



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Mercedesem  
do pacjenta**

**Każdy  
jest partnerem**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum  
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,  
Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej,  
Polskie Towarzystwo Angiologiczne,  
Polskie Towarzystwo Flebologiczne  
oraz wydawnictwo Termedia

zapraszają na



**Top Angiological  
Trends**

Bydgoszcz 9–10 stycznia 2009 r.

# Top Angiological Trends

Patronat naukowy: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień

Opera Nova,  
ul. Marszałka Focha 5, Bydgoszcz

Opłata konferencyjna  
(cena zawiera podatek VAT):  
do 10 grudnia 2008 r. – 150 zł  
po 10 grudnia 2008 r. – 200 zł

Prosimy o wpłaty na konto:  
30 1090 1359 0000 0001 0559 9169  
(z dopiskiem Top Angiological Trends).

Wykłady przedstawią m.in.:

prof. dr hab. Rajmund Adamiec, dr Paweł Alexiewicz, prof. dr hab. Piotr Andziak,  
dr Dorota Bednarska-Chabowska, prof. dr hab. Paweł Chęciński,  
dr hab. Marcin Gabriel, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, dr hab. Jacek Jawień,  
lek. Rafał Małeck, prof. dr hab. Marek Maruszyński, dr Arkadiusz Migdałski,  
prof. dr hab. Maciej Skórski, prof. dr hab. Walerian Staszkiwicz,  
prof. dr hab. Andrzej Szuba, prof. dr hab. Witold Tomkowski,  
prof. dr hab. Tomasz Urbanek, dr Krystyna Zdrojowy

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne.

Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1  
61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl  
www.termedia.pl

UWAGA! Osoby zgłaszające udział w konferencji,  
które dokonają rejestracji na stronie  
[www.konferencje.termedia.pl](http://www.konferencje.termedia.pl), otrzymają 5% rabatu.

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

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne

Organizatorzy:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Akademii Medycznej we Wrocławiu



oraz

wydawnictwo Termedia

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne

## Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka

Priorytetowe dla każdego lekarza problemy  
omawiać będą wybitni wykładowcy uznani  
za autorytety w swoich specjalnościach.

### Wykłady inauguracyjne wygłoszą:

Hilary Koprowski i Zenon Stęplewski  
profesorowie Biotechnology Foundation Laboratories  
Uniwersytetu Thomasa Jeffersona w Filadelfii, USA  
prof. dr hab. Andrzej Stępciwko  
Akademia Medyczna, Wrocław  
prof. dr hab. Andrzej Zoll  
Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1  
61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl  
www.termedia.pl

## Zapraszamy!

lekarzy POZ, lekarzy medycyny rodzinnej,  
internistów wszystkich specjalności, pediatrów,  
lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycznych,  
menedżerów, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne  
oraz studentów wydziałów medycznych

Uczestnicy otrzymują  
25 punktów edukacyjnych

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

III Kongres

**TOP  
MEDICAL  
TRENDS**



**2009**

Poznań, 13–15 marca

Centrum Kongresowe  
Międzynarodowych Targów Poznańskich  
pawilon 15C

## Diagnoza wstępna

# Spis treści

Pogodnie w dwóch miejscach	4
Otoczmy troską życie	5
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Oświadczenie Rady Społecznej przy Arcybiskupie Poznańskim	6
Mercedesem do pacjenta	8
Dentyści szkolili się także w Zawidowicach	9
Egzekucja kosztów postępowania	10
Zaproszenie do Lichenia	10
Andrzejki...	11
Każdy jest partnerem	12
Stomatologia 2009	14
Liczyć, liczyć, liczyć	15
Dermatologia warta poznania	18
Tytułem komentarza do ostatniego omówienia posiedzenia ORL	20
Rozpoczęliśmy wybory delegatów na VI kadencję 2009–2013	21
SHORT CUTS	22
Karykaturoteka Tytusa	23
Dawka mediów	24
Symposium w Brześciu Białoruskim	26
Wspomnienie	27
Wspomnienie o Ryszardzie Czarneckim	28
Wiersze	30

# Ig-Noble



Pozwólcie Państwo, że 2009 rok zaczniemy felietonem o rzeczach błahych. Dajmy sobie na chwilę spokój z reformą ochrony zdrowia, prywatyzacją szpitali, kłopotami z NFZ, a zajmiemy się... *anty-Noblami*. Przypomnę, że są to wyróżnienia za odkrycia zabawne, zaskakujące, o wątpliwej przydatności, chociaż czasem życie niespodziewanie nadaje im zaskakujący sens i wartość. Nagrodami są niezapisana kartka papieru, czyli antydplom, niedbale sklejony i pomalowany sześcian jako antymedal. W tym roku przyznano je już po raz 18., równoległe z prawdziwymi Nagrodami Nobla. Ceremonia jak zawsze odbyła się w Cambridge, w Harvard University.

W tym roku laureatami zostali m.in.: w dziedzinie chemii Deborah Anderson, profesor ginekologii z Boston University, która dowiodła, że coca-cola działa zabójczo na plemniki. Nie podano, czy stosowana zewnątrz, czy wewnątrz... Jednocześnie nagrodzono badaczy z Tajwanu, Chuang-Ye Honga z zespołem, którzy innymi metodami udowodnili coś zupełnie przeciwnego...

Uczonych z Tuluzy, z Marie-Christine Cadiergues na czele, uhonorowano w dziedzinie biologii za niezwykle odkrycie, że pchły psie skaczą wyżej niż kocie...

Z medycyny nagrodę otrzymał... ekonomista, Don Ariely z Duke University, za eksperymenty, które dowiodły, że skuteczność placebo zależy od ceny – droższe kostki cukru skuteczniej uśmierzają ból...

W dziedzinie dietyki nagrodzono Massimiliano Zampiniego z Włoch i Brytyjczyka Charlesa Spencera za przełomowe odkrycie, że słuch ma wpływ na smak. Wykazali, że chipsy im lepiej chrupią, tym są smaczniejsze...

W dziedzinie literatury nagrodę otrzymał David Sims z Londynu za studia nad rodzajem narracji stosowanych w sytuacjach, kiedy idiotyzm współpracowników doprowadza nas do desperacji...

Może by tak dodać jeszcze jedną dziedzinę? Polską? Proponuję – szalone pomysły urzędników w ochronie zdrowia. W razie czego mam kandydatów...

Andrzej Baszkowski  
(na podstawie „Wiedzy i Życia”)

# Pogodnie w dwóch miejscach

Pochmurna, deszczowa niedziela 7 grudnia. Tego dnia tylko w dwóch miejscach Poznania było pogodnie – przy ul. Bednarskiej 4 i w auli UAM. A stało się tak za sprawą Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej Hospicjum Domowe.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Inicjatorem jego powstania jest Stanisław Grzybowski. Nie musiał on specjalnie przekonywać dr Anny Jakrzewskiej-Sawińskiej, która dziś szefuje stowarzyszeniu. Od pierwszej rozmowy z nim gotowa była podjąć trud organizacji opieki paliatywnej, pomocy nieuleczalnie chorym w ostatnim okresie ich życia. Od pomysłu (8 stycznia 1998 r.) do rejestracji stowarzyszenia w sądzie minęło zaledwie kilka tygodni. W tym czasie udało

się pozyskać grono zapalonych do tego pomysłu.

Na początku nie było łatwo, ścieżki do niektórych instytucji i urzędów były strome. Ale każda, jak się okazywało, do

pokonania. Nawet jeśli prowadziła prosto do premiera. Do dzisiaj w stowarzyszeniu mówi się, że szefowa poruszy niebo i ziemię, że w walce o pieniądze i sprzęt jest nieustraszona. Energii, którą ma w sobie, starczyłoby dla kilku osób. A jest ona potrzebna, bo stowarzyszenie co miesiąc otacza specjalistyczną opieką (stacjonarną i domową) kilkuset pacjentów.

Nie inaczej było w 2008 r., gdy rozpoczęła rozbudowę domu przy ul. Bednarskiej 4. Wiele godzin spędziła nad planami architektonicznymi, na rozmowach z Marianem Świątkiem, właścicielem firmy TEKBUDE, o której ma jak najlepsze zdanie. W maju zastała ona dom o powierzchni 120 metrów kwadratowych, a już w grudniu przekazała do użytku czterokrotnie większy. Zastosowano w nim najnowszą technologię, które wpłyną, jak ogrzewanie solarne, na obniżenie kosztów eksploatacji.

Nowy Dom Hospicyjny nosi imię Janka Zielińskiego i ma urzekającą historię. Janek był podopiecznym stowarzyszenia, potem jego matka. Wykonawcą ostatniej ich woli jest Małgorzata Pater. Stowarzyszenie otrzymało dom w darze. Znajdą w nim siedzibę: hospicja dla dzieci i dorosłych, poradnia leczenia bólu i Centrum Seniora z poradnią geriatryczną. Dom został otwarty i poświęcony w niedzielę, 7 grudnia, w samo południe. Tego samego dnia o godzinie 18.00 w auli UAM odbył się doroczny galowy koncert charytatywny „Serce w prezencie”, na którym kilkanaście osób wyróżnionych zostało Medalami Honorowego Wolontariusza i Medalami Przyjaciela Hospicjum. Poprowadziła go... dr Anna Jakrzevska-Sawińska z Aleksandrem Machalicą. Wystąpili Orkiestra Reprezentacyjna Sił Powietrznych pod dyrekcją mjr. Pawła Joksa i soliści – Natalia Puczniewska, Karol Bochański oraz Maciej Pabich.

Można powiedzieć, że Dom Hospicyjny przy ul. Bednarskiej zbudowali poznaniacy. To przecież z ich pieniędzy, gromadzonych od 2005 r., finansowana była inwestycja. Pochodzą one przede wszystkim z procentu podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego (stowarzyszenie ma taki status od 1 czerwca 2004 r.), darowizn instytucji i osób prywatnych, zbiórek publicznych na ulicach i koncertach. Od życzliwości poznaniaków zależy teraz wyposażenie w meble i sprzęt. Lista jest długa. Są na niej nie tylko respiratory, ssaki, aparaty USG i EKG, pompy infuzyjne, pulsoksymetry, ale i sprzęt dla sali zabiegowej, w której inwazyjnie, gdy nie wystarczy już farmakologia, leczyć będzie się rany. Przyda się każda złotówka, a rozliczenia podatkowe za 2008 r. tuż-tuż. Przypominać będą o tym m.in. tramwaj z informacją o Hospicjum Domowym, ulotki i ogłoszenia w mediach.

Pacjentom, pracownikom i wolontariuszom Dom Hospicyjny im. Janka Zielińskiego zapewni bardzo dobre warunki. Podopieczni uzyskają profesjonalną i wielodyscyplinarną pomoc: lekarską, pielęgniarstwą, rehabilitacyjną, psychologiczną i socjalną. O zespole Hospicjum Domowego dr Jakrzevska-Sawińska niezmiennie mówi z najwyższym uznaniem. Jestem pewien, współpracując z nią od ładnych kilku lat, że wnet zaskoczy nas kolejnym pomysłem. Że ze swoim zespołem wykona go szybko i na piątkę.



## Otoczmy troską życie



Jan Paweł II od początku swego pontyfikatu spoglądał w stronę człowieka cierpiącego. W liście apostołskim *Salvifici Doloris* nauczał, że każde cierpienie i życie człowieka ma sens.

W roku 2009 przypada 25. rocznica ukazania się tego dokumentu. Od 17 lat, 11 lutego każdego roku przeżywamy także jako Światowy Dzień Chorego. Ma on przede wszystkim zwrócić uwagę świata na wartość zdrowia i życia ludzkiego. Wzywa cały świat do jego ratowania i ochrony. Z okazji tego dnia Caritas Poznańska 8 lutego 2009 r. pragnie zaprosić na szczególne wydarzenie. W Auli Nova Akademii Muzycznej w Poznaniu o godz. 17.30 odbędzie się spotkanie dwóch środowisk: medycznego i chorych, a także tych wszystkich, którzy pochylają się nad ludźmi cierpiącymi. Myślą przewodnią będą słowa: „Otoczmy troską życie”.

W pierwszej części swoim doświadczeniem troski nad życiem podzielią się specjaliści. Będą mówić o początkach życia, jego pełni i końcu.

W drugiej części będziemy mogli wysłuchać niezwykłego koncertu muzyki poważnej, ale lekkiej i przyjemnej dla ucha, w wykonaniu – i to będzie wielka gratka – kameralnej orkiestry składającej się z muzyków zajmujących się na co dzień właśnie medycyną i posługą wobec chorych. Koncert zatem będzie niósł specjalne przesłanie.

Swoją obecność zaznaczy także diecezjalny miesięcznik *List do chorych*, który świętuje 10-lecie służby wobec chorego.

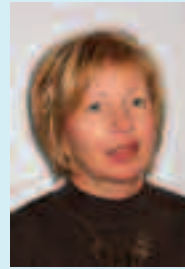
KS. W. HANAS

## Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

### listopad – grudzień 2008

- 25.11.08 – Poznań – spotkanie z Przemysławem Pacią, wicewojewodą wielkopolskim w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim.
- 28.11.08 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL.
- 5.12.08 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL oraz Okręgowej Radzie Lekarskiej.
- 8.12.08 – Poznań – spotkanie z deputowanym do Parlamentu Europejskiego Markiem Siwcem.
- 12.12.08 – Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.
- 19.12.08 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL.
- 20.12.08 – Poznań – udział w uroczystościach z okazji jubileuszu adwokatury wielkopolskiej.
- 27.12.08 – Poznań – udział w centralnych uroczystościach obchodów 90. rocznicy wybuchu Powstania Wielkopolskiego.

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

5 grudnia br. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński. Obecny był przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego, kol. Grzegorz Wrona, oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, kol. Krzysztof Kordel.

Najważniejszym punktem programu miało być rozpatrzenie wniosku i przeprowadzenie procedury odwołania zastępcy przewodniczącego ORL, kol. Krzysztofa Hajdo. Autorem wniosku był kol. Maciej Dzieciuchowicz. We wniosku zawarł zarzuty o zawiadomieniu przez kolegę Hajdo Naczelnej Komisji Rewizyjnej oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych o nieprawidłowościach w działaniu WIL (z prośbą o kontrolę), mimo iż wiedział, że podjęto dawno działania naprawcze. Brak ochrony danych osobowych w WIL to osobne rejestry lekarzy i praktyk (bo powinien być jeden wspólny). Podjęte działania naprawcze to tworzenie nowego rejestru, który będzie przechowywany w pomieszczeniach nowego archiwum, po zakończeniu remontu w budynku WIL. W tym celu podjęto uchwałę o zakupie wyposażenia wartego 140 tys. zł (szafy, teczki).

Koledzy z Delegatury Kaliskiej WIL przedstawili Radzie stanowisko w pełni popierające działania swojego przewodniczącego.

Po burzliwej dyskusji (jeden z kolegów stwierdził, że dr Hajdo „pojechał po bandzie”), w której padały głosy zarówno za odwołaniem, jak i przeciw, Rada ostatecznie w jawnym głosowaniu zadecydowała o niewprowadzaniu wniosku pod obrady. W związku z tym skład prezydium się nie zmienił.

Kadencja obecnej ORL kończy się za rok. Rozpoczęła się procedura wyborcza. W listopadzie 2009 r. odbędzie się zjazd wyborczy i dlatego Rada podjęła uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych, z którą można się zapoznać w dodatku do tego numeru Biuletynu.

Uchwalono termin zwołania XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL (budżetowego) na 28 marca 2009 r. oraz terminy posiedzeń ORL w 2009 r. Najbliższe odbędzie się 9 stycznia 2009 r. Mam nadzieję, że w innej, jeszcze świątecznej atmosferze.

Z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku wszystkim czytającym moje teksty życzę pogody ducha w każdym dniu 2009 r.

# Oświadczenie Rady Społecznej przy Arcybiskupie Poznańskim

Przedstawione niżej oświadczenie jest bardzo ważne. Udowadnia ono kolejny raz, że środki masowego przekazu są czwartą siłą w państwie, a nieumiejętne użycie każdej siły, także tej medialnej, może przynieść opłakane skutki. Mówi również o obowiązku świadczenia prawdy. Warto przypomnieć, że już dawno temu Melchior Wańkowicz domagał się nie tylko faktów, ale i prawdy o faktach. Lektura oświadczenia jest ważna nie tylko dla tych, którzy w mediach pracują, ale także dla czytelników, widzów i słuchaczy – pomoże w krytycznej ocenie powodzi codziennie zalewających nas informacji.

## Oświadczenie Rady Społecznej przy Arcybiskupie Poznańskim w kwestii wiarygodności środków społecznego przekazu

1. Znaczenie środków społecznego przekazu wymaga, aby poświęcać im dużo uwagi. Właściciele prasy, radia, a zwłaszcza telewizji – ze względu na dużą siłę kształtowania opinii społecznej i wpływania na zachowania ludzi poprzez media – określani są potocznie jako czwarta władza. Wpływ taki może służyć dobru wspólnemu i rzeczywistemu dobru osobowemu, albo przeciwnie – może mieć charakter destrukcyjny i demoralizujący. Dlatego uprawnione jest wysuwanie pod adresem mediów oczekiwań takiego postępowania, które będzie służyć owemu dobru.

2. Osiągnięciu tego dobra powinno sprzyjać przede wszystkim przedstawianie prawdy. Prawda powinna być związana już z samym tytułem danego medium. Tak jak niektóre media nie ukrywają swoich związków z wartościami chrześcijańskimi, dając temu wyraz najczęściej już w tytule, podobnie inne media, np. propagujące światopogląd materialistyczny, powinny uczciwie o tym informować, nie ukrywając tego pod pozorem bezstronności aksjologicznej i politycznej. Wprawdzie możliwe jest obiektywne informowanie o samych faktach, lecz jest mało prawdopodobne, aby na komentarze lub opinie o ważnych sprawach dotyczących aksjologii czy polityki nie miały wpływu na poglądy ich autorów. Dziennikarzom nie można zabraniać prezentowania własnych poglądów, ale społeczna rola, jaką odgrywają, oraz uczciwość wobec odbiorców uzasadniają postulat, aby swoich przekonań światopoglądowych lub politycznych nie maskowali twierdzeniami o własnej neutralności w tym zakresie. Oczywiście, ujawnienie przez dziennikarza prawdy o swoich przekonaniach nie może być wymuszone prawem, ale powinno wynikać z uczciwości wobec czytelników (słuchaczy, widzów), którzy dzięki takiej wiedzy mogliby łatwiej sami ocenić wartość przekazu.

