictwa Wolters Kluwer Polska – Serwis Prawo i Zdrowie.

Serwis prawny dostępny poprzez stronę izby (www.wil.org.pl) ma pomóc lekarzom w praktycznym stosowaniu przepisów oraz oszczędzić im czas potrzebny na analizowanie i monitorowanie zmian w prawie.

Dzięki serwisowi w jednym miejscu jest dostęp do informacji o zmianach prawnych, a także do autorskich komentarzy ekspertów, którzy w przystęp-

także rodziców w związku z perspektywami leczenia. Cechowała ją wszechstronna wiedza, którą zdobywała na kursach szkoleniowych i w ramach własnego dokształcania. Była lekarzem bardzo lubianym i cenionym nie tylko przez pacjentów i ich rodziców, lecz także przez współpracowników. W 1968 r. rozpoczęła pracę w Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu na stanowisku lekarza pediatry, gdzie pracowała aż do przejścia na emeryturę w 1988 r. Pod Jej opieką znajdowały się dzieci z różnymi schorzeniami w obrębie narządu ruchu. Nieraz z tymi dziećmi był bardzo słaby kontakt werbalny i psychiczny, lecz Marysia po krótkiej konsultacji z psychologiem potrafiła nawiązać wspaniałe porozumienie z trudnym małym pacjentem. Wykazywała się wielką troskliwością o każdego pacjenta, wiele emocji i swojego doświadczenia zawodowego poświęcała przywracaniu zdrowia dzieciom o bardzo ciężkim kalectwie, wymagającym długiego leczenia. Służyła także wielokrotnie bezinteresownie pomocą lekarską dzieciom współpracowników, za co składamy Jej wielkie podziękowania.

Marysia była osobą bardzo przyjazną, serdeczną, koleżeńską, szanowaną za swoją wiedzę, bezkonfliktowość, zawsze gotową nieść pomoc i udzielić rady swoim koleżankom. Otwarta na wszelkie ludzkie potrzeby, niekoniecznie związane ze zdrowiem.

Marysiu, nam – koleżankom, które znałyśmy Cię kilkadziesiąt lat, przekazałaś wspaniałe cechy osobowości, godne naśladowania. Będąc już na emeryturze, dzieliłaś się z nami swoimi zainteresowaniami. Wspólnie z kochającym mężem wiele podróżowaliście po świecie i relacje z tych wspaniałych wypraw nam przekazywałaś. Oprócz zainteresowań krajobrazowych uczęszczałaś często na imprezy kulturalne, koncerty, dobre spektakle teatralne w Poznaniu, na które także zapraszałaś koleżanki. Kochana Marysia często odwiedzała swoje mniej sprawne koleżanki w domu, dodając im otuchy i nadziei na lepszą przyszłość. Z inicjatywy Marysi każdego roku sprawowana była msza święta za zmarłych lekarzy Kliniki Rehabilitacji im. prof. Degi w kościele oo. dominikanów w Poznaniu.

Takim szlachetnym człowiekiem, o niesłychanej skromności, wielkim profesjonalizmie, życzliwości, pogodzie ducha i wiernej przyjaźni, za którą bardzo Ci dziękujemy, pozostaniesz zawsze w naszych sercach i pamięci.

Żegnaj, kochana Marysiu, chociaż brak Ciebie wśród nas będzie zawsze odczuwalny. Odpoczywaj w pokoju.

MARIA BYCZYŃSKA-STACHOWSKA

ny i zrozumiały dla nieprawników sposób wyjaśniający praktyczne zastosowanie konkretnych przepisów, odpowiadają na pytania i rozwiewają wątpliwości związane z interpretacją i wdrażaniem przepisów prawnych w codziennej praktyce lekarskiej. A to nie wszystko. W serwisie znajdują się także m.in. aktualności z rynku zdrowotnego w Polsce, zbiór orzeczeń, wzory dokumentów oraz analizy tematyczne.

O tym, jakie informacje można znaleźć w serwisie i jak korzystać z dostępnych materiałów merytorycznych, będzie można się dowiedzieć się podczas spotkań organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską już jesienią. Cykl szkoleń zaplanowany jest na wrzesień

i październik w siedzibie izby w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Terminy: 25 września 2012 r. oraz 2 października 2012 r., godz. 18.30.

Udział w spotkaniu jest oczywiście BEZPŁATNY.

Lekarze, którzy jeszcze nie mają dostępu do serwisu, będą mogli podczas szkolenia założyć indywidualne konto. Natomiast dla osób już korzystających z publikacji będzie to znakomita okazja do poznania nowych funkcji, aby w pełni móc korzystać z możliwości serwisu.

Zapisy: Marek Saj
admin@wil.org.pl

PERYSKOP onet.pl

obsesyjno-kompulsywne, depresję poporodową i stres.

Wiadomo, co odpowiada za rozwój raka

Trzy niezależne badania potwierdziły, że za rozwój i nawroty raka mogą być odpowiedzialne macierzyste komórki nowotworowe. Informują o tym w najnowszym wydaniu magazynu „Nature” i „Science”. Taka hipoteza rozważana była już od kilku lat. Podejrzewano, że w guzie jest niewielka grupa komórek macierzystych (*cancer stem cel* – CSC), która potrafi się oprzeć zastosowanemu leczeniu, nawet jeśli różnymi metodami uda się zmniejszyć rozmiary zmiany. Z tych komórek po pewnym czasie u wielu chorych nowotwór znowu się powiększa i choroba nawraca. Dotychczas nie było jednak na to dowodów. Dopiero trzy grupy badaczy po raz pierwszy wykazały, że taki jest mechanizm rozwoju choroby nowotworowej w wypadku guza mózgu, gruczolaków oraz raka skóry.