Dążenie do prawdy wymaga, aby nie ograniczać się do przedstawiania jej fragmentów (tzw. półprawd). Jest to najczęstsza, a zarazem najbardziej niebezpieczna metoda fałszowania prawdy. Wyjęte z kontekstu prawdziwe zdania, niepełne choć prawdziwe dane statystyczne, uogólniające wnioski wyciągane z prawdziwych, ale fragmentarycznych zdarzeń historycznych, przedstawianie argumentacji tylko jednej ze stron konfliktu i temu podobne sposoby opisu rzeczywistości – świadomie lub nieświadomie wypaczają prawdę. Demaskowanie tej metody

dezinformacji jest znacznie trudniejsze od odkrycia całkowitego fałszu. Jej obrońcy mogą bowiem powoływać się na prawdę, mimo że zawarta jest tylko w przedstawianych fragmentach całości.

Z powyższymi uwagami łączy się wreszcie sprawa najważniejsza, a mianowicie cele, którym służy przekazywanie prawdy. Prawda powinna służyć dobru człowieka. Nie sprzyja temu celowi pokazywanie prawdy tylko po to, aby szokować odbiorcę opisem lub obrazami zła. Może to wprawdzie dawać komercyjne korzyści nadawcom, ale równocześnie wpływać demoralizująco na odbiorców, znieczulać ich na zło lub nawet uczyć szkodliwych zachowań.

3. Od środków społecznego przekazu, biorąc pod uwagę ich siłę oddziaływania, można oczekiwać, że będą uczestniczyć w swoistej misji cywilizacyjno-kulturowej. Chodzi m.in. o stymulowanie pozytywnych cech społecznych. Kluczowa powinna być tu kulturotwórcza rola mediów, służąca doskonaleniu człowieka i zjednoczeniu społeczeństw. Powinien być to cel starannie dobranych programów edukacyjnych, naukowych czy pokazujących wartościowy dorobek kultury. Należałoby też więcej czasu poświęcać sprawom lokalnym, dotyczącym bezpośrednio miejscowej ludności. To wszystko nie oznacza, że środki społecznego przekazu mają rezygnować z możliwości osiągania godziwego zysku, aby nie przerzucać na podatników całości kosztów swojej działalności. Nie ma nic złego w tym, że tak dużo miejsca poświęca się sprawom sportu lub rozrywki, pod warunkiem że nie jest ona demoralizująca.

4. Skuteczność wymienionych wyżej oczekiwań kierowanych pod adresem środków społecznego przekazu zależy nie tylko od właściwych regulacji prawnych, lecz przede wszystkim od kompetencji i postawy etycznej dziennikarzy. Powinni oni już teraz, w obecnym stanie prawnym, starać się realizować wszystkie postulaty, o których tu mowa. Dlatego etyce dziennikarskiej powinno poświęcać się co najmniej tak dużą uwagę, jak dyskusjom na temat regulacji prawnych z tego zakresu.

5. W świetle powyższych uwag sprawą drugorzędną stają się problemy organizacyjno-własnościowe środków społecznego przekazu. Istotne jest bowiem to, aby spełniały one standardy wynikające z przedstawionych wyżej postulatów. Natomiast decyzja o tym, w jakim stopniu mają to być media zarządzane centralnie przez państwo, przez samorządy tery-



Mercedes-Benz

## Nadaj każdej drodze niepowtarzalny charakter. Nowa Klasa GLK.

Mercedes zawsze wybiera własną, trudniejszą drogę. Dzięki temu każda podróż Klasą GLK nabiera wyjątkowego charakteru. I nie ma znaczenia, czy jest to jazda w mieście, czy po bezdrożach. Innowacyjna konstrukcja, bezpieczeństwo, komfort, wyrazisty design... Przekonaj się.

Zapraszamy na jazdę testową.

Zużycie paliwa

– Klasa GLK 280 4MATIC: 10,2 l/100 km,  
emisja CO<sub>2</sub>: 245 g/km.

**Duda-Watin SA** Autoryzowany Dealer Mercedes-Benz  
ul. Ptasia 4 (przy Stadionie Lecha), 60-319 Poznań, tel. 0-61 864 44 44  
[www.duda-watin.mercedes-benz.pl](http://www.duda-watin.mercedes-benz.pl)

# Mercedesem do pacjenta

Rozmowa z dr. Witoldem Draberem, dyrektorem naczelnym Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu

**Od trzech lat poznańskie pogotowie ratunkowe nie ma problemu lokalowego. Przy ulicy Rycerskiej 10 jest nareszcie na swoim.**

Są natomiast inne problemy, równie dokuczliwe. Przede wszystkim wynikają one z ogólnej, niekiedy bardzo skomplikowanej i trudnej sytuacji w służbie zdrowia, a także z przekształceń, jakie stopniowo następują. Niektóre z nich mają postać eksperymentu, wymagają wielu korekt. Co u nas ostatnio się zmieniło? Nie mówimy już o pogotowiu ratunkowym, ale o zespołach ratownictwa medycznego. Pogotowie przestaje być przychodnią na kółkach i nie muszą w nim jeździć wyłącznie lekarze. Ustawa, która obowiązuje od 1 stycznia 2007 r., dokładnie określa zakres naszej działalności. Zgodnie z nią, funkcjonują dzisiaj dwa typy ratownictwa medycznego: zespoły specjalistyczne z lekarzami systemu oraz zespoły podstawowe z ratownikami medycznymi bądź pielęgniarkami systemu. Zespołów specjalistycznych jest w tej chwili osiem, podstawowych – jedenaście.

**Czy, jak dawniej, karetką może jeździć każdy lekarz?**

Nie, i w tym duży problem. Lekarzem systemu może być dzisiaj lekarz specjalista chorób wewnętrznych, chirurgii i pediatrii. W przyszłości jednak ma to być specjalista medycyny ratunkowej. Ustawa zakłada, że do 2020 r. wyłącznie będą oni w zespołach ratownictwa medycznego. Na razie wszakże, co niepokoi, nie ma tylu chętnych do studiowania tej specjalizacji. Co więcej, niektórzy po jej ukończeniu nie podejmują pracy w pogotowiu. Aktualnie w Polsce jest około pół tysiąca lekarzy medycyny ratunkowej, z czego w zespołach specjalistycznych i szpitalnych oddziałach ratunkowych pracuje nawet nie połowa.

**Kim są ratownicy medyczni?**

Nie są lekarzami, specjalistami, o czym niekiedy się zapomina. Ich zadanie polega na tym, aby właściwie zabezpieczyć pacjenta, jeśli zaistnieje taka potrzeba, podjąć czynności ratunkowe, dowieźć do szpitala. Wspomniana przeze mnie ustawa określa, że ratownikiem systemu można zostać już po dwóch, trzech latach nauki w szkole pomaturalnej, licencjackiej i zdaniu egzaminu państwowego. To już wystarcza do podjęcia pracy w ratownictwie medycznym. Tymczasem absolwent Uniwersytetu Medycznego po sześciu latach studiów, roku stażu podyplomowego i egzaminie LEP nie może być lekarzem systemu. Musi jeszcze zrobić specjalizację medycyny ratunkowej, która trwa sześć lat. To rażąca dysproporcja, zarazem, niestety, nie jedyny absurd tej ustawy i kolejnych związanych z nią rozporządzeń.

**Na przykład...**

...minister zdrowia określił, jakie leki, jakie środki farmakologiczne może podać ratownik medyczny. Precyzyjnie ograniczył też ich liczbę do 29. Natomiast Narodowy Fundusz



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Zdrowia wymaga, aby w karetkach było 60 leków. Nie trzeba być matematykiem, aby zauważyć marnotrawienie grosza publicznego. Po upływie terminu ważności, zazwyczaj po roku, połowę leków wyrzucamy do kosza i kupujemy nowe.

**A jak z groszem na wynagrodzenia?**

Niestety, marnie. Proszę spojrzeć, ile w ubiegłym roku było dodatkowych pieniędzy dla szpitali. Jak informuje NFZ, w Wielkopolsce siedem razy podpisywane były aneksy do umów. My, po ogólnopolskim proteście ratowników, otrzymaliśmy tylko jeden. Mimo podwyżki od 1 lipca, stawki, które oferuję, nie są zadowalające. Lobby szpitali jest zdecydowanie silniejsze niż lobby ratownictwa medycznego. Do tego dodać też trzeba lobby Porozumienia Zielonogórskiego. Nie ukrywam, są sytuacje, gdy mamy wrażenie, że jesteśmy chłopcem do bicia. Równocześnie nie jesteśmy też medialni. Gdy coś się dzieje, gdy na miejsce zdarzenia przyjeżdżają dziennikarze, nas już na ogół tam nie ma. Jest policjant, jest strażak, z nimi się rozmawia, ich trudną i odpowiedzialną pracę prezentuje. Tymczasem my swoją wykonaliśmy w możliwie najkrótszym czasie i już jesteśmy w innym miejscu.



### Kiedyś w pogotowiu lekarze dorabiali. Jak jest dzisiaj?

Brakuje wykwalifikowanej kadry lekarskiej. Rzeczywiście, dawniej było tak, że jeśli lekarz chciał dorobić, w zasadzie jedynym miejscem było pogotowie ratunkowe. Dzisiaj jest wiele takich miejsc, na dodatek bardzo konkurencyjnych. Mam na myśli nie tylko sieć spółek, niepublicznych zakładów, prywatnych gabinetów, ale i szpitale. Dawno już pod tym względem przestaliśmy być atrakcyjni, choć warunki pracy wyraźnie się poprawiły. Mamy coraz lepsze karetki, bardzo dobrze wyposażone. Kupiliśmy sześć mercedesów, każdy z nich świetnie wyposażony. To już nie jest taksówka do przewożenia chorego. Mamy aparaturę, która pozwala monitorować podstawowe czynności życiowe, podjąć czynności ratunkowe, są defibrylatory, respiratory, pompy infuzyjne. Taka karetka z wyposażeniem kosztuje 350 000 złotych.

### Niektórzy uważają, że powinna być na każde wezwanie.

Tak nie jest i być nie może. Ustawa wyraźnie określa nasze miejsce i zadania w systemie ochrony zdrowia. Generalnie ratownictwo medyczne ma być wykorzystywane w stanach zagrożenia życia. Założenie reformy z 1999 r. było takie, że podstawą systemu jest lekarz rodzinny, ma on od godziny ósmej do osiemnastej zapewnić pacjentom pełną opiekę. Gdyby tak było, to w tym czasie liczba wyjazdów naszych zespołów byłaby, poza wypadkami i urazami, niewielka. Dodatkowo nadal nie jest rozwiązany problem tzw. zastępstwa lekarza rodzinnego, czyli opieki po godzinie osiemnastej. Często zdarza się tak, że jeśli pacjent nie chce udać się do lekarza dyżurującego w wyznaczonej jednostce, wzywa karetkę pogotowia. Nierzadko fałszywie podaje wtedy objawy, które mogą wskazywać na zagrożenie zdrowia, co obliguje nas do pilnego wyjazdu. To nie jest nowa sytuacja. Sześć lat jeździłem w zespole karetki reanimacyjnej i mógłbym mnożyć przykłady nieuzasadnionych, jak się okazywało na miejscu, wyjazdów.

Jak wyglądają szpitale, izby przyjęć – dobrze wiemy. Pacjenci czekają w kolejce. W niektórych jednostkach wręcz określa się czas, dwie, trzy godziny oczekiwania na poradę. W naszym przypadku jest to nie do pomyślenia, nie tylko w stanach zagrożenia życia.

### Narodowy Fundusz Zdrowia jest życzliwy ratownictwu medycznemu?

System państwowego ratownictwa medycznego działa w taki sposób, że wojewoda odpłatnie wynajmuje, za pośrednictwem NFZ, karetki na potrzeby danego województwa. Powstaje plan zabezpieczenia medycznego, zatwierdzany przez ministra zdrowia. Określa on, gdzie te karetki mają być umiejscowione, w co mają być wyposażone, jaki ma być skład zespołów. Całość finansowana jest z budżetu państwa. Obowiązują nas inne przepisy niż w wielu jednostkach służby zdrowia po przekształceniach. Jesteśmy jednostką państwową, dlatego określone procedury, które niejednokrotnie krepują naszą działalność, oddalają w czasie realizację decyzji. Nie tylko w kwestii zamówień publicznych.

ROZMAWIAŁ:  
ANDRZEJ PIECHOCKI

## Dentyści szkolili się także w Zawidowicach

Po raz czternasty spotkaliśmy się, my, lekarze dentyści, z Wielkopolski i nie tylko, a było to oczywiście w Zawidowicach, w miłym uroczym miejscu w wiosce koło Pleszewa, gdzie mieści się hotel z salą wykładową prowadzony przez rodzinę, która stara się zapewnić nam wszystkim miłą atmosferę, a także małe co nieco dla ciała i ducha. Było nas ok. 230.

W miłej atmosferze przedświątecznego klimatu spędziliśmy ten dzień. Pierwszy raz 6 grudnia 2008 r. wielu z nas zauważyło, że idą święta, nie tylko te billboardowo-handlowe, ale te głębsze, zmuszające do refleksji i zastanowienia nad kończącym się 2008 r. Po raz pierwszy w ramach kursów medycznych z zakresu stomatologii delegatur kaliskiej i ostrowsko-krotoszyńskiej gościliśmy wykładowców z Włoch i Niemiec.

Obecność prof. Honoraty Limanowskiej-Shaw, pochodzącej z Kalisza, sprawiła nam jak co roku dużą satysfakcję. Wielu z nas pamięta profesor jako superkontaktową i kompetentną osobę pracującą w charakterze nauczyciela akademickiego w Katedrze Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii w Poznaniu. Wśród wykładowców nie zabrakło także dr. Wiesława Kierońskiego, który poprowadził warsztaty stomatologiczne z zakresu wypełnienia kanałów korzeniowych ciepłą gutaperką. Profesor Luigi Giorgi z Rzymu przedstawił pilotażowy wykład na temat systemu implantologicznego.

Przyszła współpraca może przynieść możliwość zorganizowania cyklicznych kursów z zakresu implantologii.

Bardzo nośnym tematem, cieszącym się dużym zainteresowaniem, był wykład dr. Christiana Baauermanna na temat metody leczenia endodontycznego z zastosowaniem związków miedzi pod nazwą depotforezy. Wykład prof. dr Honoraty Limanowskiej-Shaw uzmysłowił nam, że podstawą każdego leczenia endodontycznego jest należyte opracowanie kanałów korzeniowych i znalezienie tych, które są niewidoczne na zdjęciach RTG.

Wśród uczestników konferencji nie zabrakło gości w osobach przewodniczącej Komisji Stomatologicznej – dr med. Hanny Kurhańskiej-Flisykowskiej, lek. stom. Andrzeja Baszkowskiego, lek. stom. Andrzeja Cisły oraz współorganizatora konferencji, wiceprzewodniczącego ORL WIL w Poznaniu lek. stom. Wiesława Wawrzyniaka. Po uroczystej kolacji mikołajkowo-wigilijnej i wysłuchaniu kolęd granych i śpiewanych przez zespół muzyczny złożyliśmy sobie życzenia świąteczne i noworoczne, które przekazują wszystkim uczestnikom szkolenia.

WICEPRZEWODNICZĄCY  
DELEGATURY KALISKIEJ WIL  
LEK. STOM. JACEK ZABIELSKI

## Z medycznej wokandy

# Egzekucja kosztów postępowania



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

GRZEGORZ WRONA

W poprzednich numerach opisywaliśmy, co składa się na koszty postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Warto było to chyba przypomnieć, bowiem coraz częściej są to znaczące kwoty, sięgające nawet kilku tysięcy złotych. Dlatego też niekiedy pojawiają się kłopoty ze ściąganiem takich sum. Na szczęście dzieje się tak rzadko, a w większości wypadków ukarani traktują to zobowiązanie jako dług honorowy i uiszczają należność w terminie.

Gdyby stało się jednak inaczej, procedura przewiduje pewne rozwiązanie. Kancelaria OSŁ wysłała przypomnienie o konieczności uiszczenia stosownej kwoty. Nie jest to wprawdzie konieczne z punktu widzenia prawa, ale szacunek wobec członków izby lekarskiej nakazuje zastosować taką formę grzecznościową. Jeżeli to nie pomoże, wszczynane jest odpowiednie postępowanie egzekucyjne. Zgodnie z art. 61 ustawy o izbach lekarskich, nieopłacone w terminie koszty postępowania (podobnie jak składki członkowskie) podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Dodatkowo §64 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 26 września 1990 r. w spra-

wie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wyraźnie stanowi, iż egzekucja kosztów postępowania należy do izby lekarskiej, na której rzecz koszty te zostały zasądzone. Dlatego też – podobnie zresztą jak całe postępowanie wykonawcze – organem właściwym nie jest tu sąd lekarski, lecz przewodniczący izby lekarskiej.

Przesądzenie przez ustawę o izbach lekarskich, że egzekucja toczy się zgodnie z przepisami o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oznacza, że podstawą prawną będzie w tym wypadku ustawa z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tj. DzU 2005 r. nr 229 poz. 1954 z późniejszymi zmianami) oraz wydane na podstawie tego aktu normatywnego rozporządzenie ministra finansów z 22 listopada 2001 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (DzU nr 137, poz. 1541 z późniejszymi zmianami).

Pierwszym krokiem jest wysłanie upomnienia wzywającego do pokrycia kosztów postępowania (powiększonych o kwotę upomnienia – obecnie to 8,80 zł) w terminie 7 dni oraz pouczenia, iż w wypadku braku takiej wpłaty rozpoczęte zostanie postępowanie egzekucyjne. Następnym krokiem jest przekazanie tytułu wykonawczego do naczelnika właściwego urzędu skarbowego. Wówczas to ten organ, poprzez poborcę skarbowego, dopełni dzieła, egzekwując należność z majątku ukaranej osoby.

Wypada na koniec wyrazić nadzieję, że wypadki przymusowej egzekucji będą ostatecznością i rzadkością, a wszyscy ukarani traktować będą te należności w istocie jako dług honorowy.

VI Zjazd Lekarzy Ziemi Konińskiej  
Sesja Pielęgniarek i Położnych  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie

## Zaproszenie do Lichenia

W 2008 r. minęło 35 lat działalności szpitala w Koninie przy ulicy Kardynała Stefana Wyszyńskiego i Szpitalnej. Z okazji tego jubileuszu organizujemy kolejny Zjazd Lekarzy Ziemi Konińskiej i Sesję Pielęgniarek i Położnych WSZ w Koninie.

Polskie Towarzystwo Lekarskie oddział w Koninie zorganizował dotychczas pięć Zjazdów Lekarzy Ziemi Konińskiej, na których przedstawiano: historię medycyny naszego regionu, najnowszą wiedzę medyczną, omawiano problemy deontologii, ochrony środowiska, schorzeń nowotworowych, reumatologii, a lekarze naszego regionu przedstawiali doświadczenia ze swojej pracy. W części towarzyskiej zjazdów lekarze prezentowali osiągnięcia w malarstwie, poezji, hafcie i fotografii.

W części naukowej VI Zjazdu Lekarzy Ziemi Konińskiej referatem programowym będzie jedno z najważniejszych i zarazem najtrudniejszych zagadnień etyki medycznej: *Autonomia pacjenta, autonomia lekarza, autonomia pielęgniarki*

*a modele medycyny*, które poruszy Kierownik Katedry Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie prof. dr hab. Tadeusz Biesaga.

Lekarze z Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie przedstawią działalność oddziałów przez ostatnich pięć lat oraz własne doświadczenia w pracy zawodowej.

Na sesji Pielęgniarek i Położnych WSZ w Koninie, pielęgniarki zaprezentują rozwój i postępy pielęgniarstwa w ciągu 35 lat działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie.

Część towarzyska Zjazdu będzie okazją do integracji środowiska medycznego, wymiany wspólnych zainteresowań, przedstawienia twórczości lekarzy i pielęgniarek.

VI Zjazd Lekarzy Ziemi Konińskiej i Sesja Pielęgniarek i Położnych WSZ w Koninie odbędą się w dniach 6–7 lutego 2009 r. w Centrum Konferencyjnym Budimex (Hotel Magda) w Licheniu.

### Aktualne informacje o Zjeździe [www.szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl)

Serdecznie zapraszamy wszystkich lekarzy i pielęgniarki ziemi konińskiej do udziału w Zjeździe (z Koła, Konina, Słupcy i Turku).

ORGANIZATORZY

## Andrzejki...

29 listopada 2008 r. stomatolodzy spotkali się w Poznaniu, aby odbyć kolejne *medyczne zdarzenie szkoleniowe*, zwane dawniej konferencją. Okazuje się jednak, że na konferencjach można zdobyć limitowaną liczbę punktów edukacyjnych i trzeba zacząć nazywać rzecz inaczej. Spotkanie poświęcone było urazom zębów u dzieci, a patronat naukowy sprawowała prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka. Profesor przedstawiła wykład zatytułowany *Dylematy stomatologa w diagnostyce i leczeniu urazów zębów u dzieci*. Kolejnym wykładowcą była dr n. med. Maria Kruszyńska-Rosada (*Pierwsza pomoc w urazach zębów u dzieci*), a następnie dr n. med. Tamara Pawlaczyk-Kamińska (*Profilaktyka urazów zębów u dzieci*) i dr Adam Zawadka (*Leczenie endodontyczne zębów po urazach*). Słuchacze poczuli się usatysfakcjonowani bogatym materiałem klinicznym ze zbiorów Katedry Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego, interesującym omówieniem najtrudniejszych sytuacji, z jakimi ma do czynienia praktyk, i możliwościami leczenia, jakie niesie współczesna stomatologia.

Kolejnym wykładowcą była dr hab. n. med. Alicja Sekula z Kliniki Audiologii i Foniatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W fantastycznie poprowadzonym wykładzie opowiedziała nam, co powinniśmy zauważać jako lekarze pierwszego kontaktu, przypomniła, że kiedyś zdaliśmy wejściówkę z anatomii przed ćwiczeniami z laryngologii

i pomogła zrozumieć, jak ogromny postęp dokonał się na naszych oczach w audiologii i foniatrii. Jeśli pomysł poszerzenia wiedzy o inne dyscypliny medycyny spodobał się kolegom, spróbujemy zapraszać medyków na kolejne wykłady.

Przedmiotem następnego wykładu był stan zdrowia stomatologów, którym zajął się pan dr n. med. Krzysztof Tuszyński, nasz ukochany orzecznik, ciągle uważający, że nie musimy się wstydić uszkodzonych nadgarstków, kręgów szyjnych czy stawu łokciowego, bo gimnastyka nie pomaga na wszystko, a choroba zawodowa może się zdarzyć mimo zdrowego trybu życia. Kamień z serca, panie doktorze!

Tego samego dnia, 29.11.2008 r., pod patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i dyrektora Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Wiesława Hędzelka odbyło się szkolenie medyczne pod hasłem *Nowoczesna sterylizacja w gabinetach lekarskich i lekarsko-dentystycznych*. Spotkało się z dużym zainteresowaniem, zwłaszcza że organizatorzy zaprosili osoby odpowiedzialne za sterylizację, a wielu kolegów opłaciło szkolenie swoich pielęgniarek i higienistek. To bardzo dobry, integrujący zespoły medyczne pomysł i mamy nadzieję, że zostanie powtórzony. Centrum zaprasza chętnych do zgłaszania się na stronie [www.cs.ump.edu.pl](http://www.cs.ump.edu.pl).

Należy zastanowić się nad stanem umysłu lekarzy, którzy w sobotę, na dodatek w andrzejki, słuchali wykładów do godziny szesnastej. Łącznie było ich 350. Znak czasu?

DR N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA



**HONDA**  
The Power of Dreams

**COMPOL SATORI**  
Autoryzowany Dealer  
Poznań-Plewiska, ul. Grunwaldzka 507  
SPRZEDAŻ: tel. (061) 650 14 50  
[www.honda-satori.pl](http://www.honda-satori.pl)

## Peryskop

### Janusz Skowronek

(doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – [www.onet.pl](http://www.onet.pl))

#### Pionierska operacja kolana w Polsce

Przeprowadzona w warszawskim Centrum Medycyny Sportowej operacja umożliwi pacjentce ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu kolanowego powrót do aktywnego życia bez konieczności wszczepiania sztucznego stawu. Pierwszą w Polsce operację korekcyjną osteotomii piszczelowej z zastosowaniem nowatorskiej płyty kompatybilnej z tkanką kostną przeprowadził dr Konrad Słynarski. Dzięki wykorzystaniu technologii AKR (Axial Knee Realignment) zmienia się rozkład obciążeń w stawie i odzyskuje on pełną funkcjonalność. Rekonwalescencja trwa ok. ośmiu tygodni.

Tego typu zabieg wykonywany był dotychczas tylko w trzech ośrodkach na świecie (w Norwegii, Kanadzie i Australii). W Polsce jego koszt wynosi 8 tys. zł. Decydujące znaczenie dla powodzenia operacji ma wykorzystanie odpowiednich narzędzi i zastosowanie płytki z polimeru, który znakomicie integruje się z kością, a jego właściwości zapobiegają powstawaniu obciążeń na granicy kości i implantu.

Technologia AKR jest dziełem Kelly'ego Ammanna, który wystąpił podczas konferencji w Centrum Medycyny Sportowej. Metoda może być stosowana u pacjentów z wczesnymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu kolanowego, ograniczonymi do jednego z tzw. przedziałów kolana. Od 5,39 proc. do 29,8 proc. Europejczyków, wg różnych autorów, ma takie zmiany. Starzenie się społeczeństwa i coraz częściej występująca otyłość sprawiają, że zwyrodnienia stawów będą coraz powszechniejszym problemem. Utrudniają one wykonywanie codziennych czynności, nawet takich jak siadanie czy zakładanie skarpet.

#### Chemikalia mogą zabić wszystkich samców

*Dziennik Polska: – Z powodu wszechobecnych chemikaliów w naszym środowisku naturalnym mogą w przyszłości wyginąć wszystkie samce – twierdzą uczeni.*

Siedemdziesięciu dwóch naukowców z krajów Unii Europejskiej wystosowało

# Każdy jest partnerem

## Rozmowa ze Zbigniewą Nowodworską, dyrektorem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu

### Kontraktowanie świadczeń wzbudza spore emocje?

Jesteśmy w tej chwili na etapie konkursu ofert na świadczenia na kolejne trzy lata. To duża czasochłonna i pracochłonna akcja kontraktowania. Uczestniczą w niej wszystkie szpitale we wszystkich swoich zakresach, a także ambulatoryjna opieka specjalistyczna, gdzie podmiotów jest coraz więcej, a procedura wymaga skontrolowania każdego nowego podmiotu lub choćby miejsca świadczeń. Trzymamy się zasady, zapisanej w ustawie, że dla nas partnerem jest każdy podmiot: publiczny i niepubliczny, duży i mały. Mogę zapewnić, że wszystkie traktujemy w taki sam sposób. Staramy się unikać jakichkolwiek sytuacji, w których można by pomyśleć, że ktoś jest faworyzowany. Ustawa gwarantuje przecież równość dostępu do rynku świadczeń.

Na 570 ofert w zakresie szpitalnictwa aż 385 ma wady, które trzeba pilnie usunąć. To bardzo poważny odsetek. Dotyczy głównie sektora publicznego, który pochłania lwią część budżetu i ma nam przecież gwarantować zasadnicze bezpieczeństwo zdrowotne.

### Czy to oznacza, że po 1 stycznia 2009 r. mogą się pojawić jakieś zagrożenia?

Nie ma żadnego zagrożenia. Ciągłość zagwarantowana jest w ustawie o zawodzie lekarza. Placówka nie ma prawa odmowy udzielenia pomocy, musi leczyć. Także szpitale mają zapisane w swoich statutach ten obowiązek. Nie ma też najdrobniejszej nawet intencji z naszej strony, by komukolwiek stwarzać kłopoty finansowe. To, co należy do kompetencji właścicieli, czyli organów założycielskich szpitali, jest absolutnie wspierane przez płatnika, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia. To precyzyjny podział ról. Szpitale mają leczyć, a NFZ ma tak dysponować pieniędzmi, by przebiegało to sprawnie i właściwie, na zasadach uzgodnionych w kontraktach.

Od 1 lipca przeszliśmy na nowy sposób rozliczania się z naszymi świadczeniodawcami, oparty na zasadzie jednorodnych grup pacjentów. Bardzo się z tego cieszymy, gdyż ten nowy instrument może prowadzić do urealnienia płacy za pracę i koszty ponoszone w trakcie leczenia. To pozytywne zjawisko już widzimy. Najogólniej mówiąc, przez tzw. gruper przetwarzana jest sprawozdawczość i podobne przypadki zachorowań są porównywane, grupowane i uśredniana jest cena w grupie.

### Ostatecznie i tak wszystko zależy od budżetu, jaki oddział otrzyma.

Budżet powstaje centralnie w Narodowym Funduszu Zdrowia, potem jest dzielony na budżety oddziałów. Podstawą są prognozy makroekonomiczne przyporządkowane do potrzeb we wszystkich zakresach świadczeń, z zachowaniem zasady, aby były one jak najlepiej finansowane i wspierały wzrost jakości świadczeń. Budżet ten nie ma innych przychodów, jak tylko ze składki. Ta zaś zależy od tego, ilu Polaków ma pracę, jak wzrasta ich płaca.

### Czyli dyrektora Wielkopolskiego Oddziału NFZ cieszy informacja GUS, że poziom bezrobocia spada, a średnia płaca rośnie.

Tak! W tym roku było fantastycznie, jeszcze takiego roku pod względem finansowym, nie mieliśmy w dziesięciu latach wdrażania reformy. Budżet 1999 r. wynosił niecałe 24 mld, a 2008 r. prawie 50. Według bankowych sposobów obliczania realnej siły pieniądza, wzrost wynosi 80 proc. To widać w naszych placówkach, często są one gruntownie wyremontowane, lepiej wyposażone. Nie można jednak zapominać, że są w nich ulokowane także fundusze europejskie, fundusze organów założycielskich. Zjednoczonymi siłami podwyższony został standard wielu budynków i świadczeń.



### Także wynagrodzeń?

W ostatnich latach mamy wyraźne podwyżki, z czego bardzo się cieszę. Należą się one środowisku medycznemu. Dłużej nie mogło tak być, aby lekarze byli upokarzani niską oficjalną płacą. Do końca tego roku obowiązuje jedynie tzw. ustawa *wedłowska* z 22 lipca, nazywana też podatkiem Religi. Określa ona wyraźnie ilość pieniędzy na wzrost wynagrodzeń w zakładach. Ta ustawa to anomalia w stosunku do założeń reformy. Weszła w środę roku budżetowego i *de facto* nie można było zmienić wyceny świadczeń. Od 1 stycznia 2009 r. nie będzie obowiązywać. W budżetach na 2009 r. wszystkim zakładom zapewnimy co najmniej tyle samo, a często nawet więcej pieniędzy, niż powinno być gwarantowane.

### Ile zatem mamy złotych na 2009 r.?

Na leczenie szpitalne 1 stycznia 2008 r. w budżecie Wielkopolski było 1,58 mld złotych, a w ciągu tego rekordowego roku fundusze wzrosły aż o 35,5 proc. Wpłynął na to boom gospodarczy. Mogliśmy skrócić niektóre kolejki w bardzo wrażliwych świadczeniach zdrowotnych, jak endoprotezoplastyka, leczenie zębów. W niektórych miejscach prawie że zniknęły. Monitorujemy to dokładnie.

Przychody prognozowane na rok 2009, czyli te, które podlegają rozdysponowaniu w trakcie kontraktowania świadczeń, wynoszą 2,21 mld złotych. Różnica rzuca się w oczy. W obu tych kwotach są zawarte pieniądze związane z zapewnieniem utrzymania finansowania plac na odpowiednim poziomie. O kolejnym dodatkowym wpływie składki trzeba jednak mówić z pewną rezerwą. Ten wysoki budżet był bowiem konstruowany jeszcze przed krachem finansowym na giełdzie, przed kryzysem gospodarczym. W niektórych firmach, zwłaszcza prywatnych, wyraźnie już bowiem widać, jak zmniejsza się zatrudnienie, obniża zarobki oraz brakuje zamówień.

### Na co może liczyć ratownictwo medyczne?

Jest ono finansowane z innego źródła, NFZ pośredniczy tutaj jako płatnik. Pieniądze otrzymujemy z budżetu państwa poprzez umowę z wojewodą wielkopolskim. Są one przekazywane w postaci kontraktów na ratownictwo medyczne. Ustawa określa, iż jest ono opłacane do drzwi szpitala. Od drzwi pomoc udzielana jest z funduszy NFZ, bezpośrednio ze składek osób ubezpieczonych. Problem powstaje w związku z tym, że ustalenie budżetu, w przełożeniu na konkretne działy, następuje dopiero w I kwartale przyszłego roku. Sposób kontraktowania i zawierania umów cywilnoprawnych przez NFZ opiera się natomiast na ostatnim kwartale poprzedniego roku.

I bądź tutaj mądry, ile będzie tych pieniędzy, skoro jeszcze nie są zatwierdzone. Z tego samego powodu wojewoda też nie może zlecić nam teraz zaaneksowania umów z pogotowiem na konkretne kwoty. Dlatego w tej chwili aneksujemy je na poziomie niższym, ale mamy obietnicę, że tych pieniędzy będzie znacznie więcej. Zostaną one, mogę zapewnić, przekazane ratownictwu medycznemu.

ROZMAWIAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI

## Peryskop

petycję do Parlamentu Europejskiego, apelując o wycofanie z rynku chemicznych środków ochrony roślin. Z opublikowanego niedawno raportu organizacji ekologicznej CHEM Trust wynika, że przyroda i człowiek w ostatnich latach są wystawieni na działanie ponad 100 tys. nowych chemikaliów. Wiele z nich oddziałuje na równowagę hormonalną, zwłaszcza samców, i redukuje zdolności rozrodcze. U aligatorów na Florydzie np. stwierdzono zwiększenie stężenia estrogeneru, a zmniejszenie testosteronu. Kolejne pokolenia gadów mają mniejsze penisy i problemy z rozmnażaniem.

Wśród niedźwiedzi polarnych coraz częściej rodzą się hermafrodyty, istoty mające organy rozrodcze obu płci. W świecie zwierząt naukowcy obserwują także coraz częstsze wypadki partenogenezy, czyli dzieworódstwa – czytamy. Z badań University of Rochester wynika, że synowie kobiet narażonych wcześniej na podwyższony poziom ftalatów częściej rodzą się z mniejszymi członkami i niedorozwiniętymi jądrami. Chłopcy kobiet wystawionych w ciąży na działanie PCB (polichlorowane bifenyle) woleli się bawić lalkami niż zabawkami typowymi dla płci męskiej – wynika z badań Uniwersytetu Erazma z Rotterdamu. W państwach, w których emisja zanieczyszczeń jest największa, już teraz rodzi się dwa razy więcej dziewczynek niż chłopców.

### Dlaczego coraz więcej dzieci choruje na astmę?

Noworodki, które przyszły na świat przez cesarskie cięcie, są obciążone większym ryzykiem zachorowania na astmę niż urodzone w sposób naturalny – odkryli holenderscy naukowcy. Liczba dzieci cierpiących na astmę istotnie wzrosła w ostatnich kilkudziesięciu latach, zwłaszcza w krajach uprzemysłowionych. Równocześnie w większości państw rozwiniętych wzrosła liczba cesarskich cięć – z 5 proc. w 1970 r. do ponad 30 proc. w 2000 r. w niektórych częściach świata.

Zespół pod kierownictwem dr Caroliny Roduit z holenderskiego Instytutu Zdrowia i Środowiska w ciągu 8 lat przebadał 2917 dzieci urodzonych w Holandii od maja 1996 r. do grudnia 1997 r. – 247 spośród nich przyszło na świat

## Peryskop

przez cesarskie cięcie. To 8,5 proc. wszystkich narodzin, chociaż Holandia charakteryzuje się i tak niskim odsetkiem tego typu zabiegów w porównaniu z innymi krajami Europy Zachodniej.

Na tle badanej populacji, 12,4 proc. dzieci w wieku 8 lat cierpiało na astmę. Badacze wykazali, że ryzyko zachorowania na tę chorobę było dodatkowo wyższe w wypadku dzieci alergików. Wzrost liczby cesarskich cięć wynika częściowo z tego, że coraz więcej matek życzy sobie tego typu porodu, choć nie ma to uzasadnienia medycznego, podkreślają naukowcy i zaznaczają, że kobiety powinny być informowane o ryzyku, jakie niesie ze sobą cesarskie cięcie.

### Wirus może się przyczynić do rozwoju choroby Alzheimera

Brytyjscy naukowcy sugerują, że wirus wywołujący opryszczkę może także się przyczynić do rozwoju choroby Alzheimera. Według nich, odkrycie to może w przyszłości pomóc w leczeniu demencji.

Bolesne pęcherzyki opryszczki wargowej wywołuje wirus z grupy *herpes*. Występuje on bardzo często w Europie, nosicielami jest od 50–80 proc. ludności. Naukowcy z Uniwersytetu Manchesterckiego dowodzą, że wirusy te oprócz opryszczki przyczyniają się do powstawania w mózgu białkowych płytek. Prowadzą one do obumierania komórek nerwowych i do otępienia. Zdaniem ekspertów, dzięki temu odkryciu w przyszłości demencję będzie można być może leczyć za pomocą leków antywirusowych.

Nieuleczalna dziś choroba Alzheimera staje się na Zachodzie coraz większym problemem. Obecnie na świecie jest ponad 26 mln chorych. Liczba ta może wzrosnąć do połowy wieku nawet 4-krotnie. W Polsce liczbę osób z chorobą Alzheimera szacuje się na ponad 200 tys.