– *Udowodniliśmy to, w co wielu specjalistów powątpiewało* – powiedział jeden z autorów badań, prof. Luis Parada z University of Texas. Amerykański uczyony zidentyfikował nowotworowe komórki macierzyste w glejaku wielopostaciowym u myszy, najczęstszym złośliwym nowotworze mózgu. Profesor Cedric Blanpain z Wolnego Uniwersytetu w Brukseli wykrył je w raku kolczystokomórkowym skóry wywodzącym się z komórek naskórka. Z kolei badacze holenderscy z Uniwersytetu w Utrechcie znaleźli je w gruczolaku, nowotworze przewodu pokarmowego, np. jelita grubego. Ich badania mają tę dodatkową wartość, że znaleźli oni w nich mutacje Lgr5. Z tych wszystkich badań wynika, że nowotworowe komórki macierzyste są podobne do zdrowych komórek macierzystych, z których regenerują się tkanki i narządy w całym organizmie. Różnią się jedynie tym, że nie przestają się dzielić, co jest charakterystyczne dla komórek rakowych. Potrafią też długo pozostawać w uśpieniu, by dać znać o sobie nawet po długim czasie.

ultrasonografy.pl

**UROLOG**

poszukuje pracy
na terenie Poznania i okolic
w ramach NFZ lub prywatnie
(szpital, poradnia, gabinet prywatny)
tel. 604 759 490

Absolwent UM w Poznaniu
kierunku lekarsko-stomatologicznego
szuka pracy jako
**asystent
stomatologiczny**
w Poznaniu lub okolicach.
tel. 798 53 14 47

Do wynajęcia

**gabinet
lekarski
Grunwald**

tel. 603 23 71 74

**Prywatna Lecznica CERTUS**poszukuje lekarzy specjalistów
z zakresu:

- **medycyny rodzinnej**
- **pediatrii**
- **neurologii**
- **medycyny pracy**

Prosimy o kontakt pod nr telefonu 507 003 855 lub
o przesłanie oferty na adres

ZESPÓŁ GABINETÓW LEKARSKICH
Poznań, ul. Promienista
**nawiąże współpracę
z lekarzami specjalistami**
tel. 502 400 820
tel. 61 8610 433
e-mail: wojciechciesielski@wp.pl

Echo serca, ekg...
wykonuje prywatnie
**kardiolog
dziecięcy**

lek. med. Hanna Mikołajczak
rejestracja tel. 602 68 20 38

Wycieczka do Dobrzycy i Kalisza

Komisja ORL WIL
ds. Emerytów i Rencistów organizuje
27 września 2012 r. (czwartek)
wycieczkę do Dobrzycy i Kalisza

Przewidywany koszt wycieczki to 20 zł dla członków WIL i 40 zł dla osób towarzyszących spoza lizby (m.in. koszty wstępów i ubezpieczenia NW). Niewykorzystane pieniądze pochodzące z tych wpłat zostaną przekazane na rzecz WIL. Przewodników i przejazd oraz spotkanie integracyjne opłaca WIL. Przewidujemy udział maksymalnie 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do 10 września do godz. 12.00 (tel. 61 851 87 66, wewn. 180). Zgłoszenie należy potwierdzić, dokonując wpłaty na zebraniu organizacyjnym, które odbędzie się w 10 września o godz. 14.00 w Klubie Lekarza w siedzibie WIL (suterena) w Poznaniu, al. Niepodległości 37. Wpłaty może dokonać inna osoba, podając dane personalne, adres, datę urodzenia i numer telefonu stacjonarnego oraz komórkowego uczestnika.

Telefony kontaktowe:

- sekretariat WIL – 61 851 87 66 wewn. 180,
- S. Sobisz – 61 852 5782, 603 999 544,
- S. Dzieciuchowicz – 61 867 46 09, 600 027 032.

Ramowy program:

27 września, godz. 8.00 – spotkanie przy operze, ul. Fredry
● godz. 8.15 (punktualnie) – wyjazd
Dobrzyca, przyjazd 9.45

Podzielenie uczestników na dwie grupy do zwiedzania zespołu pałacowo-parkowego Muzeum Ziemiaństwa (pałac klasycystyczny z przełomu XVIII/XIX w. wybudowany dla prac loży masonskiej, w pobliżu pseudoantyczny budynek spotkań loży masonskiej przypominający rzymski Panteon, park angielski z ogromnym platanem, uchodzącym za największy w Europie – w obwodzie mierzy ok. 9 m).

● 10.00 – grupa 1. zwiedzanie pałacu, grupa 2. spacer po parku z przerwą na kawę


● 11.00 – grupa 2. zwiedzanie pałacu, grupa 1. spacer po parku z przerwą na kawę
Kalisz, przyjazd ok. 13.00

Zwiedzanie katedry św. Mikołaja (z połowy XIII w., po kilku pożarach wielokrotnie odbudowywana, prezbiterium gotyckie, nawy późnorenesansowe, wyposażenie wnętrza barokowe z kopią obrazu Rubensa „Zdjęcie z krzyża” – oryginał zaginął w czasie pożaru w 1979 r.) i fragmentów średniowiecznych murów miejskich.

● 14.30 – spotkanie integracyjne w siedzibie Delegatury Kaliskiej WIL połączone z lunchem

● 16.00 – dla chętnych dalsze zwiedzanie zabytków Kalisza: m.in. kościół i kolegium jezuitów z końca XVI w., zespół klasztorny pobernardyński z przełomu XVI/XVII w., teatr im. W. Bogusławskiego. Uczestnicy wycieczki, którzy nie wezmą udziału w tym zwiedzaniu, mogą kontynuować spotkanie integracyjne w siedzibie delegatury.

● 18.00 – wyjazd do Poznania, przyjazd ok. 20.15.