### Leczenie cukrzycy – Polska na końcu Europy

Rada Konsultacyjna Agencji Oceny Technologii Medycznych wydała rekomendację dotyczącą refundacji insuliny długo działających w leczeniu cukrzycy typu 1 i 2. Polska jest jedynym krajem w Europie nierefundującym insuliny z tej grupy.

W tym numerze „Biuletynu” na stronach 12–13 drukujemy wywiad z dyrektorem WOW NFZ Zdzisławą Nowodworską. Dyrektor mówi w nim o wielu ważnych sprawach. W tym miejscu chcieliśmy przedstawić efekty prac zespołu negocjacyjnego WIL w sprawie kontraktów stomatologicznych na rok 2009.

## Stomatologia 2009



WIESŁAW  
WAWRZYNIAK

Kontrakty stomatologiczne na rok 2009 wynegocjowane przez WIL z WOW NFZ okazały się najkorzystniejsze w Polsce. Nie mamy jeszcze danych ze wszystkich oddziałów, ale na to wygląda. Spotkania zespołu negocjacyjnego (A. Baszkowski, A. Cisło, S. Schneider, W. Wawrzyniak – przewodniczący – i J. Zabielski) z przedstawicielami NFZ w osobach: Z. Nowodworska, A. Stamm, U. Prędką, E. Metelską, odbyły się kilkakrotnie i nie należały do łatwych. Największym problem były pieniądze. Zespół negocjacyjny za najważniejsze uznał wynegocjowanie takich wartości punktów rozliczeniowych, abyśmy za realizację kontraktu dostawali w 2009 r. więcej niż w 2008 r., a przynajmniej nie mniej. Nie było to

proste, bo NFZ przeznaczył na wzrost budżetu w 2009 r. na świadczenia stomatologiczne zaledwie 0,08 proc. I to w momencie, gdy koszty prowadzenia gabinetu tylko z tytułu inflacji wzrosły o ponad 4,5 proc. W dodatku Fundusz zwiększył wartość etatu przeliczeniowego do 15 000 punktów. Gdyby ta suma została utrzymana, wartość punktu wzrosłaby tylko nieznacznie albo wcale, a przecież w 2009 r. nie będzie osobnych, dodatkowych pieniędzy na opłacenie prac technika dentystrycznego i z tytułu podwyżki *wedłowskiej*.

Zanosilo się więc na to, że stomatologia pozostanie, jak zwykle, na marginesie zainteresowania NFZ i, jak zawsze, pieniądze płacone lekarzom dentystrów za ich pracę będą oburzająco niskie.

Nasze argumenty tym razem jednak zostały wzięte pod uwagę i w efekcie, jak już zostało powiedziane, nie jest tak źle. To znaczy, żeby była jasność: Izba Lekarska nie traci z pola widzenia swojego zasadniczego celu, jakim jest doprowadzenie do tego, aby Fundusz płacił za świadczenia stomatologiczne ich rzeczywistą, a nie wymyśloną wartość. Do tego jeszcze daleko, ale dalszy krok w tym kierunku zależy od budżetu przeznaczonego na naszą specjalność przez centralę Funduszu. Mimo to, co było możliwe, udało się zrealizować. Stało się tak na skutek dotrzymania słowa przez dyrekcję Funduszu, że przeznaczy na dentystrykę wszystkie możliwe środki, a także w efekcie pracy pań wyliczających kontrakty, E. Metelskiej i U. Prędkiej.

Pomogło również zmniejszenie absurdalnego etatu przeliczeniowego z 15 000 do 12 000. Efekt jest taki, że wartość punktu w kontrakcie ogólnostomatologicznym wynosi 1,26 zł, w dziecięcym 1,20 zł, w chirurgii i periodontologii 1,43 zł, a w protetyce i ortodoncji 1,57 zł. Przytoczone sumy są konsekwencją cen, jakie za punkt wynegocjowali koledzy w roku 2008. Może więc się zdarzyć, że ci, którzy wówczas podali cenę niższą niż 90 gr, także w 2009 r. otrzymają za punkt proporcjonalnie mniej niż kwoty podane wyżej.

Z nadzieją też czekamy na zrealizowanie obietnicy wprowadzenia w 2009 r. wskaźników korygujących przynajmniej dla kontraktów dziecięcych. Warto ponadto zaznaczyć, że nadal w stomatologii dopuszczalne są dopłaty.

Szkoda, że NFZ upiera się przy obowiązku 6-godzinnego dnia pracy. Są to wymagania zupełnie niepotrzebne, rodem z dawnej epoki, gdy podpisana lista obecności była o wiele ważniejsza niż konkretna praca. Dziś lekarz dentysta pracuje tak, aby zrealizować kontrakt. Po co więc wtrącanie się Funduszu w organizację pracy gabinetów, które wywiązują się z podpisanej umowy?

Na koniec chciałbym podziękować za współpracę naszemu koledze, posłowi Maciejowi Orzechowskiemu, który był orędownikiem naszych stomatologicznych spraw w ministerstwie i centrali NFZ.

# Liczyć, liczyć, liczyć!

Rozmowa z *Menedżerem Roku 2008 w Ochronie Zdrowia* – NZOZ Andrzejem Sokołowskim

## Podjąłby się pan zarządzania szpitalem publicznym?

Tak, choć jest to coś diametralnie innego niż to, co robię teraz. Inne uwarunkowania, zależności środowiskowe i polityczne, inna odpowiedzialność. Mimo że i tu, i tam obowiązują takie same ustawy i są tacy sami pacjenci. To są dwa różne światy i trudno wskazać, który jest łatwiejszy. Błąd w sektorze prywatnym może się skończyć bankrutem menedżera i jego rodziny, gdyż zarządzający niepublicznymi ZOZ-ami są ich udziałowcami. W tych zakładach jest często cały majątek rodzinny.

## Opowiada się pan za przekształceniami wszystkich czy tylko części szpitali publicznych w spółki?

Tych tylko, które są na to gotowe, ale z czasem powinno to dotyczyć większości, mimo że samo przekształcenie w spółki prawa handlowego nie rozwiąże problemu. Konieczna jest nowa, uczciwa wycena procedur medycznych. Trzeba jeszcze powiedzieć, że historyczne wykrzykiwanie, że skomercjalizowane szpitale zostaną szybko wykupione przez prywatnych kapitalistów, można włożyć między bajki. Konsekwencją obligatoryjnej komercjalizacji nie będzie masowa prywatyzacja. Bułgarzy na początku tego roku wprowadzili ustawę, pozwalającą kupować szpitale. Wyznaczono 64 podmioty, takie jak Instytut Matki Bułgarki, które zostały wyłączone spod działania tego prawa. Jedynym warunkiem kupna było to, że przez 15 lat nowy właściciel nie będzie mógł radykalnie zmieniać profilu szpitala. Do tej pory nie zgłosił się żaden chętny. Gdyby jednak w konsekwencji ogólnej komercjalizacji kilka szpitali przeszło w prywatne ręce, to nie ma żadnych przesłanek, że placówki te zniknąłyby z powierzchni ziemi. W Czechach np. sprywatyzowano praktycznie wszystkie szpitale. Padł tylko jeden. Dlaczego? Znajdował się w bardzo przestarzałym budynku i po niemal 10 latach nieudanej restrukturyzacji nowy właściciel w końcu się poddał.



FOT. KFP

## Peryskop

Zdaniem polskich diabetologów, jest to jeden z powodów, dla których nasz kraj znalazł się na jednym z ostatnich miejsc (25. na 29 krajów) w rankingu konsumenckim dotyczącym leczenia chorych na cukrzycę w Europie (Euro Consumer Diabetes Index). Odpowiedzialna za przeprowadzenie rankingu dr Beatriz Cebolla Garrofe do najważniejszych problemów polskiej diabetologii zaliczyła brak dostępu pacjentów do nowoczesnej terapii.

– *Jednym z zaleceń dla Polski byłoby wprowadzenie na listę leków refundowanych tzw. długo działających analogów insuliny* – napisała w komentarzu do rankingu. – *Ważne jest też objęcie refundacją pomp insulinowych, na które mogą sobie pozwolić nieliczni pacjenci. Oczywiście, długo działające analogi insuliny nie są potrzebne wielu chorym na cukrzycę, ponieważ uzyskują oni dobre wyniki leczenia bez ich pomocy. Ale jest grupa chorych, którzy tego wymagają, bo mają bardzo poważne spadki poziomu cukru w nocy czy wysokie poziomy cukru nad ranem. Bez długo działających insulin trudno im uzyskać dobry poziom wyrównania cukrzycy* – powiedział prof. Władysław Grzeszczak, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Bez refundacji pacjent musi wydawać na długo działającą insulinę 200–300 zł miesięcznie, w zależności od dawki. Tymczasem skutki złego leczenia lub nieleczenia cukrzycy są bardzo poważne.

– *Są to powikłania dotyczące dużych i małych naczyń krwionośnych i wynikające z nich inwalidztwo, a więc stopa cukrzycowa, a w konsekwencji amputacje, retinopatia cukrzycowa, której następstwem jest ślepotą, a przede wszystkim 3-krotnie wyższa częstość chorób układu krążenia i 3-krotnie większa śmiertelność w porównaniu z ogólną populacją* – wymienił prof. Jacek Sieradzki. – *Decydenci powinni zrozumieć, że zapewniając dobre leczenie cukrzycy, oszczędzają też na wydatkach na leczenie, bo leczenie powikłań jest 8-krotnie droższe niż dobre leczenie cukrzycy* – podkreślił.

Diabetolog potwierdził, że pod względem dostępności do nowoczesnego leczenia cukrzycy polscy chorzy mają jedną z najgorszych sytuacji w Europie. Jak ocenił prof. Sieradzki, jednym z naj-

## Peryskop

ważniejszych problemów polskiej diabetologii jest też poprawa edukacji pacjentów i lekarzy pierwszego kontaktu, aby zwiększyć wykrywalność cukrzycy we wczesnych etapach jej rozwoju. Szacuje się, że tylko u 35 proc. chorych cukrzyca jest rozpoznawana w trakcie rutynowego badania kontrolnego. U 23 proc. chorobę wykrywa się przypadkowo, u 28 proc. w związku ze złym samopoczuciem, a u 7 proc. w związku z wystąpieniem wyraźnych objawów cukrzycy, a nawet jej powikłań.

– *Najlepiej edukację rozpocząć już w szkole podstawowej. Chodzi o propagowanie zdrowego stylu życia, konieczność wysiłku fizycznego, stosowanie zdrowej diety i nieprzejadanie się. Profilaktyka cukrzycy jest najważniejsza, bo na razie nie można liczyć na cudowną pigułkę, która nas z tej choroby uleczy* – zaznaczył prof. Grzeszczak.

Cukrzyca jest chorobą metaboliczną, która objawia się zbyt wysokim stężeniem glukozy we krwi. 90 proc. przypadków stanowi cukrzyca typu 2, będąca wynikiem niewłaściwego wykorzystywania insuliny przez tkanki organizmu. Najbardziej są na nią narażone osoby otyłe i mało aktywne.

Z kolei rzadziej występująca cukrzyca typu 1 jest chorobą autoagresywną, spowodowaną zniszczeniem wysepek trzustki produkujących insulinę. Wyróżnia się też cukrzycę pojawiającą się w ciąży, tzw. ciążową.

Światowa Organizacja Zdrowia uznaje cukrzycę za jedno z największych współczesnych zagrożeń dla zdrowia społeczeństw. Według danych organizacji, na świecie żyje ok. 250 mln chorych na cukrzycę, ale do roku 2025 liczba ta może wzrosnąć do 380 mln. Szacuje się, że w Polsce na cukrzycę choruje 2–2,5 mln osób, przy czym połowa z nich o tym nie wie.

Euro Consumer Diabetes Index jest pierwszym rankingiem, którego celem było porównanie systemów opieki i leczenia w różnych krajach Unii Europejskiej z punktu widzenia konsumentów. Mierzy jakość opieki diabetologicznej w pięciu głównych obszarach: dostęp do informacji, prawa konsumenta, szczodrość systemu zdrowia, działania prewencyjne, dostęp do procedur terapeutycznych oraz wyniki leczenia. Pol-

Chętnie dalej byłbym kontrahentem NFZ, lecz za te pieniądze nie utrzymałbym nowoczesnego zakładu medycznego z wyselekcjonowaną, dobrze opłacaną kadrą

### Jakie są, wg pana, najpilniejsze sprawy do załatwienia w polskiej ochronie zdrowia?

Przed komercjalizacją pilne powołanie Agencji Wyceny Usług Medycznych powszechnie akceptowanej, z kadrą powoływaną na 8–10-letnie kadencje, aby politycy, gdy im zabraknie pieniędzy w innych działach gospodarki, nie grzebali w cenach procedur, tylko jasno mówili społeczeństwu, że w danym roku mogą mniej usług kupić. Przy uczciwej wycenie dobre publiczne jednostki nie będą się zadłużać, a konkurencja publicznych i prywatnych wreszcie będzie normalna. Kolejny problem do rozwiązania, i to pilnego, to brak pielęgniarek. W moim województwie ten niedobór ocenia się na 500–600 siostr, a prognozy są jeszcze gorsze.

### Przez rok miał pan podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jakie były przyczyny wycofania się z tej współpracy?

Oczywiście, stawki za świadczenia zdrowotne. Chętnie dalej byłbym kontrahentem NFZ, lecz za te pieniądze nie utrzymałbym nowoczesnego zakładu medycznego z wyselekcjonowaną, dobrze opłacaną kadrą. Ten, kto wyceniał stawki w rehabilitacji, powinien oddać swój dyplom, bo chyba na medycynie się nie zna. Za pracę 26 rehabilitantów Fundusz płacił miesięcznie średnio 22,5 tys. zł, czyli ok. 700 zł na osobę. Absurd!

### Na podstawie doświadczeń z tej współpracy, jak ocenia pan planowanie świadczeń i wyliczanie kosztów świadczeń przez NFZ?

Płatnik zawsze chce płacić jak najmniej. To normalne. Świadczenia powinna wyceniać niezależna Agencja Wyceny Usług Medycznych, która, śledząc rozwój medycyny, opisywałaby i wyceniała procedury. Pełniłaby funkcję arbitra pomiędzy świadczeniodawcą, a zawsze i wszędzie skąpym płatnikiem.

### Czy jest pan zdania, że placówki niepubliczne są w Polsce dyskryminowane?

Tak. Przede wszystkim przez urzędników administracji państwowej i NFZ, widzących w systemie tylko placówki publiczne. Przykładem jest proces sądowy Swissmedu z NFZ o to, że tańsza i lepsza oferta ośrodka prywatnego została odrzucona z nieznanymi przyczynami. Swissmed proces wygrał. Niepubliczne podmioty są dyskryminowane w ustawodawstwie – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych niejednokrotnie wskazywało na nierównoprawność podmiotów. Analiza systemów ochrony zdrowia takich krajów, jak Niemcy, Francja czy Włochy, wyraźnie wskazuje, że sektor prywatny może być 50-procentowym udziałowcem w dobrze zorganizowanym rynku usług zdrowotnych. Z powodzeniem realizuje on zapotrzebowanie na niektóre usługi z sektora publicznego w 70–80 proc. (np. okulistyka). Jest to też sposób na związanie całkiem dużych funduszy z rynkiem ochrony zdrowia. O pieniądze dla tych 50 proc. świadczeniodawców, którzy przeznaczają je na budowę i remonty obiektów, unowocześnienie aparatury medycznej, wprowadzanie innowacji podnoszących konkurencyjność, nie martwi się płatnik publiczny lub budżet państwa, lecz inwestorzy prywatni, banki lub fundusze inwestycyjne typu *equity fund*.

### Powiedział pan jury preselekcijnemu, że znaczna część pacjentów mogłaby opłacić zabiegi rehabilitacyjne z własnej kieszeni. Na jakich przesłankach opiera pan to przekonanie?

Są to usługi niezbyt kosztowne (7–12 zł), w przeciwieństwie do większości procedur medycznych. Przyglądając się gwałtownie rosnącej liczbie zarejestrowanych aut lub sprzedawanych telewizorów LCD, śmiem twierdzić, że większość usług rehabilitacyjnych mogłaby być opłacana przez pacjentów lub prywatne ubezpie-





FOT. ARCHIWUM

czenia dodatkowe. Są oczywiście choroby, w przypadku których rehabilitacja jest warunkiem życia – w takich sytuacjach powinien płacić NFZ. Należałoby jednak te przypadki szczegółowo opisać.

### Co jest najważniejsze w prowadzeniu działalności z opieką medyczną w szpitalu?

Sprawność menedżerska i uczciwość. Celem jest zadowolenie pacjenta wynikające z przywracania dobrostanu jego organizmu. Optymalizacja wydatków w skomercjalizowanych zakładach opieki zdrowotnej polega na racjonalizacji leczenia i optymalizacji nakładów. Dziś w publicznych placówkach zdarza się, że chory bez potrzeby czeka na zabieg kilka dni i zajmuje miejsce komuś, kto też potrzebuje pomocy – a to wszystko kosztuje. Wykonuje się często niezbyt potrzebne badania,

## Błąd w sektorze prywatnym może się skończyć bankructwem menedżera i jego rodziny

bo personel nie jest wciągany w stronę kosztową własnego działania, a o zyskach trudno mówić. Prowadząc działalność z opieką medyczną w szpitalu, trzeba wciąż liczyć, i liczyć, i liczyć. Głupotą jest mówienie, że na szpitalach nie powinno się zarabiać. Zarabiają na sobie z powodzeniem firmy farmaceutyczne, apteki, prywatne szpitale i przychodnie. Potęgą największych prywatnych placówek medycznych wzięła się stąd, że zyski były w dużej części reinwestowane i szły na wyposażenie, sprzęt laboratoryjny i diagnostykę.

### W jaki sposób dba pan o jakość świadczeń w Centrum?

Staranny dobór kadry, stałe jej szkolenie, dokładnie opisane procedury w systemie ISO. No i oczywiście ponadstandardowe warunki socjalne dla pacjentów, czyli miła aranżacja pomieszczeń, muzyka, napoje i prasa codzienna, uśmiech i opieka personelu.

### Czy w Centrum jest system motywacyjny dla pracowników?

Poszukując pracowników, staramy się dobierać ludzi pracujących z pasją. Jeśli się sprawdzają, dopłacamy lub opłacamy im kursy szkoleniowe. Premiujemy też finansowo pracowników dobrze ocenianych w ankietach wypełnianych przez naszych pacjentów.

ROZMAWIAŁA JUSTYNA WOJTECZEK  
PRZEDRUK Z MENEŻERA ZDROWIA 9/2008

## Peryskop

ska otrzymała w nim 544 punkty na 1000 możliwych. Pierwsze miejsce zajęła Dania, a dwa kolejne Wielka Brytania i Francja.

### Komórki skóry przekształcone w komórki macierzyste

Udało się po raz pierwszy stworzyć w pełni niezróżnicowane (pluripotentne) komórki macierzyste z komórek skóry dorosłej małpy. Wcześniej sztuka ta udała się z komórkami myszy. Wyniki pracy naukowców z Chin opublikowano w najnowszym numerze czasopisma *Cell Stem Cell*. We wcześniejszych badaniach wykazano, że włączenie aktywności czterech czynników transkrypcyjnych może przeprogramować dorosłe komórki skóry myszy i człowieka w komórki macierzyste.

Doktor Hongkui Deng z Key Laboratory of Cell Proliferation and Differentiation na Peking University wraz z zespołem po raz pierwszy otrzymał komórki macierzyste z komórek skóry dorosłych reżusów za pomocą włączenia czynników OCT4, SOX2, KLF4 i c-MYC.

Otrzymane w ten sposób komórki macierzyste miały wiele cech charakterystycznych zarodkowych komórek macierzystych i potrafiły się różnicować w różne rodzaje tkanek. Takie wyniki dowodzą, że komórki macierzyste można otrzymać u małp za pomocą tej samej techniki i tych samych czterech czynników transkrypcyjnych, co u myszy i ludzi.

Zdaniem autorów badań, odkrycie to ma wiele zastosowań. – *Rezusy stanowią najlepszy model do badania większości chorób ludzi, a efektywna metoda generowania małpich komórek macierzystych pozwoli analizować skuteczność terapii tych chorób z użyciem komórek macierzystych* – tłumaczy doktor Deng.

### Groźna choroba kryje się w nogach

– Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ) to zakrzepica żył głębokich oraz jej najcięższe powikłanie pod postacią zatoru tętnicy płucnej, które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia. Jest chorobą podstępna, można nawet powiedzieć, że cichym zabójcą – definiuje też prof. dr hab. n. med. Witold Z. Tomkowski, prezes Polskiej Fundacji do Walki z Zakrzepicą *Thrombosis*.

## Peryskop

Podkreśla, że mało kto zdaje sobie sprawę z zagrożenia, które może kryć się w nogach, ponieważ 50 proc. przypadków rozwija się bezobjawowo, śmierć przychodzi w ciągu kilku sekund. Fundacja pragnie stworzyć dostępny dla lekarzy elektroniczny system łatwej i efektywnej oceny ryzyka rozwoju ŻChZZ u wszystkich potencjalnych pacjentów.

Jak wyjaśnia profesor, u podstaw choroby leży zwężenie lub zamknięcie światła naczynia przez tworzący się w nim zakrzep. Zakrzepica żył głębokich (ZŻG) polega na tworzeniu się skrzeplin w żyłach, które blokują przepływ krwi. Skrzeplina powstaje, gdy zwalnia się przepływ krwi, uszkodzone zostaje naczynie lub pojawia się zwiększona skłonność do krzepnięcia krwi. Nieleczona zakrzepica prowadzi do zespołu pozakrzepowego żył, objawiającego się przebarwieniem skóry, niegojącymi się owrzodzeniami i wreszcie niewydolnością żylną. Powikłaniem zatoru tętnicy płucnej (ZTP) jest natomiast przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne.

– *Skrzepliny przylegają zwykle do ściany naczynia. Ich proksymalna część może się jednak u niektórych chorych oderwać. Fragment lub fragmenty skrzepliny przemieszczają się ze strumieniem krwi do serca, a następnie do tętnicy płucnej. W efekcie blokują jedną lub kilka jej gałęzi. Taka sytuacja kliniczna nosi nazwę zatoru tętnicy płucnej i może spowodować natychmiastową śmierć człowieka* – ostrzega prof. Tomkowski. Jak informuje, najbardziej typowym objawem ZŻG jest ból i obrzęk łydek lub ud, różnica w ich obwodzie, napięta skóra, poszerzone żyły układu powierzchownego, czasami zaczerwienienie lub przebarwienia. Bywa, że nie pojawiają się żadne objawy, dlatego warto wykonać test, który wykryje chorobę. Niekiedy za bezobjawowym przebiegiem zakrzepicy może przemawiać gorączka o niejasnej przyczynie czy wystąpienie zatoru płucnego. Równocześnie jednak stwierdzenie nawet kilku wyraźnie zaznaczonych objawów miejscowych nie jest charakterystyczne dla ZŻG.

Objawy ZTP są niecharakterystyczne, najważniejsze z nich to duszność, bóle w klatce piersiowej i przyspieszona częstotliwość oddechu. U części chorych pierwszym i jedynym objawem klinicz-

# Dermatologia warta poznania

W dniach 3–6 września 2008 r. w kampusie Morasko w Poznaniu odbył się XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Był to największy zjazd w historii tego Towarzystwa.

Funkcję organizatora pełnił Oddział Poznański PTD. Należy nadmienić, że poznańska Klinika Dermatologii już czterokrotnie mogła szczyścić się funkcją gospodarza krajowego Zjazdu PTD. Na czele Komitetu Naukowego oraz Komitetu Organizacyjnego stanął prof. Wojciech Silny – kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii UM w Poznaniu. Patronat honorowy objęli – rektor UAM w Poznaniu prof. Stanisław Lorenc oraz rektor UM w Poznaniu prof. Jacek Wysocki.

W skład Komitetu Honorowego weszli prof. Zbigniew Palka (kierownik Zakładu Algorytmiki i Programowania UAM), prof. Andrzej Tykarski (dziekan Wydziału Lekarskiego II UM w Poznaniu), prof. Ryszard Marciniak (dziekan Wydziału Lekarskiego I UM w Poznaniu), dr hab. Tadeusz Wallas (dyrektor Instytutu Nauk Politycznych), Stanisław Wachowiak (kanclerz UAM), Mieczysław Jacków, Chantal Segard (Francja), dziekani poszczególnych wydziałów UAM – prof. Andrzej Lesicki, prof. Ryszard Naskręcki, prof. Marek Nawrocki, oraz członkowie Społecznej Rady Rozwoju Dermatologii w Wielkopolsce – wicewojewoda Przemysław Pacia oraz były wicewojewoda Waldemar Witkowski.

Zjazd miał charakter naukowo-szkoleniowy. W myśl jego przewodniego hasła *Od teorii do praktyki* w czasie szkolenia prezentowane były najnowsze osiągnięcia badawczo-naukowe dotyczące chorób skóry, a także możliwości ich klinicznego zastosowania. W czasie 4 dni przedstawiono blisko 400 doniesień naukowych, 31 sesji tematycznych, 12 wykładów plenarnych, 48 prezentacji w ramach pokazu przypadków, kursy i sesje szkoleniowe oraz spotkania z ekspertem. Obrady zgromadziły prawie 2 tys. uczestników. Należy nadmienić, że poza lekarzami udział w nich wzięli także przedstawiciele nauk biologicz-

nych, immunologicznych, genetycznych oraz psychologicznych.

Obrady uświetniła obecność specjalistów o światowej renomie – profesorów Johannes Ringa, Haralda Gollnicka, Bernharda Przybilla, Wolfganga Christiana Marscha i Bettiny Wedi reprezentujący Niemcy, a także Huberta Pehambergera z Austrii. Nie zabrakło także naszych wschodnich sąsiadów. Na zjeździe obecni byli Oleg Nadashkevich z Ukrainy oraz Matilda Bylaite z Litwy.

Uroczyste otwarcie obrad odbyło się w godzinach wieczornych w Auli Uniwersyteckiej. Gości przywitał prof. Wojciech Silny. Następnie słowo zabrali dwaj rektorzy poznańskich uczelni – JM prof. Bronisław Marciniak (rektor UAM w Poznaniu) oraz JM prof. Jacek Wysocki (rektor UM w Poznaniu). Przybyli na zjazd zostali także powitani przez wicewojewodę Przemysława Pacię i byłego wicewojewodę Waldemara Witkowskiego. Oficjalnego otwarcia zjazdu dokonali prof. Wojciech Silny oraz prof. Wiesław Gliński. Wykład inauguracyjny wygłosił wybitny polski psychiatra o międzynarodowym autorytecie, prof. Janusz Rybakowski. Następnie rozpoczęto część artystyczną, której miłą atmosferę podkreślał niezwykle charakter Dziejnińca Różanego w Centrum Kultury Zamek.

Drugi dzień rozpoczął się pokazem przypadków. Przedstawiono szczególnie trudne diagnostycznie i terapeutycznie jednostki chorobowe. Czwartkową sesję plenarną prowadził prof. Wojciech Silny wraz z niemieckimi specjalistami. Na szczególną uwagę zasługuje spotkanie z ekspertem – stosunkowo nowa metoda wymiany myśli i wiedzy na krajowych konferencjach, dająca możliwość skonfrontowania własnych spostrzeżeń z autorytetem z danej dziedziny.

W trzecim dniu spotkania podczas sesji plenarnej szczególnie zajmujący wykład o nowych osiągnięciach diagnostycznych w dermatohistopatologii wygłosił prof. Harald Gollnick. Tego dnia uczestnicy mogli wziąć także udział w ciekawym pokazie przypadków, jak również skorzystać z możliwości dysku-



**Uroczystość otwarcia – prof. W. Silny wita rektora UM prof. J. Wysockiego. W tle prof. M. Czarnecka-Operacz**



**Przyjęcie powitalne na Dziedzińcu Różnym CK Zamek – od lewej prof. M. Czarnecka-Operacz, prof. J. Ring (Niemcy), prof. H. Pehamberger (Austria), prof. M. Bylaite (Litwa), prof. W. Silny**



**Obrady sesji plenarnej – od lewej prof. W. Silny, prof. H. Pehamberger (Austria), prof. J. Ring (Niemcy)**

sji na temat problemów w leczeniu i pielęgnacji atopowego zapalenia skóry oraz roli emolientów z autorytetem w dziedzinie pediatrii i dermatologii dziecięcej, dr Danutą Rosińską-Borkowską. Sesja dotycząca pokrzywki jako aktualnego problemu klinicznego pod przewodnictwem prof. Wojciecha Silnego i prof. Magdaleny Czarneckiej-Operacz cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Piątkowe sesje tematyczne charakteryzowały się różnorodnością, dotyczyły m.in. tematyki dermatologii estetycznej,

fotodermatologii oraz nowoczesnych kierunków leczenia łuszczycy. Zwiększeniem tak aktywnego naukowo dnia był bankiet.

Czwarty dzień zjazdu oferował uczestnikom pokaz przypadków oraz interesującą sesję plenarną, której przewodzili prof. Wiesław Gliński, prof. Bernhard Przybilla, prof. Bettina Wedi oraz prof. Waldemar Placek. Sesja ta nawiązywała do takich zagadnień, jak anafilaksja wywołana jadem owadów, leczenie pokrzywki przewlekłej, zespołu pyłkowo-pokarmowego oraz nowych możliwości diagnostycznych w łysieniu kobiet. Można było także skorzystać ze spotkania z ekspertem, aby poszerzyć zakres wiedzy dotyczący roli lewocetyryzyny w leczeniu dermatologicznym. Swoją wiedzę podzieliły się prof. Magdalena Czarnecka-Operacz i dr Dorota Jenerowicz.

W czasie zjazdu zaprezentowano również 133 postery w ramach sesji plakatowej.

Prowadzona przez prof. Wojciecha Silnego uroczystość zamknięcia odbyła się w Audytorium *Maximum*. Rozstrzygnięto również konkursy – w sesji plakatowej pierwsze miejsce zdobył plakat autorstwa A. Mleczko i wsp. przedstawiający przypadek śródnaczyniowego rozlanego chłoniaka olbrzymiomórkowego typu B u 79-letniej pacjentki, w sesji pokazu przypadków pierwsze miejsce przypadło M. Kierstan i wsp. za opis przypadku *Blastic NK-cell lymphoma*.

Biorąc pod uwagę poziom obrad, różnorodną – aktualną i wielokierunkową – tematykę wystąpień, znakomitą organizację, udział wielu wybitnych specjalistów i znamienitych gości zagranicznych, można uznać, że XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego stanowił niezwykle udane forum wymiany poglądów i doświadczeń klinicznych. Ogromny sukces zjazdu zorganizowanego w Poznaniu był wynikiem wielomiesięcznej wyłożonej pracy członków Komitetu Naukowego i Organizacyjnego. Szczególne podziękowania i gratulacje należą się prof. Wojciechowi Silnemu, dzięki któremu to święto dermatologiczne przejdzie do historii towarzystwa dermatologicznego jako najlepiej zorganizowane, o najszerszej tematyce, największej liczbie uczestników i gości zagranicznych.

JUSTYNA GORNOWICZ  
MAŁGORZATA MISTERSKA

## Peryskop

nym jest nagle zatrzymanie krążenia i oddychania, dlatego właśnie chorobę tę nazywa się cichym zabójcą. Najpoważniejszym problemem szpitali, wbrew dotychczasowym przekonaniom, nie są zakażenia wewnątrzszpitalne, lecz zakrzepica żył głębokich. Zator tętnicy płucnej, będący jej powikłaniem, jest odpowiedzialny za największą liczbę zgonów w szpitalach.

Jak zauważa prof. Tomkowski, w Polsce nie ma wiarygodnych badań na temat ŻChZZ, a w badaniach światowych jest wiele rozbieżności. Szacuje się, że rocznie w 25 krajach Unii Europejskiej na chorobę tę zapada 1,5 mln osób, a z powodu zatoru tętnicy płucnej umiera ok. 500 tys. ludzi. Liczba ta zdecydowanie przewyższa sumaryczną liczbę zgonów spowodowanych rakiem piersi, rakiem prostaty, zakażeniem HIV i wypadkami drogowymi. W Polsce co roku diagnozuje się ok. 150 tys. przypadków zakrzepicy żył głębokich, a 50 tys. ludzi umiera z powodu zatoru płucnego.

Niepokoi fakt, że prawidłowa diagnoza stawiana jest 30–40 razy rzadziej niż w krajach Europy Zachodniej. Ale i tam sytuacja nie jest dobra. Dane epidemiologiczne są wręcz dramatycznie. W Niemczech, Francji, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Szwecji czy we Włoszech, na 100 proc. chorych z ŻChZZ tylko 7 proc. ma postawione prawidłowe rozpoznanie, a aż 34 proc. nagle umiera, nie otrzymawszy skutecznego leczenia, które dzisiaj jest już możliwe. W Polsce nie jest lepiej – ocenia prof. Tomkowski.

Fundacja *Thrombosis* radzi, co zrobić, aby zapobiegać chorobie. Jak podkreśla ją, ryzyko zakrzepicy zwiększa przebyta zakrzepica żył głębokich lub zator tętnicy płucnej, wiek (ryzyko rośnie od 40. roku życia), trombofilie (wrodzone lub nabyte zmiany w składzie krwi związane ze zwiększonym ryzykiem powstawania skrzepin w układzie żylnym), choroba nowotworowa, niewydolność krążenia, choroby płuc, choroby zapalne, a także ciąża, połów oraz duże zabiegi ortopedyczne, jak wymiana stawu biodrowego czy kolanowego.

Po zabiegu operacyjnym należy jak najszybciej wstać z łóżka, ponieważ unieruchomienie może się przyczynić do powstania zakrzepu. Ponadto niebezpieczne jest także długotrwałe przeby-

## Peryskop

wanie w pozycji siedzącej w samolocie (powyżej 6 godzin) czy autobusie przypomina prof. Tomkowski. Zaznacza, że w niektórych ośrodkach na oddziałach ortopedycznych profilaktyka jest całkiem dobra i polega na podskórnym wstrzykiwaniu pacjentom przed operacją heparyny drobnocząsteczkowej oraz zakładaniu pończochy o stopniowanym ucisku mankietów do przerywanego pneumatycznego ucisku. Są to metody fizykalnej profilaktyki przeciwzakrzepowej, stosowane głównie w chirurgii.

Profilaktyka przeciwzakrzepowa powinna być stosowana także na oddziałach niezabiegowych internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, gastrologicznych wszędzie tam, gdzie występuje element całkowitego lub częściowego unieruchomienia pacjenta. W dyscyplinach niezabiegowych częstota wystąpienia zakrzepicy żył głębokich i zatoru płucnego wcale nie jest mniejsza niż w chirurgii – apeluje prof. Tomkowski.

### Pneumokoki – zabójca małych dzieci

Co roku z powodu zakażenia pneumokokami umiera na świecie ponad 1,5 mln osób. Bakterie te stanowią największe zagrożenie dla dzieci do 2. roku życia – podkreślali lekarze na konferencji prasowej w Warszawie.

Najlepsze, co można zrobić, by uchronić dziecko przed pneumokokami, to zaszczepić je w pierwszym kwartale życia – powiedział prof. Janusz Gadziński z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Szczepionkę (tzw. 7-walentną), która chroni przed siedmioma najgroźniejszymi dla dzieci serotypami pneumokoków, zarejestrowano w Unii Europejskiej w 2000 r. W Polsce jest dostępna od 2005 r. Szczepionka jest bardzo bezpieczna i skuteczna obniża ryzyko inwazyjnej choroby pneumokokowej o ponad 90 proc. Jedynym przeciwwskazaniem do jej stosowania jest uczulenie na jeden z jej składników.

Zakażenia pneumokokami stanowią realny problem. Nie jest on wymyślony przez firmy farmaceutyczne czy specjalistów od szczepień. Co roku z powodu tych zakażeń umiera na świecie więcej osób niż z powodu zakażeń meningokokami. Jednak zgony dotyczą głównie małych dzieci i dlatego są mniej nagła-

## Tytułem komentarza do ostatniego omówienia posiedzenia ORL

W grudniowym numerze *Biuletynu* w omówieniu posiedzenia Rady Okręgowej WIL z 14 listopada 2008 kol. Iwona Jakób napisała, iż proponowany przeze mnie projekt uchwały dotyczącej konsekwencji wyptywających z Apelu VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy o zawieszenie realizacji obowiązku edukacyjnego *nie spotkał się z poparciem i uchwały nie podjęto*.

Przede wszystkim nie wnosilem – jak napisała I. Jakób – o nieodnotowywanie liczby zdobytych punktów (bo to rażąco naruszałoby prawa lekarzy), ale o nieodnotowywanie niedopełnienia obowiązku edukacyjnego lekarzy, oraz – aby ten fakt miał jakikolwiek sens praktyczny – o nieudostępnianie danych o dopełnieniu lub niedopełnieniu tego obowiązku innym instytucjom. Projekt uchwały wyrażał również przekonanie, iż fakt niedopełnienia obowiązku edukacyjnego nie powinien być traktowany jako okoliczność w postępowaniach przed rzecznikiem i sądami lekarskimi.

W rzeczy samej – widząc częściowy brak zrozumienia dla wagi sprawy oraz rysujący się dylemat, czy ma być to uchwała, czy stanowisko, sam zaproponowałem odstąpienie od głosowania tego projektu celem wyjaśnienia wszystkich wątpliwości.

Prostuję tę niezgodność, gdyż (w kontekście stanowiska identycznego w intencjach z moim projektem, jakie podjęła w tym samym dniu Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie) sprawę tę dokładniej opisuje news na naszej stronie WWW, a za nią podaje to z datą 2 grudnia *Kurier Medycyny Praktycznej*, a więc dobrze byłoby, aby i nasi czytelnicy mieli w tej sprawie precyzyjną informację.