 Polskie Towarzystwo Ortodontyczne
Polish Orthodontic Society



Patronat honorowy
Prezydent Miasta Poznania
Ryszard Grobelny

POZNAŃ
*Miasto know-how

16. OGÓLNOPOLSKI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTODONTYCZNEGO POZNAŃ 27-30 września 2012

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

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

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
lek. dent. Kamila Kocent

Sponsor Główny Zjazdu

GRAND  ORTHO wyłączny dystrybutor  opal
ORTA KONSULTA
ULTRADENT



● 27 WRZEŚNIA 2012 ROKU - KURSY PRZEDZJAZDOWE

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

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

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

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

● 28-29 WRZEŚNIA 2012 ROKU - SESJE NAUKOWE

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

● 29 WRZEŚNIA 2012 ROKU - SESJE DLA TECHNIKÓW ORTODONTYCZNYCH

● 30 WRZEŚNIA 2012 ROKU - KURSY POZJAZDOWE

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

**„Strategie postępowania klinicznego w końcowej fazie leczenia ortodontycznego.
Finishing w leczeniu ortodontycznym i interdyscyplinarnym”** - poprowadzi **dr Davide Mirabella**

Tematy przewodnie sesji naukowych
Staw skroniowo-żuchwowy
Leczenie zespołowe ortodontyczno-periodontologiczne
Leczenie wad klasy II
Tematy wolne



Patroni medialni
DENTAL FORUM
FORUM ORTODONTYCZNE

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

www.16zjazdpto.pl

Biuro 16 Zjazdu PTO, ul. Łużycka 32 A, 61-614 Poznań
tel./fax 61 65 64 325, 509 404 675, 531 557 708
info@16zjazdpto.pl

Wielkopolskie Koło Regionalne
Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego
60-867 Poznań, ul. Norwida 10, tel. 605 830 216

Dawka informacji

Andrzej Piechocki

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

Czynności wyjaśniające

Minister zdrowia podjął czynności zmierzające do dokładnego ustalenia przebiegu zdarzeń i wyjaśnienia wszelkich okoliczności związanych ze sprawą przewiezienia dziecka poszkodowanego w wypadku ze szpitala w Gostyniu do Szpitala Klinicznego w Poznaniu.

W związku z tym zdarzeniem minister zdrowia już wczoraj zwrócił się do szefa Lotniczego Pogotowia Ratunkowego o pilne złożenie pisemnych wyjaśnień. Niezależnie od przedstawionych przez LPR wyjaśnień, minister wszczął kontrolę w LPR w zakresie odmowy transportu lotniczego pacjenta z SP ZOZ w Gostyniu.

Minister zwrócił się także do wojewody wielkopolskiego Piotra Florka o niezwłoczne dokonanie kontroli prawidłowości całości postępowania dotyczącego ранego dziecka – przede wszystkim w SP ZOZ w Gostyniu, wskazując jednocześnie na konieczność udziału w tej kontroli konsultantów wojewódzkich w dziedzinach medycyny ratunkowej oraz chirurgii dziecięcej. Minister zwrócił się również do konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny ratunkowej i chirurgii dziecięcej o współpracę i zbadanie tej sprawy w ramach kompetencji. Pisemną prośbę o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji otrzymał także starosta powiatu gostyńskiego (podmiot tworzący SP ZOZ).

W sprawie ранego chłopca minister Bartosz Arłukowicz kontaktował się wczoraj z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Agnieszką Pachciarz, która poinformowała, że NFZ – w ramach swoich kompetencji – również skontroluje szpital w Gostyniu, by ustalić, czy był on odpowiednio zabezpieczony w transport sanitarny. Fundusz sprawdzi także dokumentację medyczną dotyczącą tej sprawy. Minister poprosił prezes NFZ o informowanie na bieżąco o postępach prowadzonych działań wyjaśniających.

AGNIESZKA GOŁĄBEK

WWW.MZ.GOV.PL

Nowa specjalność

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu planuje uruchomienie w roku akademickim 2012/13 nowej specjalności na kierunku zdrowie publiczne: opiekun osoby starszej. W związku z powyższym zaprasza do udziału w dodatkowej rekrutacji na studia licencjackie na kierunku zdrowie publiczne we wrześniu 2012 r. Wyboru specjalności dokonują studenci w trakcie pierwszego roku studiów. Studia na wybranej specjalności rozpoczynają się od drugiego roku studiów licencjackich.

W związku z intensywnym starzeniem się społeczeństw oraz charakterystycznym spektrum chorób w starości, zwiększającym zapotrzebowanie na opiekę, osoby przygotowane do jej sprawowania są poszukiwane na rynku pracy zarówno w Polsce, jak

i w krajach Unii Europejskiej. Program kształcenia obejmuje, poza oceną potrzeb chorego starszego i zasadami ich zaspokajania w oparciu o istniejące zasoby, także promocję zdrowia i profilaktykę w myśl idei zdrowego starzenia. Według zamierzeń, absolwenci tej specjalności będą również wyposażeni w niezbędną wiedzę, umiejętności i kompetencje konieczne do organizowania opieki nad osobami starszymi. Zostaną więc oni przygotowani nie tylko do planowania i organizowania opieki w skali mikro, czyli w placówkach, ale i makro, a więc m.in. w zakresie przygotowywania strategii opieki dla danego miasta czy rejonu.

WWW.UMPEDU.PL

Ostrzeżenie

Lekarze i lekarze dentyści prowadzący indywidualne i grupowe praktyki lekarskie otrzymują korespondencję, której treść sugeruje, iż nie dokonali obligatoryjnej opłaty za wpis do rejestru przedsiębiorców.

Naczelna Izba Lekarska informuje, że jedyne opłaty związane z zarejestrowaniem praktyki lekarskiej ponoszone są na rzecz organu prowadzącego rejestr praktyk zawodowych, tj. właściwej okręgowej rady lekarskiej. Nie ma prawnego obowiązku ponoszenia jakichkolwiek dodatkowych opłat w związku z rejestracją praktyki lekarskiej, w szczególności opłat na rzecz jakichkolwiek innych rejestrów lub podmiotów je prowadzących. Rozsyłane pisma, sugerujące konieczność uiszczenia opłaty za wpis do „rejestru przedsiębiorców”, są w istocie ofertami handlowymi, o czym świadczą informacje zamieszczone drobnym drukiem. Uiszczona w odpowiedzi na takie pismo opłata za wpis stanowi przychód firmy, która wysyłając pismo, wprowadza adresatów w błąd, sugerując publicznoprawny i obligatoryjny charakter ww. opłaty.

Naczelna Izba Lekarska zaleca wszystkim lekarzom i lekarzom dentytom, którzy otrzymają podobną korespondencję, nieuiszczanie żadnych wskazanych w niej opłat, zachowanie szczególnej ostrożności oraz dokładną analizę wszystkich treści zamieszczonych w takiej korespondencji, a w razie wątpliwości kontakt z działem prawnym właściwej okręgowej izby lekarskiej.

WWW.NIL.ORG.PL

Profesor Jacek Łuczak laureatem Europejskiej Nagrody Obywatelskiej

Parlament Europejski utworzył Europejską Nagrodę Obywatelską w 2008 r. Jej celem jest uhonorowanie wybitnych osiągnięć w życiu społecznym. Jednym z tegorocznych laureatów nagrody jest prof. Jacek Łuczak, wykładowca Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gnieźnie. Wyróżnienie to jest uhonorowaniem wybitnych osiągnięć w życiu społecznym.

Profesor Jacek Łuczak, założyciel i długoletni prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, współtwórca pierwszego w Polsce oddziału opieki paliatywnej i pierwszej tego typu kliniki, został nagrodzony za działalność na rzecz rozwoju opieki paliatywnej w Polsce. Promotorem nagrody dla prof. Jacka Łuczaka jest europoseł Filip Kaczmarek.

WWW.PWSZ-GNIEZNO.EDU.PL

Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarskiej

Informujemy, iż Wielkopolska Izba Lekarska oraz Zakład Medycyny Ratunkowej UMO organizują nowe kursy w zakresie medycyny ratunkowej dla lekarzy – członków WIL „Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarskiej”

CZĘŚĆ I

1. Organizacja Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce – CPR, ZRM, LPR, SOR.
2. Ocena pacjenta w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego SAMPLE i ABCDE. Koncepcja przyczyn odwracalnych 4H – 4T.
3. Algorytmy postępowania w tachykardiach z tętnem i bradykardii – kardiowersja i stymulacja przezskórna.
4. Wybrane stany zagrożenia zdrowotnego, postępowanie w warunkach przedszpitalnych – ostry zespół wieńcowy, udar mózgu.

CZĘŚĆ II

5. Metody bezprzyrządowe i przyrządowe udrażniania dróg oddechowych. Zasady tlenoterapii.
6. Wstrząs anafilaktyczny – rozpoznanie oraz postępowanie w hipoksji i hipowolemii w warunkach przedszpitalnych.
7. Uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia. Zasady bezpiecznej elektroterapii w warunkach przedszpitalnych – defibrylator manualny i AED.
8. Sytuacje kliniczne symulowane – ćwiczenia z symulatorem pacjenta.

Kurs będzie podzielony na 2 dni szkoleniowe (wtorki i czwartki), odbywa się w godz. 18 00–21 30.

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

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

Terminy:

- 25 i 27 września,
- 23 i 25 października,
- 20 i 22 listopada.

Zapisy: Marek Saj
admin@wil.org.pl lub 783 993 939

Zakażenia oddechowe

Serdecznie zapraszamy do udziału w kursach „Zakażenia oddechowe” organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską, Klinikę Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej UM w Poznaniu oraz Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu w pięciu ośrodkach w województwie wielkopolskim:

- 1) 20.09.2012 r. – siedziba Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, al. Niepodległości 37 (sala konferencyjna)
 - 2) 15.11.2012 r. – Konin (miejsce w trakcie ustalania, informacje umieścimy na stronie internetowej WIL)
 - 3) 29.11.2012 r. – Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Pile, ul. Kryniczna 2
 - 4) 6.12.2012 r. – sala konferencyjna Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie, ul. Kiepury 45
 - 5) 13.12.2012 r. – Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Kaliszu, ul. Poznańska 64
- Godziny trwania kursu: 17.30–21.30

Program kursu:

1. Zakażenia oddechowe dorosłych i dzieci – ważny problem epidemiologiczny (25 min) – dr n. biol. Jadwiga Kuczma-Napierała, WSSE
 2. Mikrobiologiczne metody rozpoznawania zakażeń, w tym szybkie testy diagnostyczne (25 min) – dr Magdalena Kostrzewska
 3. Pozaszpitalne zakażenia dolnych dróg oddechowych z analizą przypadków (25 min) – prof. Halina Batura-Gabryel
 4. Zakażenia u osób z obniżoną odpornością (25 min) – prof. Halina Batura-Gabryel
- Dyskusja
Przerwa
5. Aspekty prawne zawodu lekarza – gabinet lekarski (25 min) – dr n. med. Krzysztof Kordel
 6. Rzadsze zakażenia u dorosłych: krztusiec, borelioza, zakażenia wywołane przez tzw. bakterie atypowe – analiza przypadków (25 min) – dr Magdalena Kostrzewska
 7. Grypa i inne zakażenia wirusowe – stale aktualny problem kliniczny (25 min) – dr n. med. Krzysztof Świerkocki
 8. Szczepienia ochronne u dorosłych (25 min) – dr n. med. Krzysztof Świerkocki
 9. Kalendarz szczepień (25 min) – dr n. biol. Jadwiga Kuczma-Napierała
- Dyskusja

Liczba punktów edukacyjnych – 4

Zgłoszenia: WIL

tel.: 61 852 58 60 wew. 220

lub kom.: 601 799 706

e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl

UCZESTNICTWO W KURSIE JEST BEZPŁATNE!!!