Cała sprawa ma dość zasadnicze znaczenie: najwyższa władza w izbach apeluje do braci lekarskiej o zawieszenie obowiązku doskonalenia do czasu stworzenia ku temu odpowiednich warunków finansowych i czasowych. Nic takiego nie wydarzyło się w tej materii. Tak więc – koleżanki i koledzy zostali wezwani do niezberania punktów. Teraz zaś Izba przystępuje do ewidencjonowania zdobytych punktów. Co więcej – nie da się wykluczyć, że różne instytucje publiczne (np. NFZ) będą chciały wiedzieć, czy taki czy inny doktor dopełnił obowiązku czy też nie.

Prezes Radziwiłł w swoim stałym felietonie w *Gazecie Lekarskiej* wylicza, że tak w sumie to zebranie tych 230 punktów to żaden kłopot. W jednym felietonie napomyka nawet, że nie wymaga to większych nakładów finansowych. Nie wiem, na jakich kursach prezes Radziwiłł zdobył te 230 punktów, ale jego wyliczenia są zbyt pobieżne. W dużej części opierają się na punktach zdobytych w ramach szkoleń wewnętrznych w zakładzie opieki zdrowotnej. A co z tymi, którzy praktykują indywidualnie? Zostawmy jednak wyliczenia – nie to jest sednem sprawy. Najdziwniejsze jest to, że sami nie szanujemy podjętych przez siebie stanowisk, a oczekujemy tego szacunku od innych. Za rok, jak już policzymy te punkty, opadnie atmosfera dyskusji na ich temat, zaczniemy jako Izba wydawać jakieś zaświadczenia, zaświadczonka, potem ten i ów doktor będzie zapytany przez sąd lekarski: *A 200 punktów zebrał? Nie zebrał?!! Hmmm*. Potem podczas konkursu NFZ poprosi o zaświadczenia i będzie za to punktował ofertę. Co powiedzą wówczas lekarze, którzy poniosą wymierną stratę? Trzeba dziś zdecydować, co z tym apelem i jakie on rodzi skutki i wyciągnąć z tego wnioski co do sensu podejmowania apeli na zjazdach. W przeciwnym razie nigdy nie nauczymy się odpowiedzialnej dyskusji, będziemy przy byle okazji prężyć mięśnie, mówiąc, że na to czy na tamto się nie zgadzamy, a po dwóch latach będziemy puszczać oko do samych siebie, że przecież *my tak tylko mówiliśmy*, bo przecież nie ma co przesądzać, i wiecie, rozumiecie...

Czasami dochodzi do sytuacji, że podjęcie decyzji jest pewnego rodzaju testem wiarygodności. Do takiej sytuacji właśnie doszło.

ANDRZEJ CIŚŁO – CZŁONEK ORL WIL

## Rozpoczęliśmy wybory delegatów na VI kadencję 2009–2013

Od 1 listopada 2008 r. Okręgowa Komisja Wyborcza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zgodnie z kalendarium wyborczym uchwalonym przez Krajową Komisję Wyborczą, rozpoczęła okres wyborów delegatów na VI kadencję samorządu lekarskiego 2009–2013. Przede wszystkim uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej zostały powołane 82 rejony wyborcze i ustalono, że każdy delegat będzie reprezentował 30 lekarzy. Podstawowy podział oparty jest na podziale na rejony lekarzy i lekarzy dentyków. Rejony lekarzy dentyków utworzyliśmy w podziale na delegatury, w regionie poznańskim na powiaty, a w Poznaniu na gminy miejskie. Powołaliśmy w Poznaniu także osobne rejony dla emerytów i rencistów niepracujących, Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego oraz stowarzyszenia lekarzy indywidualnie praktykujących. Podział rejonów lekarskich oparł się na powiatach – każdy stał się odrębnym rejonem wyborczym. W Poznaniu i powiecie poznańskim, gdzie pracuje lub mieszka ponad 5 tys. lekarzy, podziału dokonano, opierając się na dużych szpitalach, gminach miejskich wraz z sąsiadującymi gminami powiatu, wyodrębniono rejon emerytów i rencistów niepracujących, rejon młodych lekarzy (tych na i po stażu), rejon lekarzy ZUS oraz rejon lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Do 16 stycznia 2009 r. zostaną sporządzone imienne listy lekarzy w poszczególnych rejonach wyborczych. Będą one ogłoszone w Biuletynie Informacji

**Jest to nasz ustawowy obowiązek i to my w tym momencie decydujemy, jakie będą dalsze losy samorządu i kto nas będzie reprezentował. Szczególnie ci, którzy narzekają na działanie izb lekarskich, powinni się na wyborach stawić i wpłynąć na wybór swoich reprezentantów**

Publicznej – BIP na stronach internetowych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zamieścimy również pełne listy rejonów wyborczych w dodatku do lutowego numeru *Biuletynu WIL*. Do 28 lutego 2009 r. będzie istniała możliwość przeniesienia się z przyporządkowanego przez nas rejonu do innego, który bardziej będzie lekarzowi odpowiadał. Można będzie również się przenosić między rejonami lekarzy i lekarzy dentyków.

Od 30 marca do 4 lipca 2009 r. w rejonach wyborczych odbywać się będą zebrania, na które już dziś serdecznie zapraszamy. Jest to nasz ustawowy obowiązek i to my w tym momencie decydujemy, jakie będą dalsze losy naszego samorządu i kto nas będzie reprezentował. Szczególnie ci, którzy narzekają na działanie izb lekarskich, powinni się na wyborach stawić i wpłynąć na wybór godnych swoich reprezentantów mogących wcielić w życie ich propozycje zmian i działań, lub też sami podjąć się działania w Izbie i zmienić jej wizerunek. Jakich wybierzemy delegatów na zjazd lekarzy, taki będziemy mieli samorząd przez kolejne cztery lata. Jak bardzo utraciliśmy ideę wolnego zawodu i samorządności lekarskiej, widać po ogólnym zniechęceniu do działania i dbałości tylko o własne interesy. Może czas to zmienić, może napływ świeżej krwi pozwoli na lepszy rozwój i nowe dokonania, a czerpiąc z doświadczenia seniorów, pozwoli ustrzec się od popełniania błędów.

Dla tych rejonów wyborczych, którym nie uda się wybrać delegatów wiosną, Okręgowa Komisja Wyborcza zorganizuje ponowne zebrania we wrześniu 2009 r. jeszcze przed sprawozdawczo-wyborczym okręgowym zjazdem lekarzy, który odbędzie się prawdopodobnie na przełomie listopada i grudnia 2009 r.

KARINA BUXAKOWSKA  
PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

## Peryskop

śniane w mediach – powiedział dr Paweł Grzesiowski z Narodowego Instytutu Leków. Dlatego pneumokoki są określane jako cichy zabójca małych dzieci.

Jak przypomniał specjalista, głównym źródłem zakażenia pneumokokami są ludzie, zwłaszcza dzieci. Bakterie te bytują w śluzówce gardła i nosa. Łatwo się rozprzestrzeniają, przeważnie drogą kropelkową, ale i przez kontakt bezpośredni czy kontakt z przedmiotami, na których znajduje się wydzielina z dróg oddechowych. W przypadku uszkodzenia błony śluzowej, pneumokoki mogą przedostać się do krwi i spowodować inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która jest przyczyną sepsy lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Najbardziej narażone na infekcję są dzieci do 2. roku życia, zwłaszcza te, które chodzą do żłobków, przedszkoli, mieszkają w domach dziecka; wcześniaki, czyli dzieci urodzone przed 38. tygodniem; osoby z niedoborami odporności oraz osoby starsze, po 65. roku życia.

Jak zaznaczył prof. Gadzinowski, szczepienia są nie tylko najlepszą metodą zapobiegania inwazyjnej chorobie pneumokokowej, ale są również opłacalne. Z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej co roku na oddziały intensywnej terapii w polskich szpitalach trafia ok. 1000 dzieci poniżej 5. roku życia. Ich pobyt trwa zazwyczaj 7–10 dni. Zmniejszenie liczby tych dzieci o 90 proc. może więc przynieść realne zyski. Badania amerykańskie wykazały ponadto, że dzięki szczepionce niemal o 43 proc. spadła liczba wizyt ambulatoryjnych z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego. W Europie już 17 krajów wprowadziło szczepienia przeciw pneumokokom do kalendarza szczepień. W Polsce dopiero od października 2008 r. szczepionka jest refundowana dla dzieci z wybranych grup ryzyka. Ich liczbę szacuje się na 10 tys. Światowa Organizacja Zdrowia uważa za jeden z priorytetów wprowadzenie powszechnych szczepień przeciw pneumokokom dla całej populacji niemowląt.

Pod koniec 2009 r. ma się pojawić na rynku nowa szczepionka chroniąca przed 13 serotypami pneumokoków, w tym przed bardzo groźnym serotypem 19A, który w ostatnich latach zaczyna występować coraz częściej.

Ponieważ pora jest noworoczna i nie powinniśmy być tak do końca poważni, poniżej zamieściłem tekścik, o którym przypomniała mi, „podrzucając” ostatnio via Internet, dr Hanna Michałkiewicz. Tekścik ten jest także pewną klamrą, która połączy zeszlomiesięczne rozważania o klimacie ze wstępniakiem Naczelnego w obecnym numerze Biuletynu WIL, a traktującym o Ig-Noblach. Oczywiście poniższych rozważań nie należy traktować zbyt poważnie (ta uwaga dotyczy zwłaszcza fizyków i teologów). A było to w tej opowiadce tak:

Podczas egzaminu na wydziale chemii jednego z anglosaskich uniwersytetów (ponieważ wersji tej opowiadki jest wiele, nie podaję którego) odpowiedź jednego ze studentów była na tyle wyjątkowa, że jego profesor podzielił się nią ze swoimi kolegami, a później jej treść przedstawił w Internecie.

Pytanie:

Czy piekło jest egzotermalne (oddaje ciepło) czy endotermalne (absorbuje ciepło)? Poprzyj odpowiedź odpowiednim przykładem.

Większość odpowiedzi oparta była na prawie Boyla (gdzie indziej zwanym prawem Boyla-Mariotta), które mówi, że w stałej temperaturze objętość danej masy gazu jest odwrotnie proporcjonalna do jego ciśnienia.

Jeden ze studentów napisał tak:

Najpierw musimy stwierdzić, jak zmienia się masa piekła w czasie. Do tego potrzebna jest ocena liczby dusz, które idą do piekła, i liczby dusz, które piekło opuszczają. Moim zdaniem można ze sporym prawdopodobieństwem przyjąć, że dusze, które raz trafiły do piekła, nigdy go nie opuszczają.

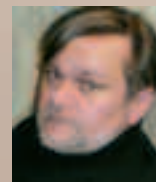
Na pytanie, ile dusz idzie do piekła, można spojrzeć z punktu widzenia wielu istniejących dzisiaj religii. Większość z nich zakłada, że do piekła idzie się wtedy, gdy nie wyznaje się tej właściwej wiary. Ponieważ religii jest więcej niż jedna i nie można wyznawać kilku religii jednocześnie, to można założyć, że wszystkie dusze idą do piekła.

Patrząc na częstotliwość narodzin i śmierci, można założyć, że liczba dusz w piekle wzrastać będzie logarymicznie.

Rozważmy więc pytanie o zmieniającą się objętość piekła. Ponieważ wg prawa Boyla wraz ze wzrostem liczby dusz powierzchnia piekła musi się roz-

# SHORT CUTS

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



szerzać tak, aby temperatura i ciśnienie w piekle pozostały stałe, to istnieją dwie możliwości:

1. Jeśli piekło rozszerza się wolniej niż liczba przychodzących do niego dusz, to temperatura i ciśnienie w piekle będą tak długo rosły, aż piekło się rozpadnie.

2. Jeśli piekło rozszerza się szybciej niż liczba przychodzących tam dusz, to temperatura i ciśnienie w piekle będą spadać tak długo, aż piekło zamrznie.

Która z tych możliwości jest bardziej realna?

Jeśli weźmiemy pod uwagę przepowiednię Sandry, która powiedziała do mnie: „prędzej piekło zamrznie, niż się z tobą prześpię”, jak również to, że wczoraj z nią spałem, to możliwa jest tylko ta druga opcja.

Dlatego też jestem przekonany, że piekło jest endotermalne i musi być już zamrożone. Z uwagi na to, że piekło zamrzło, można wnioskować, że żadna kolejna dusza nie może trafić do piekła, a ponieważ pozostaje jeszcze tylko niebo, to dowodzi też istnienia Osoby Boskiej, co z kolei tłumaczy, dlaczego Sandra cały wczorajszy wieczór krzyczała „Oh, God”.

Ten student otrzymał ocenę „bardzo dobry”.

Z oparów absurdu „fizyczno-teologicznego” przejdźmy w „opary” innego absurdu.

Absurdu, który od dłuższego czasu rozgrywa się podczas posiedzeń „ciał statutowych” Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, czyli Prezydium i Rady Okręgowej. Jak zapewne zauważyli Państwo, czytając sprawozdania z posiedzeń RO WIL, tematem wiodącym ostatnich dwóch była sprawa odwołania dr. Krzysztofa H.\* z funkcji członka Prezydium i co za tym idzie wiceprzewodniczącego WIL. Muszę przyznać, że całą sprawą jestem zniesmaczony. Nie rozumiem, jak mogło w ogóle dojść do sformułowania takiego wniosku przez – było nie było – doświad-

czonych ludzi, którzy już niejednym zespołem ludzkim kierowali i z takim współpracowali. Ale cóż, błędzi jest rzeczą ludzką. Jednakże trwać w błędzie, to już nie jest zbyt rozsądne (ogłędnie mówiąc). Nie wnikając w istotę konfliktu, bo co by to nie było, nie upoważnia innych członków kolegijskiego ciała do próby usunięcia jednego z nich tylko dlatego, że nie zgadzają się ze sposobem działania tej osoby. Tym bardziej że ta osoba jest reprezentantem delegatury i z jej „namaszczenia” zajmuje miejsce w Prezydium. Tu muszę wtrącić tytułem wyjaśnienia osobom, którym obce są wewnętrzne regulacje Izby. Otóż przyjęło się, że delegaturę reprezentuje w Prezydium jej przewodniczący, który „automatycznie” uzyskuje funkcję wiceprzewodniczącego WIL. Co prawda, nigdzie nie jest to wprost zapisane, ale tak było zawsze i nikt nigdy nie negował tej zasady. Co prawda Rada Okręgowa „wybiera” członków Prezydium (poza oczywiście Prezesem, którego „namaszcza” Okręgowy Zjazd Lekarzy), ale zawsze było to „przyklepywanie” woli delegatury – tak jak w przypadku wiceprzewodniczącego stomatologa, zawsze wybierano osobę „naznaczoną” przez stomatologów. Tyle wyjaśnienia, wróćmy do głównego tematu. Jak już wspominałem „sprawa odwołania” absorbowwała Radę podczas ostatnich dwóch posiedzeń, skutecznie paraliżując jej pracę. Podczas przedostatniego posiedzenia RO, na wstępie okazało się, że pomimo rozesłania zawiadomień tak naprawdę nie ma wniosku o odwołanie dr. H.\*, ponieważ osoba wnioskująca nie skierowała go do Okręgowej Komisji Wyborczej (co nakazuje prawo izbowe), tylko do RO. I choć wszyscy wiedzieli o wniosku, formalnie wniosek nie istniał. Ktoś zapytał: O co chodzi?!, przecież przewodnicząca OKW znała wniosek? Tak, ale tylko jako członek Rady, a nie oficjalnie! A to mogłoby

mieć znaczenie przy ewentualnym podważaniu ważności odwołania, gdyby do niego doszło. Pomimo że tym zbiegiem okoliczności członkowie Prezydium uzyskali prawie miesiąc na ochłonięcie i dogadanie się, najwyraźniej nie skorzystali z okazji i na ostatniej RO przewodnicząca OKW poinformowała, że wpłynął do niej (tym razem już poprawnie) wniosek o odwołanie dr. Krzysztofa H.\* z Prezydium WIL. Tu znowu tytułem wyjaśnienia: Regulamin WIL przewiduje w takim przypadku najpierw dyskusję, czy wprowadzić ten punkt do programu Rady, a dopiero po wprowadzeniu do programu odbywa się dyskusja, czy odwołać daną osobę czy nie. Dyskusja odbywa się według schematu, w którym wypowiadają się: po pierwsze wnioskujący, a po nim osoba, której wniosek dotyczy. W dalszej kolejności mogą zabrać głos inni członkowie Rady, a na koniec odbywa się jawne głosowanie, czy wprowadzić temat do programu czy nie. Tak więc dyskusja odbyła się według tego schematu, aż do momentu, w którym zabrałem głos, stawiając pytanie o sposób sformułowania zapisu w regulaminie Rady: kto zostaje członkiem Prezydium. Po uzyskaniu wyjaśnień, podałem w wątpliwość prawo Rady do odwołania członka prezydium będącego w nim z woli członków delegatury, którą reprezentuje. Po burzliwej dyskusji Rada najwyraźniej przychyliła się do mojego spojrzenia na sprawę, gdyż zdecydowała, że nie będzie w programie dyskusji nad wnioskiem o odwołanie dr. H.\*, czyli sprawa upadła i będzie on nadal członkiem Prezydium WIL. Ktoś w tym momencie stwierdzi, że w ten sposób osoby wyznaczone przez delegatury lub reprezentujące stomatologów są nieusuwalne. Otóż pozwolę sobie mieć zdanie przeciwne. Te osoby nie są „nieusuwalne”, tylko aby je odwołać, trzeba najpierw przekonać ciało, które je delegowało, w tym przypadku zgromadzenie delegatury. Że to jest trudne – no cóż, prościej jest wypracować taki sposób współdziałania w ciele kolegiąlnym, by to nie było potrzebne. Myślę, że lekarze są na tyle inteligentni i zahartowani w pokonywaniu przeciwności, że nie powinno to przekraczać ich możliwości.

\*Zapewne zauważyli Państwo „gwiazdki” przy inicjale nazwiska dr. H. Zrobiłem to z dwóch powodów. Po pierwsze, tak naprawdę nie chodzi o to konkretne nazwisko, tylko o problem. A po drugie, z dr. H.\* mamy w wielu sprawach odmienne zdanie, w tym „czy” odmienia się jego nazwisko. Tak więc, by nie wywoływać niepotrzebnej w tym miejscu dyskusji, posłużyłem się inicjałem.

Pora jest taka, że wypadałoby skomentować przebieg tzw. konkursu ofert i jeszcze bardziej tzw. negocjacji. Niestety, muszę zawieść wszystkich żądnych krwi, ale tym razem komentarza jeszcze nie będzie, ponieważ Fundusz „tradycyjnie” jest z kontrakcją daleko w polu, tak że oceny mogą być przedwczesne i w związku z tym nieadekwatne do stanu rzeczywistego. Jedno da się o tegorocznym konkursie powiedzieć: w ubiegłych latach myśleliśmy, że to już dno, tymczasem w tym roku rozległo się pukanie od spodu. I to tyle tytułem wstępu. Mam nadzieję, że w następnym numerze będzie już można dokonać mniej lub bardziej miłego dla WOW NFZ komentarza. Należy mieć nadzieję, że fundusz zasłuży na ten drugi.

## KARYKATUROTEKA TYTUSA

**Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zacierzewieni, roz dyskutowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka. Jacy naprawdę jesteśmy? Dziś drukujemy kolejne dwie karykatury.**

**Autorem jest Tytus Byczkowski.**



**Marian  
Furmaniuk**



**Jerzy  
Gizło**

## Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

### Bez względu na wiek

Od piątku oczy polskich kardiochirurgów śledzą w Poznaniu naprawianie wadliwych zastawek serca u dzieci i dorosłych. Przy stole operacyjnym stanął prof. A. Kalangos, kardiochirurg i autor nowatorskiej metody leczenia zastawek serca. Wszystkie operacje są transmitowane dla szkolących się lekarzy, którzy nową dla siebie techniką ćwiczą na sercach zwierząt. Pierwsze dziecko operowane w piątek w Klinice Kardiochirurgii Dziecięcej UM w Poznaniu jeszcze nie ma czterech lat. Podobny zabieg u starszej, bo dziewięcioletniej, dziewczynki zostanie przeprowadzony w sobotę.

To nie pierwsza wizyta prof. Afksendiyosa Kalangosa w stolicy Wielkopolski. Tutaj też po raz pierwszy w Polsce właśnie poznańskim lekarzom demonstrował oryginalną metodę nazwaną jego nazwiskiem. Jego wynalazkiem jest rozpuszczalny pierścień, który raz wszczepiony w wadliwą zastawkę, wzmacnia ją wytworzoną blizną, która pozostaje tam już do końca życia.

Stosowana do tej pory technologia nie może być wykorzystana, gdy serce jeszcze rośnie. I jeśli dziecko urodziło się z wadą, to lekarze mogli tylko bezradnie rozłożyć ręce. Musieli bowiem czekać, aż pacjent osiągnie pełnoletność. Teraz z pierścieniem prof. Kalangosa można operować dzieci bez względu na ich wiek.

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Wraz z całą otoczką

Ponad dwukrotnie większe szanse na powrót do zdrowia mają dwie zoperowane pacjentki Wielkopolskiego Centrum Onkologii cierpiące na nowotwór jelita grubego. Operował je światowej sławy chirurg profesor Richard James Heald. Przebieg operacji obserwowano około 100 osób zebranych cztery piętra wyżej, w sali audiowizualnej. To lekarze, którzy odpowiednio wcześniej zgodzili się zarejestrować i mogli oglądać

transmisję z sali operacyjnej. Skąd takie zainteresowanie operacjami, które dla chirurgów są chlebem powszednim? Jak tłumaczy prof. Paweł Murawa, ordynator oddziału chirurgii onkologicznej WCO, wszyscy operują jelito grube, ale profesor Heald ma najlepsze efekty: – *U nas co piąty pacjent wraca do szpitala, bo ma wznowę choroby nowotworowej. Skuteczność profesora Healda jest znacznie większa. Rak odnawia się jedynie u kilku procent jego pacjentów. Dlatego wszyscy chcemy się od niego uczyć, tym bardziej że na nowotwór jelita zapada coraz więcej mężczyzn i kobiet. Niestety, wciąż wielu chorych umiera. Technika profesora Healda polega na tym, że stara się usunąć nowotwór wraz z całą otoczką, aby komórki rakowe nie rozprzestrzeniły się.*

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Dokument rozczarowuje

60 przypadków szpitalnych samobójstw naliczył resort zdrowia w raporcie, do którego dotarł „Dziennik”. Tyle że Prokuratura Krajowa tych przypadków odnotowała 76. Ministerstwo nie wspomina np. o samobójstwie chorego na raka mężczyzny z Opola, jednym z powodów powstania obu raportów. 47-letni chory na raka pacjent Opolskiego Centrum Onkologii skoczył z okna na trzecim piętrze szpitala 15 września 2008 roku. „Dziennik” opisał między innymi na podstawie tego przypadku problem źle leczonego bólu w szpitalach. Tak niewyobraźnego, że pozostawieni bez pomocy ludzie wolą się zabić, niż żyć choćby minutę dłużej.

Pod wpływem tekstów „Dziennika” i pisma Rzecznika Praw Obywatelskich sprawą zainteresowały się Prokuratura Krajowa oraz resort zdrowia. Zobowiązały się przygotować raporty o szpitalnych samobójstwach. Ale dokument ministerstwa rozczarowuje. Ten zaledwie 22-stronicowy raport jest pełen nieścisłości. Nie ma w nim ani słowa

o przypadku z Opola. Wprost przeciwnie. Urzędnicy piszą, że w województwie opolskim w 2008 r. nie zanotowano żadnego szpitalnego samobójstwa. Choć Rzecznik Praw Obywatelskich wnioskował do ministerstwa o informacje o samobójstwach w szpitalach z ostatnich dwóch lat, to resort podaje dane za nieokreślone „ostatnie lata”.

Raportem resortu zdrowia zaskoczony jest Jan Dobrogowski, prezes Polskiego Towarzystwa Badań Bólu. – *Samobójstwa z bólu nie powinny mieć miejsca, dlatego każdy odnotowany przypadek trzeba dokładnie wyjaśnić* – mówi „Dziennikowi”.

Ministerstwo Zdrowia, mimo naszych wielokrotnych próśb, nie chciało wyjaśnić nieścisłości raportu.

SYLWIA CZUBKOWSKA, MATEUSZ WEBER  
„DZIENNIK”

### Cena punktu – 51 zł

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz oświadczył, że do połowy 2009 r. na pewno nie będzie zmiany warunków kontraktowania świadczeń medycznych. Oznacza to, że cena punktu rozliczeniowego wyniesie 51 zł. Takiemu rozwiązaniu sprzeciwia się większość dyrektorów szpitali wojewódzkich, powiatowych oraz klinicznych. W ich ocenie proponowana wycena punktu rozliczeniowego nie pozwoli na prawidłowe funkcjonowanie lecznic, może doprowadzić do ich zadłużenia, a także do wprowadzenia od stycznia odpłatności za planowe zabiegi. Stanowisko dyrektorów popiera Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (OZZL), który we wtorek organizuje manifestację przed siedzibą centrali NFZ w Warszawie.

Paszkiewicz spotkał się z dyrektorami 16 oddziałów Funduszu. – *Szczegółowo jeszcze raz przeanalizowaliśmy wszystkie plany zakupu świadczeń medycznych w poszczególnych województwach. Opinia dyrektorów oddziałów wojewódzkich była w tej kwestii jednorodna (...) Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdza, że kwota 51 zł jest na dzień dzisiejszy tą kwotą, która pozostanie kwotą maksymalną w konkursach w rodzaju leczenie szpitalne* – powiedział prezes NFZ.



## Andrzej Piechocki

Zaznaczył także, iż zostanie dokonany podział rocznego okresu rozliczeniowego na dwa okresy półroczne. Jak mówił, jeżeli prognozy planu finansowego NFZ na to pozwolą, kwota wyceny punktu rozliczeniowego może zostać zmieniona w połowie 2009 r. Zapowiedział też korekty planu finansowego w przyszłym roku. Nie wykluczył również obniżki wyceny punktu w przypadku znaczącego spadku przychodów Funduszu.

Pytany o zapowiedzi niektórych dyrektorów szpitali klinicznych, którzy ostrzegają, że jeżeli Fundusz nie podwyższy wyceny świadczeń, to nie podpiszą z nim kontraktów na 2009 r.

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz oświadczył, że do połowy 2009 r. na pewno nie będzie zmiany warunków kontraktowania świadczeń medycznych. Oznacza to, że cena punktu rozliczeniowego wyniesie 51 zł**

i wprowadzą w styczniu odpłatność za planowe zabiegi, prezes NFZ odparł: – *To są absolutne bzdury, szpital publiczny spełnia swoje funkcje, takie jakie mu wyznaczy organ założycielski, czyli marszałek województwa, prezydent miasta, starosta.*

WWW.WPROST24.PL

### Nie będzie refundowany

Lek na serce o nazwie iwabradyna nie będzie refundowany. Wiceminister zdrowia Marek Twardowski potwierdził, że preparat został skreślony z listy leków refundowanych.

Sprawą domniemanej korupcji przy wpisywaniu iwabradyny na listę leków refundowanych zajmuje się Prokuratura Krajowa i Centralne Biuro Antykorupcyjne. Minister Twardowski powiedział, że podczas kontroli przeprowadzonej przez CBA wykazano wiele nieprawidłowości przy wpisywaniu preparatu na listę. Głównym powodem skreślenia iwabradyny z listy była negatywna opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych. – *Nie ma dowodów naukowych, że ten lek ma szczególną wyższość, nad innymi, tańszymi preparatami. Pozosta-*

*wanie tego preparatu na liście nie było uzasadnione ani medycznie, ani finansowo* – powiedział Twardowski.

WWW.ONET.PL

### 20 357 respondentów

Problemy ze wzrokiem (57 proc.), nadciśnienie tętnicze (56 proc.) oraz nadwaga lub otyłość (47 proc.) to główne dolegliwości, na które cierpią Polacy – wynika z europejskiego sondażu na temat zdrowia Europe Health 2008. Europejczycy najczęściej borykają się z nadciśnieniem tętniczym (42 proc.), problemami ze wzrokiem i nadwagą (po 38 proc.). Mają problem także z wysokim poziomem cholesterolu

(35 proc.) i cierpią na stres (31 proc.). Co trzeci badany zmaga się z bezsennością lub zaburzeniami snu. Za najzdrowszych uważają się Szwajcarzy i Belgowie. Najmniej ze swojego stanu zdrowia zadowoleni są Rosjanie.

Badaniem Europe Health (trzecia edycja), którego organizatorem jest miesięcznik *Reader's Digest*, objęto 20 357 respondentów z 11 krajów (Belgia, Czechy, Finlandia, Francja, Niemcy, Holandia, Polska, Portugalia, Rosja, Szwajcaria, Wielka Brytania). W Polsce w badaniu uczestniczyło 1008 respondentów od czerwca do sierpnia tego roku.

Znaczna część badanych Polaków dotknięta jest chorobami cywilizacyjnymi, takimi jak stres (41 proc.) i bezsenność, zaburzenia snu (36 proc.) lub depresja (22 proc.). Ponad jedna trzecia (34 proc.) badanych Polaków cierpi na zbyt wysoki poziom cholesterolu.

Problemy ze słuchem ma 29 proc. polskich respondentów, a 24 proc. z zaparciami (częściej niż średnia europejska). Co piąty badany miał problemy z pamięcią, a 20 proc. badanych Polaków choruje na cukrzycę. Polacy

rzadko deklarowali, że zmagają się z zaburzeniami sprawności seksualnej (9 proc.), z menopauzą (14 proc.) i nietrzymaniem moczu (15 proc.). Stosunkowo rzadko też cierpią z powodu osteoporozy (17 proc.).

WWW.ONET.PL

### Odszkodowanie 300 000 zł

Mieszkanca Suchorzewa otrzymała ponad 300 000 zł zadośćuczynienia za błąd w sztuce pleszewskiego ginekologa Miłosza M. Sąd uznał winę lekarza i przyznał matce pieniądze na rehabilitację dziecka. Hubert przyszedł na świat w pleszewskim szpitalu w 2001 r. Podczas porodu wystąpiły komplikacje i chłopiec nie jest dziś w stanie samodzielnie funkcjonować. Rehabilitacja dziecka jest bardzo kosztowna, dlatego matka Ilona R. wystąpiła w 2003 r. do sądu o zadośćuczynienie. Po pięciu latach batalii w sądach wygrała sprawę i firma, w której lekarz dobrowolnie był ubezpieczony od błędów w sztuce, wypłaciła jej ponad 300 000 zł.

Doktor Miłosz M. ma opinię dobrego położnika, o czym matka Huberta, będąc pracownicą pleszewskiego szpitala, doskonale wiedziała. Podczas porodu wystąpiły jednak komplikacje. Hubert urodził się z niedotlenieniem. – *Trudno ocenić, czy to był błąd lekarski, czy raczej zaniedbanie, bo do końca nie potrafiliśmy udowodnić, czy niedotlenienie nastąpiło w czasie trwania ciąży, czy w trakcie porodu. Najczęściej taki przypadek zachodzi podczas porodu i sąd tak uznał. W jego ocenie rozwiązanie nastąpiło zbyt późno* – mówi Ryszard Bosacki, ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego Pleszewskiego Centrum Medycznego.

Zadośćuczynienie przyznane Ilonie R. jest pierwszym tak wysokim, przyznany pacjentowi w południowej Wielkopolsce. Likwidator pleszewskiego szpitala mec. Marian Sztaburski uważa, że wypłata odszkodowania z funduszu odpowiedzialności cywilnej lekarza gwarantuje szpitalowi, że nie będzie on musiał wypłacać ewentualnych dalszych roszczeń Ilonie R.

JACEK TOMCZAK

„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

# Symposium w Brześciu Białoruskim



MAREK  
WALKIEWICZ

W ostatnim dniu pobytu na gościnnej Białorusi organizatorzy Symposium przygotowali wycieczkę do Puszczy Białowiejskiej. Październikowa sobota powitała nas słońcem i autokar bez przeszkód, całkiem niezłą drogą, zawiózł wycieczkowiczów do skansenu na skraju największej w tym regionie zielonej oazy. Puszcza po stronie białoruskiej jest 3–4 razy większa niż na terenie Polski. Dziko żyjące tam zwierzęta: żubry, łosie, niedźwiedzie, jelenie, wilki, rysie, dziki, sarny, konie mogły całe stulecia przemieszczać się bez paszportu. Trzeba było dopiero powstania *Solidarności*, aby w puszczy powstały specjalne strażnice ze szlabanami do regulacji migracji zwierząt i blokowania *morowego powietrza* z Polski. Wymienione gatunki żyją tam na pewno, ponieważ na własne oczy je widziałem. Ze skansenu wracaliśmy na parking inną trasą, przy której niektóre zwierzęta pasły się na częściowo otwartym terenie, a rysie i niedźwiedzie były eksponowane w klatkach... Musicie mi Państwo wierzyć na słowo, bo zdjęcia, które zrobiłem okazały się być marnej jakości, niedoświetlone (znając naszego naczelnego poszłyby prosto do kosza)... Oryginalność skansenu bierze się z oczywistego budulca – drewna. Ogrodzenia, poszczególne budowle, domki, wiatraki, postacie z bajek, znaki zodiaku są dość ciekawie zaprojektowane i ciągle rozbudowywane. Bardzo przytulny jest domek życzeń. Oczywiście, wszystko pod kontrolą roślących strażników w regionalnych strojach. Najciekawsza postać to Dziadek Mróz, sympatyczny, całkiem niestary gospodarz obiektu. Podobno bardzo zaprzyjaźniony z prezydentem kraju i goszczący go co najmniej raz w miesiącu na wystawnych kolacjach. My byliśmy zbyt dużą grupą, by mógł nas zaprosić do swojego dworku. Dostaliśmy zaszczytu wspólnych zdjęć na progu, a na kolację wysłał nas na niedaleką polanę. Jedzenia i picia nie brakowało, obok alkoholu także wymarzona herbata... Były też wspólne śpiewy. Rzewne, bo to ostatnie godziny przed wyjazdem. Wkrótce powrót do Polski. Jeszcze tu przyjedziemy, do tego gościnnego kraju, do tych sympatycznych ludzi...



Dostąpiliśmy z Marzenką zaszczytu audiencji u Dziadka Mroza



Dotknięcie wiatraka ma przynieść szczęście na cały rok



Jedno z ostatnich wspólnych zdjęć uczestników symposium



Dzieci z całego Sojuza ślą kartki z prośbami o noworoczne podarki

## Wspomnienie

### Franciszek Dutkiewicz (1928–2008)

1 października 2008 r. na cmentarzu w Mikstacie tłumy ludzi pożegnały swojego doktora i przyjaciela – Franciszka Dutkiewicza.

Franciszek Dutkiewicz urodził się 21 czerwca 1928 r. w Ostrzeszowie, w rodzinie inteligenckiej. Ojciec był oficerem Wojska Polskiego, a matka nauczycielką. Wzrastał w rodzinie bardzo patriotycznej i te wartości wyniesione z domu przekazywał swoim synom i tym, którzy z nim się spotykali.

Okres okupacji wywarł na nim trwały ślad, przejawiający się w pogardzie dla przemocy i okrucieństwa. W młodzieńczym wieku wywieziony został przez okupanta w 1944 r. do Sieradza na roboty przymusowe i zmuszony był tam do ciężkiej, nieludzkiej pracy.

Jako syn oficera WP, uczestnika Powstania Wielkopolskiego i powstań śląskich, miał duże trudności z dostaniem się na akademię medyczną, dlatego po maturze zmuszony był przez rok pracować jako wiejski nauczyciel w Dębnicach.

W 1950 r. został przyjęty na Akademię Medyczną w Poznaniu, którą ukończył w 1955 r. W trakcie studiów dał się poznać jako student o szerokich horyzontach myślowych i wielorakich zainteresowaniach. Został przyjęty na stanowisko asystenta w Zakładzie Biofizyki Lekarskiej Akademii Medycznej w Poznaniu. Do tej pory wspomniany jest z ogromną sympatią przez byłych współpracowników oraz studentów, których kariery do końca swego życia śledził, dziś są to doktorzy, a nierzadko profesorowie.

Praktykę lekarską rozpoczął w Mikstacie. Od podstaw zorganizował tu placówkę medyczną zwaną popularnie ośrodkiem zdrowia, wprowadzał nowatorskie wówczas metody diagnostyczne oparte na badaniach laboratoryjnych w pracowni, którą osobiście powołał. Sam często wspominał, że spektrum jego działań było szerokie, a do dyspozycji pacjentów pozostawał niemal całą dobę – w dzień w przychodni, a wieczorami i w nocy na wizytach domowych. Był lekarzem pełnym poświęcenia i cierpliwości. Ponad 50 lat służył mieszkańcom Mikstatu i okolic, a także powiatu ostrzeszowskiego i terenów ościennych. Swoją wysoką kulturą osobistą, umiłowaniem ojczyzny i ludzi oddziaływał na innych i był przykładem godnym naśladowania. Ożenił się z Marią Stolarską, nauczycielką liceum ogólnokształcącego (zm. w 2000 r.), której ojciec, więzień Ostaszkowa, został zamordowany w Miednoje przez NKWD. Fakt ten wywarł niewątpliwie również wpływ na jego zapamiętanie polityczne.