Trzy dobre

Wiosna mija, lato mija, a ja wciąż... Nie, nie jak w tym wierszyku. Ale fakt pozostaje faktem, że pomimo mijania wspomnianych pór roku, wciąż czekam na powrót zdrowego rozsądku u pani prezes NFZ. Bo że była to osoba zdroworozsądkowa, wiem dobrze z autopsji. Niestety, a tym razem to „stety” jest szczególnie bolesne, po raz kolejny okazuje się, że punkt widzenia zależy od punktu siedzenia, że szczególnie niekorzystnym wpływem na „widzenie” „siedzenia” w Warszawie. Co prawda trzeba przyznać, że Warszawa ma pozytywny wpływ na poczucie humoru. Sęk w tym, że jest to specyficzny rodzaj humoru, choć – tu ponownie muszę przyznać – prezentowany już wcześniej przez klasyków. Mam na myśli kabaret Tey i cytowane w tytule „Trzy dobre”. Jak zapewne większość z Państwa pamięta, i pewnie pani prezes NFZ też, był taki skecz tego kabaretu, kiedy Bolek (Rudi Schuberth) przychodzi do kierownika (Zenon Laskowik) i mówi:

Schuberth: – Towaru nie będzie, traktor się zepsuł.

Laskowik: – Nie traktor się zepsuł, tylko koło się zepsuło.

S.: – Jak koło jest zepsute, to cały traktor jest...

L.: – Bolek, przestań szerzyć defetyzm. Ile traktor ma kół?

S.: – Cztery.

L.: – Ile jest zepsutych?

S.: – Jedno.

L.: – To ile jest dobrych?

S.: – Trzy.

L.: – To nie można powiedzieć, że trzy są dobre?!

S.: – Przecież to to samo.

L.: – Ale jak brzmi! TRZY DOBRE.

Nie wiem, czy Państwu też, ale mnie nasuwa się analogia do wypowiedzi pani prezes na temat nowego zarządzenia w sprawie recept, kiedy stwierdziła, że

SHORT CUTS

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



„z około dziesięciu propozycji uwzględniono w całości osiem”.

Jesień minie, zima minie...

Zapewne pamiętają Państwo, że minister Boni na początku hecy z receptami obiecał (zresztą nie z własnej woli), że od września lekarze będą mieli dostęp do Centralnego Wykazu Ubezpieczonych w celu sprawdzenia, czy pacjent chcący skorzystać z ich usług tam widnieje. Co prawda nie miało to być tożsame z faktem, że jest ubezpieczony, ani tym bardziej nie miało wyjaśniać, jaki jest jego status w ramach ubezpieczenia, np. czy jest sam płatnikiem składki, czy też korzysta z ubezpieczenia członka rodziny itd., itp. No, ale nie od razu Kraków zbudowano... Choć ta „budowa” powinna trwać już od kilkunastu lat, jeśli uwzględnimy Kasy Chorych, a od blisko dziesięciu, gdy weźmiemy pod uwagę jedynie istnienie Narodowego Funduszu Zdrowia. Niestety, tym razem, ponieważ taki obowiązek jest nałożony na tzw. „władzę”, jakoś nie obowiązują żadne terminy, a stwierdzenie, że świadczeniobiorca powinien przedstawić Kartę Ubezpieczenia, jakoś nikogo nie obliuguje do niczego. Co innego, gdy jakiś obowiązek dotyczy świadczeniodawcy – wtedy niezależnie od tego, jak to jest absurdalny obowiązek oraz jak kolosalne środki finansowe muszą zostać zaangażowane, wyznaczony termin trzeba dotrzymać, bo w najlepszym razie straci się kontrakt, a w najgorszym dopłaci do tego jeszcze słone kary na konto naszego ulubionego monopolisty. W ramach tego „nieobligowania do niczego”

szybko się okazało, że problem z dostępem jest bardziej złożony, niż się ministrowi Boniemu wydawało i w związku z tym wyznaczono kolejny termin zapewnienia dostępu do CWU – tym razem jest to 1 stycznia 2013 r. Niestety, mam wątpliwość graniczącą z pewnością, że ten termin także nie zostanie dotrzymany, a jeśli nawet – „no wicie, rozumiecie”: termin musi być dotrzymany! – to zapewne działanie tego systemu będzie dalekie od doskonałości. Przy okazji tego ścinka, tak na koniec: Czy nie zastanowił Państwa paradoks, że system ten „montuje” minister rządu, a nie NFZ? Przecież to ta instytucja powinna być zainteresowana prostym sposobem zidentyfikowania swoich z jednej strony fundatorów, a z drugiej „beneficjentów”. Tymczasem od lat tak nie jest! Wymaga się od lekarzy, by akceptowali różne, coraz to dziwniejsze „ersatze”, zamiast po prostu wprowadzić Kartę Ubezpieczenia i system, który by ją obsługiwał. Ciekawe, że byle towarzystwo ubezpieczeniowe lub firma oferująca abonamenty medyczne mogły to zrobić, a moloch obracający dziesiątkami miliardów złotych jakoś nie może! Oczywiście, uprzedzając „atak” NFZ, ustawa wprost nie obliuguje NFZ do wydania takich kart, ale jako instytucja ciągle wycierająca sobie usta dobrem pacjenta, dbałością o stan swoich finansów oraz tropieniem rzeczywistych lub najczęściej urojonych przekrętów świadczeniodawców, NFZ już dawno powinien te karty wprowadzić. A tym, że ich jeszcze nie ma, powinny się zainteresować odpowiednie instytucje naszego państwa, trwoniące czas na inne, często wydumane, tzw. afery.