Państwo Dutkiewiczowie wychowali wspaniale swoich trzech synów, z których mogli być naprawdę dumni. Jarosław został lekarzem i kontynuuje rodzinne tradycje, jest specjalistą chorób wewnętrznych, Rafał, dr filozofii, matematyk, obecnie prezydent Wrocławia, Sławomir, mgr inżynier, prowadzi własną firmę.



Doktor Franciszek wspólnie z małżonką tworzyli rodzinę na wskroś patriotyczną, która wykazywała zamiłowanie do zgłębiania historii Polski, do kultywowania tradycji i wartości narodowych. Służyli Bogu i ludziom, pozytywnie „promieniowali” w środowisku, w którym żyli. Ich oddziaływanie na ludzi było trudne do przecenienia.

Franciszek Dutkiewicz stale podnosił swoje kwalifikacje zawodowe i uzyskiwał kolejne awanse i stopnie specjalizacji. Poza pracą w przychodni w Mikstacie pracował w pogotowiu ratunkowym w Ostrzeszowie, sprawował opiekę nad Domem Pomocy Społecznej w Marszałkach, zatrudnił się też w poradni okulistycznej w Ostrzeszowie (w dziedzinie okulistyki był specjalistą II stopnia). W latach 1963–1965 pełnił funkcję kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Ostrzeszowie, a w latach 1993–1996 obowiązki dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie. Całość składa się na bogaty obraz życia i pracy lekarza, którą wykonywał z ogromną pasją. Do końca życia żywo interesował się nowościami w medycynie i tę wiedzę nieustannie zgłębiał.

Nieobcy był doktorowi sentyment do literatury, zwłaszcza okresu Młodej Polski. Na temat „Wesela” Wyspiańskiego mógł rozmawiać bez końca. Kochał również muzykę poważną, która była dla niego ukojeniem i radością. Od studiów był zaprzyjaźniony z rodziną kompozytora Feliksa Nowowiejskiego. Był niesłychanie ciekawy świata i ludzi. W towarzystwie rodziny i znajomych niestrudzenie przemierzał zakątki Polski i Europy. Cechowało go duże poczucie humoru. Swoją optymizm wnosił wszędzie tam, gdzie przebywał.

Jako żarliwy patriota zaangażował się w tworzenie nowego ładu ustrojowego. Wspierał inicjatywy lokalne. Nie myślał o sobie, lecz o potomnych. To dla następnych pokoleń przywrócił na rynek w Mikstacie Pomnik Serca Jezusowego (usunięty przez hitlerowców podczas II wojny światowej), ratował zabytkowy kościół św. Rocha w Mikstacie, stając na czele Komitetu Ratowania Zabytkowego Kościółka św. Rocha. Zasług dla Mikstatu i okolic można by wyliczać wiele. Jestem przekonany, że na stałe wpisał się w historię Mikstatu i zyskał wdzięczność mikstaczan. Dał się poznać jako wspaniały przyjaciel, człowiek niezwyklej wiedzy i erudycji, nienagannej postawy etycznej i wrażliwości na ludzkie problemy, jako lekarz niosący ratunek i nadzieję. Warto w tym miejscu zacytować słowa Alberta Einsteina „Śmierć nie jest kresem naszego istnienia – żyjemy w naszych dzieciach i następnych pokoleniach. Albowiem oni to dalej my, a nasze ciało to tylko zwiędłe liście na drzewie życia”. Odszedł od nas człowiek prawy, wspaniały przyjaciel, wielki patriota, lekarz, społecznik, otwarty na świat, pogodny i życzliwy ludziom. Aktualne w tym wypadku są słowa poety szczególnie mu bliskiego, ks. Jana Twardowskiego: „Można odejść na zawsze, by być blisko”.

LEK. MED. ADAM PIOTROWSKI

W niniejszym opracowaniu wykorzystano m.in. treść pożegnania wygłoszonego przez dr. Henryka Sicińskiego na pogrzebie dr. Franciszka Dutkiewicza.

## Spotkajmy się w Filharmonii



**1 stycznia 2009** (czwartek)  
godz. 17 Aula Uniwersytecka

### Z SALONÓW EUROPY, CZYLI OD STRAUSSA DO STRAUSSA

#### KONCERT NOWOROCZNY

Orkiestra Salonowa Opery Berlińskiej  
Tomasz Tomaszewski – skrzypce  
Rufin Makarewicz – prowadzenie koncertu

**3 stycznia 2009** (sobota)  
godz. 18 Aula Uniwersytecka

### Z SALONÓW EUROPY, CZYLI OD STRAUSSA DO STRAUSSA

#### KARNAWAŁOWY KONCERT MARSZAŁKOWSKI

Koncert zamknięty  
Orkiestra Salonowa Opery Berlińskiej  
Tomasz Tomaszewski – skrzypce

**9 stycznia 2009** (piątek)  
godz. 19 Aula Uniwersytecka

#### SŁYNNE MARSZE I POLKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Barbara Gutaj – sopran  
Marlena Gnatowicz i Bartosz Michalowski – prowadzenie koncertu

**10 stycznia 2009** (sobota)  
godz. 11 Aula Uniwersytecka

#### PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY I BŁĘKITNY

#### SŁYNNE MARSZE I POLKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Barbara Gutaj – sopran  
Antoni Hoffmann – lektor  
Marlena Gnatowicz i Bartosz Michalowski – prowadzenie koncertu

**10 stycznia 2009** (sobota)  
godz. 18 Aula Uniwersytecka

#### SŁYNNE MARSZE I POLKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Barbara Gutaj – sopran

**17 stycznia 2009** (sobota)  
godz. 20 Aula Uniwersytecka

#### OSTATNI KLEZMER GALICJI: LEOPOLD KOZŁOWSKI

#### KONCERT Z OKAZJI XII DNIA JUDAIZMU

Leopold Kozłowski – fortepian  
Halina Jarczyk – skrzypce  
Wojciech Hołubowski – akordeon  
Katarzyna Jamróż – śpiew  
Marta Bizon – śpiew  
Renata Świerczyńska – śpiew  
Kamila Klimczak – śpiew  
Andrzej Róg – śpiew  
Jacek Cygan – prowadzenie  
Współpraca:  
Stowarzyszenie Coexist

**18 stycznia 2009** (niedziela)  
godz. 12 Aula Uniwersytecka

#### KONCERT RODZINNY

#### NA GÓRALSKĄ NUTĘ

Kapela góralska Marcina Pokusy  
ze Ślemienia

**24 stycznia 2009** (sobota)  
godz. 18 Aula Uniwersytecka

#### WIELCY JUBILACI

#### 391. KONCERT POZNAŃSKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Eugene Tzigane – dyrygent  
Stefan Dohr – waltornia  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

**30 stycznia 2009** (piątek)  
godz. 19 Aula Uniwersytecka

#### KARNAWAŁ, KARNAWAŁ...

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Paweł Kotla – dyrygent  
Katarzyna Dondalska – sopran

## Wspomnienie o Ryszardzie Czarneckim

### Jeden z pionierów sztucznej nerki w Polsce

Urodził się w Poznaniu w 1935 r. W swym rodzinnym mieście zdał maturę, a w 1958 r. ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej. W trakcie studiów działał w samorządzie studenckim, cieszył się uznaniem koleżanek i kolegów – został starostą roku.



Już w czasie studiów postanowił zostać internistą. Gdy odbywał staż w II Klinice Chorób Wewnętrznych, z uwagi na swe zainteresowania został przez prof. Jana Roguskiego przydzielony do zespołu przeznaczanego do uruchomienia sztucznej nerki. W ramach pracy tego zespołu, kierowanego przez dr. Kazimierza Bączyka (późniejszego profesora i kierownika Kliniki Nefrologii), uczestniczył w listopadzie 1958 r. przy pierwszym zabiegu hemodializy w Polsce.

Całe swe życie zawodowe i naukowe związał z nefrologią, ze sztuczną nerką. Był specjalistą chorób wewnętrznych i nefrologiem. W 1971 r. obronił pracę doktorską. Był autorem i współautorem 67 prac i doniesień naukowych. Szkolił się w Niemczech (uzyskał stypendium Humboldta) i we Włoszech. Stopniowo awansując, był przez wiele lat kierownikiem Pracowni Dializ Kliniki Nefrologii.

Dodatkowo pracował w Kolejowej Przychodni Specjalistycznej, prowadząc poradnię nefrologiczną. Przez parę lat był dyrektorem Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 2, w którym była zlokalizowana Klinika Nefrologii i Zakład Dializ tej kliniki. Zaangażował się w organizowanie ośrodków dializ w całej Polsce. Działał w Stowarzyszeniu Absolwentów Akademii Medycznej – był przewodniczącym Komisji Rewizyjnej, a następnie sędzią w Sądzie Koleżeńskim. Brał czynny udział w życiu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – jako członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej i Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów.

Ożenił się z koleżanką z roku, Danutą Kołotówną. Państwo Czarnecky mają dwie córki Magdalенę, która jest profesorem w Klinice Dermatologii, i Annę, która jest anglistką.

Miałem przyjemność pracować z dr. Czarneckim (około 15 lat dyżurowałem w sztucznej nerce). Początkowo byliśmy w jednej klinice, a potem w jednym instytucie. Zaprzyjaźniliśmy się, utrzymywaliśmy kontakty towarzyskie. Był duszą towarzystwa, wzorem dla młodych kolegów. Starszym lekarzom okazywał należyty szacunek. Zawsze gotowy służyć radą i konsultacjami, zwłaszcza przy podejmowaniu trudnych i odpowiedzialnych decyzji. Doktora Czarneckiego cechowała wysoka etyka zawodowa, ofiarność i pełne zaangażowanie w pracę na rzecz chorych.

Trudno uwierzyć, że w lipcu 2008 r. odszedł z naszego grona. Jego śmierć spowodowała uczucie ogromnego żalu, bolesną pustkę i świadomość niepowetowanej straty. Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniały lekarz, życzliwy kolega, a dla wielu jako prawdziwy przyjaciel.

STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ

*Komisja Kultury  
zaprasza*

# Badania Rezonansu Magnetycznego

- MR głowy
- MR przysadki mózgowej (wyłącznie z kontrastem)
- MR tyłnego dołu czaszki (patologia nerwów czaszkowych, konflikt naczyniowo-nerwowy)
- MR środkowego dołu czaszki (patologia kompleksów hipokampa)
- MR nerwów wzrokowych i drogi wzrokowej
- MR oczodołów
- MR twarzoczaszki (patologia zatok obocznych nosa, dołu podskroniowego, tkanek miękkich twarzy, mięśni, struktur kostnych)
- MR nosogardła
- MR szyi
- MR siatek barkowego (ramiennego)
- MR śródpiersia
- MR serca
- MR kanału kręgowego i rdzenia w 3 odrębnych odcinkach (C, Th, L-S) 3 odrębne badania
- MR kości
- MR stawów
- MR miednicy mniejszej
- MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej (w tym badania w opcji dynamicznej narządów takich jak wątroba, nerki, nadnercza, trzustka)
- Cholangiopankreatografia MR (bez kontrastu)
- Angiografia mózgowa MR (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia tl. szyjnych (bez kontrastu metodą 3D TOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia łuku aorty (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia aorty brzusznej (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia miednicowo-kończynowa (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Dyfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwiennym)
- Perfuzja MR mózgu (we wczesnym zawałe niedokrwiennym)



## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

## Jubileusz

Upłynęło już pół wieku,  
 kiedy się rozpierzchnęła brać.  
 Ktoś miał szczęście, a ktoś pecha –  
 walec życia trochę znać.  
 Bowiem życie to corrida –  
 decyduje każdy krok:  
 temu zechce blasku przydać –  
 temu zaś da prztyczka w nos.  
 Moc skrzyżowań – światło miga...  
 Jest zielone? Śmiało pędź!  
 Nie dla wszystkich pierwsza liga –  
 (ale się ambitnie ścigaj!)  
 Ważne szczęście, wola, chęć!  
 Sukces różne ma oblicza.  
 Twoja praca, misja, hobby –  
 Wszystko to, co w życiu zrobisz  
 Do bilansu się zalicza.  
 Gdy problemy mamy spore,  
 gdy „o tempora, o mores”,  
 cisną się na usta słowa –  
 żale swoje lepiej schowaj.  
 Bywa, że już siły nie te –  
 wielu już nie bieży wraz.  
 Przekroczyli wieczną metę –  
 nie ma ich wśród nas...  
 Lat nierówno nam przybywa  
 (coś się tak wydaje mi):  
 Ona wciąż brunetką bywa,  
 On blaskiem szronu lśni.

WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKABIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY  
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

**siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51**centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62  
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)**Konto WIL: PKO BP SA  
4. Oddział w Poznaniu  
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501****ADRESY DELEGATUR  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:****DELEGATURA W KALISZU**62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5  
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo  
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16  
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)**DELEGATURA W KONINIE**62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – dr Krzysztof Połec  
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909  
sekretarka – Izabela Tomaszewska  
[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)**DELEGATURA W LESZNIE**64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47  
przewodniczący – Przemysław Kozanecki  
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59  
sekretarka – Hanna Krukowiecka  
[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)**DELEGATURA W PILE**64-920 Piła, ul. Kryniczna 2  
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska  
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec  
tel./faks (067) 212 04 87  
[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)**DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA**63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A  
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak  
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL  
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowskiczłonkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,  
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połec, Przemysław Kozanecki,  
Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: DiGiTouch

**Na zlecenie WIL wydany przez**TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia Interak

**POMOC DORAŻNA**  
**„GRUNWALD” S.C.**  
 ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań

**zatrudni**  
**na umowę o pracę**  
**lub umowę zlecenie**

**LEKARZY**  
**INTERNISTÓW**  
**I PEDIATRÓW**  
 (albo w trakcie specjalizacji)

**dobrze warunki płacowe**  
 tel. kont. 509 800 202, 0-61 866 00 19

 Prywatna Lecznica CERTUS Sp. z o.o.  
 Poszukuje lekarzy następujących specjalizacji:

<b>Anestezjologia</b>	<b>Laryngologia</b>
<b>Choroby wewnętrzne</b>	<b>Okulistyka</b>
	<b>Neurologia</b>

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr telefonu 8-604-261, 8-604-377 lub o przesłanie oferty na adres [kadry@certus.med.pl](mailto:kadry@certus.med.pl)

**Gabinet stomatologiczny**  
 w Poznaniu  
 oraz nowo otwarty  
 w Skórzewie  
 podejmie współpracę  
**z lekarzem stomatologiem**  
 tel. 503 053 645, 61 656 979 97

**SALDO**

Biurowo Rachunkowe  
 ul. Prądnicka 4  
 tel./faks 061 843 26 16

**FACHOWE DORADZTWO**  
 i  
**ROZLICZENIA PODATKÓW LEKARZY I NZOZ**

**Wynajmę lokale pod przychodnię lekarską**  
 na Plewiskach koło „Piotra i Pawła” – powierzchnia 1000 m<sup>2</sup>

- parter – 350 m<sup>2</sup> – z dwoma wejściami
- I piętro – 450 m<sup>2</sup> – (gabinety lekarskie, specjalistyczne, rehabilitacja, rentgen)
- plus – 150 m<sup>2</sup> – do zagospodarowania (np. okulistyka)

**PRZYCHODNIA Z WINDĄ!!!**

Kontakt: Marek Głuszczyński, tel. 604-178-635,  
 e-mail: [dziedziniac@wp.pl](mailto:dziedziniac@wp.pl)  
 zdjęcia budynku i lokali na stronie: <http://kczynia.info/dziedziniac/>

NZOZ w Poznaniu zatrudni  
**lekarza do pracy w POZ**  
 ze specjalnością medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych  
 kontakt tel. 0606 81 21 41

**Uwaga! Uwaga! Drodzy Koleżanki i Koledzy, absolwenci Akademii Medycznej w Poznaniu Wydziału Lekarskiego I z roku 1984!**

Jak wiecie, nasz rocznik nie miał dotąd żadnego zjazdu – najwyższa pora to zmienić!

Planujemy spotkać się z okazji 25. rocznicy uzyskania dyplomu w Hotelu Trawiński w Poznaniu w dniu 26 września 2009 r.

Prosimy o kontakt:  
 Izabela Kucharczyk-Bauman: tel. 0501 57 43 82, e-mail: [iza.bauman@wp.pl](mailto:iza.bauman@wp.pl)  
 Maria Łabędzka-Gardy: tel. 0501 71 72 75, e-mail: [malaga21@interia.pl](mailto:malaga21@interia.pl)



Centrum Stomatologii Nowoczesnej  
**DENT**  
 w Gnieźnie  
 podejmie współpracę z lekarzem  
**STOMATOLOGIEM**  
 Samodzielność na stanowisku.  
 Wynagrodzenie do uzgodnienia.  
 Tel. 061 424 32 09

## Oświadczenie Rady Społecznej przy Arcybiskupie Poznańskim

**dokończenie ze str. 6**

toriale, przez spółki prawa handlowego czy w innej formie, podobnie jak decyzja o sposobie ich finansowania, ma charakter polityczny i z punktu widzenia poruszanych tu spraw nie jest istotna.

6. Ważną sprawą jest problem niekontrolowanego rozpowszechniania szkodliwych informacji w Internecie wobec powszechności dostępu do tego

medium. Problem ten, podjęty w jednym z wcześniejszych naszych oświadczeń (por. *Oświadczenie Rady Społecznej przy Arcybiskupie Poznańskim w kwestii dobrodziejstw i zagrożeń, jakie niesie Internet* – 7.11.2006 r.), wymaga dalszej bardzo poważnej refleksji.

Spełnienie przedstawionych wyżej oczekiwań leży w interesie społecznym i zwiększyłoby wiarygodność środków społecznego przekazu.

6.11.2008 R.

PODPISALI:

PROF. DR HAB. B. GRUCHMAN – PRZEWODNICZĄCY,  
 PROF. DR HAB. J. WĘGLARZ – WICEPRZEWODNICZĄCY,  
 DR SZ. COFTA, KS. DR P. DESKUR – SEKRETARZ,  
 PROF. DR HAB. J. GADZINOWSKI,  
 PROF. DR HAB. MED. A. KABSCZ,  
 PROF. DR HAB. A. KWILECKI,  
 PROF. DR HAB. A. LEGOCKI,  
 PROF. DR HAB. W. ŁĄCZKOWSKI,  
 ADW. A. MARCINKOWSKI,  
 PROF. DR HAB. A. PONIKIEWSKI,  
 PROF. DR HAB. R. SŁOWIŃSKI,  
 MGR G. ZIÓŁKOWSKA

# WITRYNA INTERNETOWA WIL

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

Aktualne informacje o pracach izby  
Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie  
Zmiany w przepisach  
Przegląd prasy  
Newsletter  
Serwis stomatologiczny  
Giełda ogłoszeń (praca, sprzęt)