**Oddam w najem
nowy gabinet
zabiegowo-operacyjny**
w Poznaniu
tel. 791 000 536

**Zatrudnię
stomatologa**
Poznan Grunwald
tel. 605 447 598

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Środzie Wilkp.
pilnie studni w Szpitalu w Środzie Wilkp.

- lekarzy w Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego
- lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym chcących specjalizować się w medycynie ratunkowej (posiadamy miejsca akredytacyjne)
- lekarza w oddziale położniczo-ginekologicznym (praca w godzinach dopołudniowych)

ZAPEWNIAMY DOBRE WARUNKI PRACY I PŁĄCY

Uprzejmie prosimy o kontakt osobisty, listowny lub telefoniczny. Tel. 61 285 40 31 w. 218 lub 210.

Oferty prosimy kierować pod adresem: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, 63-000 Środa Wilkp., ul. Czerwonego Krzyża 2

Sprzedam zaprowadzoną praktykę stomatologiczną

(wraz z kontraktem NFZ 6000 punktów)
w wynajmowanym
gabinecie szkolnym na Piątkowie.
Na wyposażeniu:
Unit Chirana Sympatic Smile,
autoklaw, zgrzewarka do narzędzi,
kamera wewnątrzustna, lodówka.
Cena do negocjacji.
Kontakt: 607 936 145

Poszukuję do współpracy lekarzy specjalistów i lekarzy stomatologów

do nowo otwartej
prywatnej przychodni
w Poznaniu przy ul. Trójpole 7
(obok Makro)

tel. 501 435 727
e-mail: mzw@pro.onet.pl

CHIRURGIA og.
Podejmę pracę
lub na zastępstwa
w ramach gabinetu (emeryt)
tel. 609 521 362

Zapraszam lekarza
do pracy w poz
Zbąszyń,
woj. wielkopolskie
tel. 606 760 559

Przychodnia Medycyny Rodzinnej w pobliżu Wągrowca zatrudni stomatologa

od sierpnia 2012
tel. 604 473-051

Nowa placówka medyczna
w Poznaniu – Nowe Miasto
zaprasza do współpracy
stomatologów
(również młodych
po stażu)
lekarzy specjalistów
dietetyków
specjalistów
medycyny estetycznej
Istnieje możliwość wynajmu
gabinetu na wyłączność
lub na godziny
telefon kontaktowy 602 494 996

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka”
im. Al. Piotrowskiego w Gnieźnie
zatrudni lekarzy
chcących się specjalizować w psychiatrii
lub
specjalistów psychiatrów

Kontakt: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
„Dziekanka” ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno
tel. 61 423 85 01 sekretariat szpitala, tel. 61 423 85 07 kierownik kadr,
e-mail: dziekanka@wp.pl, dziekanka.kadry@wp.pl

Pomieszczenie
na gabinet lekarski
w przychodni
do wynajęcia
w Szamotułach
603 331 452

ZATRUDNIMY

STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

DENT

Poznań

tel. 602 299 934

Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach zatrudni:

– lekarza specjalistę w dziedzinie:
psychiatrii lub chorób wewnętrz-
nych, lub neurologii, lub anestezyjo-
logii, lub anestezjologii i reanima-
cji, lub anestezjologii i intensywnej
terapii na umowę o pracę w niepeł-
nym wymiarze czasu pracy na sta-
nowisko Kierownika Oddziału Le-
czenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych.
– magistra farmacji w niepełnym
wymiarze czasu pracy na stanowi-
sko kierownika działu farmacji szpi-
talnej.

tel. 61 29 51 113, e-mail: charcice@poczta.onet.pl

**Oddam w najem
na dni/godziny
nowy gabinet lekarski**
w Pile (ściste centrum).
Tel. kontaktowy: 607-510-221

TEB Edukacja szkoły medyczne

Mobilny dostęp do wiedzy

TABLET za 0zł!

z mobilnym internetem i pakietem edukacyjnym

100 zł dla każdego*

f /tebedukacja

- Asystentka stomatologiczna
- Higienistka stomatologiczna
- Technik farmaceutyczny
- Technik masażysta
- Opiekun medyczny - **bezpłatny**
- Technik usług kosmetycznych - **bezpłatny**
- Rejestratorka medyczna

*o szczegóły pytaj w oddziale

**KSZTAŁCIMY 30% ASYSTENTEK STOMATOLOGICZNYCH
ORAZ OPIEKUNÓW MEDYCZNYCH W POLSCE**

POZNAŃ, ul. Taczaka 10, tel. 61 853 64 05 **www.teb.pl**

Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
oraz
Fundacja Project HOPE Polska
w ramach:

Programu poprawy wczesnego wykrywania i diagnozowania nowotworów u dzieci w pięciu województwach Polski

zapraszają na:

nieodpłatne, jednodniowe kursy dla lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej

tj.: lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych, internistów i pediatrów

a także
pielęgniarek i położnych rodzinnych, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania

z woj. wielkopolskiego



Miejsce obrad

Sala im. Chróściejowskich, ul. Szpitalna 27/33, budynek Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera, Poznań

Terminy szkolenia do wyboru w woj. wielkopolskim

22.09.2012, 20.10.2012, 24.11.2012, 19.01.2013, 23.02.2013, 23.03.2013 oraz 20.04.2013

W jednodniowym szkoleniu może uczestniczyć 17 lekarzy i 17 pielęgniarek. O zakwalifikowaniu na dany termin szkolenia decydować będzie kolejność zgłoszenia.

Zakres tematyczny

Epidemiologia i etiologia nowotworów wieku dziecięcego, nietypowe i alarmujące objawy stwierdzane w chorobach nowotworowych u dzieci i młodzieży, przypadki opóźnionego rozpoznania chorób nowotworowych, algorytmy postępowania w przypadku stwierdzenia objawów wskazujących na potencjalną chorobę nowotworową, rozpoznanie środowiska z uwzględnieniem genogramu rodziny, elementy kontaktu i komunikacji z pacjentem w środowisku

Udział w szkoleniu uprawnia do uzyskania 6 punktów edukacyjnych potwierdzonych certyfikatem

Komitet Naukowy

Szkolenia są rekomendowane przez Komitet Naukowy, w którego skład wchodzi Konsultanci Krajowi w dziedzinie medycyny rodzinnej, pielęgniarstwa rodzinnego oraz onkologii i hematologii dziecięcej, a także Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej z pięciu województw objętych programem

Zgłoszenia

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
Telefon: (61) 8491-447, Fax: (61) 8474-356, E-mail: khod@xmail.sk5.am.poznan.pl

Formularze zgłoszeniowe i więcej informacji o programie

www.szybka-diagnoza.org

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

M. Krybusa

Doktor Maksymilian KRYBUS (1894-1970) – lekarz i społecznik w Książu Wlkp.

Urodził się w Makowie (pow. Racibórz) w rolniczej rodzinie Franciszka i Joanny z domu Wałach. Po ukończeniu gimnazjum przez dwa lata pobierał naukę w seminarium duchownym. W 1915 r., jako pruski poddany, został powołany do wojska. W latach 1916-18 walczył na froncie francuskim, gdzie został ranny. Na początku lat 20. rozpoczął studia medyczne w Monachium, a następnie kontynuował je w Heidelbergu i we Wrocławiu. W 1925 r. otrzymał dyplom lekarza medycyny Uniwersytetu Poznańskiego. Pracę rozpoczął w szpitalu w Obornikach, następnie leczył w Lublińcu, Chrzanowie i w Kórniku.

W 1926 r. dr Krybus poślubił wdowę Adelę Dobrzyńską z domu Szlegel. Został ojcem dla trojga pasierbów: Zbigniewa, Ireny i Barbary. Wkrótce potem przybyli do Książa i tam zamieszkali na stałe. Tam w 1927 r. przyszedł na świat ich syn Jerzy Franciszek.

Dr Krybus był również bardzo aktywnym społecznikiem: w latach 193–1939 był radnym Rady Miejskiej w Książu; był członkiem Społecznego Komitetu Budowy Szkoły Powszechnej w Książu (zdecydował się żyrować pożyczką na



rzecz budowy szkoły), który doprowadził do wybudowania nowej szkoły w 1936 r. Za pracę społeczną otrzymał w 1938 roku Srebrny Krzyż Zasługi.

W 1939 roku był porucznikiem rezerwy i został zmobilizowany do 7. Batalionu Sanitarnego w Poznaniu. Po kampanii wrześniowej przebywał wraz ze szpitalem wojskowym w niewoli niemieckiej. W 1940 roku przeniósł się do pracy w Przedborzu, potem w 1941 r. przeniósł się do Tarnowa, gdzie pracował do 1945 r. Przed wyjazdem dr Krybus wpisał do pamiętnika syna następujący list – przesłanie: „Od najmłodszych lat mówiłem do Ciebie: Bądź zawsze porządnym, dobrym i uczciwym! Postępuj

tak, abyś w każdej chwili mógł ze spokojnym sumieniem za Twe czyny odpowiadać! Bądź pilnym! Ucz się! Fortem fortuna adiuvat. Odważnemu sprzyja szczęście. Unikaj złych przyjaciół! Ten tylko dobrym przyjacielem jest, który Cię do dobrego nakłania. Prawdziwego przyjaciela w nieszczęściu poznasz. Unikaj przede wszystkim napojów wysokich! Swemu kochanemu synowi Jurkowi Ojciec Przedbórz, 28.8.1941”.

Dr Krybus powrócił razem z rodziną do Książa w 1945 r. Przed II wojną światową i wiele lat po wojnie był jedynym lekarzem w Książu - zajmował się wszystkim dziedzinami, w tym chorobami wewnętrznymi, pediatrią, ginekologią i położnictwem, chorobami oczu, laryngologią, ortopedią, a nawet po części stomatologią.

Po wojnie kontynuował sowskie aktywności społeczne, m.in. przez kilka lat był członkiem Zarządu Miejskiego.

Zmarł 22 I 1970 r. w Książu Wielkopolskim i został pochowany na tamtejszym cmentarzu.

W 1978 roku Rada Narodowa Miasta i Gminy w Książu podjęła uchwałę o nadaniu ulicy imienia dr Maksymiliana Krybusa.

PROF. NADZW. ANDRZEJ GRZYBOWSKI
E-MAIL: AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM

PS Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze, bardzo dziękuję za wskazanie osób dr Maksymiliana Krybusa (Książ Wlkp) i dr Seweryna Matuszewskiego (Śrem) dr Barbarze Siwińskiej. Czekam na dalsze podpowiedzi, ale i przygotowuję własnych tekstów. Przypominam również o propozycji zgłaszania kandydatur do uhonorowania szczególnie zasłużonych lekarzy poprzez nazywanie ich imieniem nowych ulic.

Wyjazd na III Polski Koncert Lekarzy w Ostrowie Wlkp.

Komisja ORL WIL ds. Emerytów i Rentistów organizuje dla melomanów w dniu 22 września 2012 r. (sobota).

Wyjazd na III Polski Koncert Lekarzy w Ostrowie Wlkp. połączony ze zwiedzaniem zamku w Gołuchowie
Przewidywany koszt wycieczki to 20 zł dla członków WIL i 40 zł dla osób towarzyszących spoza Izby (m.in. koszty wstępów, przewodnika i ubezpieczenia NW). Niewykorzystane pieniądze pochodzące z tych wpłat zostaną prze-

kazane na rzecz WIL. Przejazd autobusem oraz spotkanie integracyjne [bankiet] po koncercie opłaca WIL. Przewidujemy maksymalny udział dla 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do 10 września 2012 r. do godz. 12.00 (tel. 61 851 87 66 w.180). Zgłoszenie należy potwierdzić dokonując wpłaty na zebraniu organizacyjnym, które odbędzie się w dniu 10 września br. o godz. 13.00 w Klubie Lekarza w sie-

dzibie WIL w Poznaniu, Al. Niepodległości 37. Wpłaty może dokonać inna osoba podając dane personalne, adres, datę urodzenia i numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego uczestnika.

Telefony kontaktowe: -sekretariat WIL nr tel. jw. oraz S. Sobisz 61 852 5782, 603 999 544, S. Dzieciuchowicz 61 8674 609, 600 027 032, I. Mrozińska 506 737 251, Jan Skrobisz 783 993 900

Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Usłużna gramatyka

Już starożytni Rzymianie
dla plastyczności języka
Powszechnie stosowali stopniowanie
przymiotnika.
Ale współcześnie (to sprawa nowa),
Rzeczowniki też zaczynamy stopniować,
Na przykład: brud – gnojówka – polityka!

Limeryk stomatologiczny

Żeby się nie skaleczyć... zmysłowo
szepotała
Dentystka, gdy mą lewą, górną trójkę
szlifowała.
Nieskromnie pomyślałem (tu popełniam
zdradę),
Że chciała się zabezpieczyć, na wszelki
wypadek,
Gdyby się kiedyś ze mną, z jęczyzkiem
całować zechciała

Wspomnienie wieczoru

Wieczór przez mnie bólem wytęskniony
był niemal liryczny:
Byłaś Ty, punktowe światło, zapach
i fotel – jakże prozaiczny!
Wpółleżąc na nim wrażeń doznawałem
wielu
Gdy Twe ręce śmiało, z maestrią, zdążyły
do celu...
A potem ta błoga ulga... w zębie.
Bo oftel był dentystyczny!

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA

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

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

Neurologiczny NZOZ
Centrum Leczenia SM Ośrodek Badań Klinicznych
dr n. med. Hanka Hertmanowska
62-064 Plewiska, ul. Fabianowska 40

zatrudni SPECJALISTĘ NEUROLOGA

lub lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii
z 3-letnim doświadczeniem.

Oferujemy korzystne warunki współpracy.

Kontakt: 61 863 00 68

Do wynajęcia
gabinety lekarskie:

**Ginekologiczny,
Stomatologiczny,
Laryngologiczny
i inne.**

Przy dużym
ośrodku zdrowia
Swarzędz, ul. Piaski 8
Tel. 602 285 652

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

zatrudni LEKARZY

po stażu podyplomowym i zdanym egzaminie LEP,
lub specjalizujących się bądź specjalistów w dziedzinie:

- chorób wewnętrznych na Oddziale Wewnętrznym,
- pediatrii, neonatologii na Oddziale Dziecięcym z Pododdziałem Noworodkowym,
- anestezjologii i intensywnej terapii na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- ginekologii i położnictwa na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym,
- chirurgii ogólnej na Oddziale Chirurgicznym.

Oferujemy:

- bardzo dobre warunki finansowe
- bardzo dobre warunki socjalne
- fachowa i miła współpraca z personelem Szpitala

tel. 65-546-24-13 do 16 (centr.) wew. 322, 312; 65-545-21-62 (sekret.) fax: 65-546-70-61; kadry@szpitalrawicz.pl

PRZYCHODNIA
LEKARZA RODZINNEGO s.c.
VITA
w Obornikach

poszukuje lekarza do pracy w POZ

Osoby zainteresowane
prosimy o kontakt
pod numerem 603 053 024Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o.
w Poznaniu
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194

zatrudni lekarza rodzinnego lub specjalistę II stopnia z interny lub pediatrii

Szczegółowe informacje:
Tel. 61 831 27 10

Prywatna praktyka
stomatologiczna
poszukuje lekarza
stomatologa,
ortodonta
i implantologa,
do współpracy
w Szczecinku,
praktyka działająca od lat
z dużą liczbą pacjentów

Chętnych proszę o kontakt
lek. stom Aurelia Kaliczyńska
603 79 22 12

Stomatolog

na stażu podyplomowym,
ze zdanym LDEP,
poszukuje pracy na terenie
Poznania i okolic,
od października 2012 r.
Doskonała znajomość języka
angielskiego.
Ambitny, pracowity, chętnie
poszerzający wiedzę i zdobywający
nowe umiejętności
(łatwość uczenia się).
Osobom zainteresowanym
udostępnię CV.
Kontakt: e-mail: kopylopi@hotmail.com
kom. 668 547 732

Ogólnopolska Wystawa Fotografii Fotografia z odrobiną humoru...

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotografii Lekarzy tym razem pod hasłem „Fotografia z odrobiną humoru...” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w tegorocznej Wystawie.

Wernisaż wystawy planujemy na 21 października 2012 r. (niedziela) o godz. 17. Wystawa potrwa do 26 października br.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 8 października br.

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt: Iwona Szelewa
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, tel. (0 42) 683 17 01

SP ZOZ w Obornikach

zatrudni

specjalistę chorób wewnętrznych lub lekarza po stażu

Istnieje możliwość
rozpoczęcia specjalizacji
z chorób wewnętrznych,
w ramach umowy o pracę
lub umowy cywilnoprawnej.

Kontakt z ordynatorem oddziału
tel. 61 29 73 639
lub sekretariat dyrektora 61 29 73 617

reklama termedia