

BIULETYN INFORMACYJNY nr 4 (136) • POZNAŃ, KWIECIEŃ 2006



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Życie w sztuce

JACEK JUSZCZYK



Wesołego Alleluja!



Z okazji zbliżających się świąt Wielkiej Nocy
życzymy koleżankom i kolegom
radosnych chwil przy rodzinnym stole
oraz by nadzieja na lepsze jutro, którą
niosą te święta, nie pozostała jedynie nadzieją.

Redakcja



**Diagnoza wstępna****Spis treści****O KASĘ?**

W tygodniku „Wprost” z 19 marca 2006 r. ukazał się artykuł „Kasa na zabieg”. Autorzy są oburzeni tym, że lekarze chcą mieć większe pensje. I jak zawsze w takich przypadkach na nich donoszą.

Według „Wprost” lekarze żądają zwiększenia płac, demonstrując godną pożałowania pazerność, bo jednocześnie aż 69% z nich uważa swoje warunki materialne za dobre i bardzo dobre. Nie wiemy, skąd pochodzą te dane i w jaki sposób były zebrane. Ale dalej gazeta twierdzi, że młodzi lekarze w publicznym ośrodku otrzymują 1 500 zł miesięcznie. Znowu nie wiadomo, czy brutto, czy netto, a także czy to mało, czy dużo, czy w sam raz. Chyba jednak nie za dużo, skoro dalej piszą, że lekarze masowo chcą wyjeżdżać za granicę. Widocznie są to ci, którzy nie mieszczą się w owych 69%... Żeby mogli zarobić więcej w Polsce, muszą pracować po 400 godzin miesięcznie, czyli na trzech etatach. Są tacy.

Bardziej doświadczeni nie muszą, bo zarabiają więcej w gabinetach prywatnych. Jeszcze więcej, najmniejszym kosztem i bez podatku zarabiają specjaliści, którzy biorą łapówki. Za zabiegi, za przyjęcie do szpitala, za skrócenie kolejki albo za wszystko naraz.

Lekarze myślą tylko o wpompowaniu w publiczną służbę zdrowia jak największych pieniędzy – pisze „Wprost”. Nie podaje, po co. Można tylko się domyśleć, że chodzi w większe pensje, no bo o co? O sprzęt, o leki, o więcej zabiegów, o lepsze warunki dla pacjentów? Żarty.

Według „Wprost” lekarze nie chcą koszyka świadczeń, bo żaden minister zdrowia nie miał odwagi powiedzieć pacjentom, co dostaną za darmo, a co za ubezpieczenie dodatkowe, czyli odpłatnie. Autorzy artykułu nie zdradzają, jaki wpływ na poczynania ministerstwa mają lekarze, ale z tekstu wynika, że ogromny, i to oni są winni lenistwa kolejnych ministrów. Poza tym zajęci są pobieraniem kopert, czyli „upostaciowanych dowodów wdzięczności”, jak mawia pewna moja znajoma.

I tu zaskoczenie: autorzy zgadzają się, aby lekarze brali, ale w sposób cywilizowany. Pacjent powinien wpłacić to, co ma w kopercie, do kasy przychodni czy szpitala. I co: wtedy szara strefa będzie mniej szara? Bo w ten sposób lekarze ujawnią dochody? Nie chodzi więc o wyeliminowanie patologii z ochrony zdrowia, tylko o podatki?

Piszą o nas nieprawdę. Piszą, co chcą, bo nie potrafimy dostać się do mediów i odpowiedzieć.

Dobrze więc, że koalicja Teraz Zdrowie stawia sobie za cel doprowadzenie do głoszenia, właśnie w mediach, prawdy i o ochronie zdrowia: o zarobkach, o tym do czego pacjent ma prawo, a do czego nie. Głosić ja trzeba wszystkim, ale przede wszystkim właśnie pacjentom, żeby wiedzieli, rozumieli i nas poparli. Wtedy może będzie mniej takich tekstów, ten zamieszczony we „Wprost”: jednostronnych i opartych na fałszywych przesłankach.

Może coś się zmieni.

Andrzej Baszkowski

**Omówienie Rady
Okręgowej z 3.03.2006 r. 4**

**Omówienie Rady
Okręgowej z 24.03.2006 r. 5**

**Z delegatur leszczyńskiej
i konińskiej 9**

**Spieszmy się kochać ludzi
– tak szybko odchodzą 10**

**Syreni śpiew
prezesa Millera 11**

**Fantasmagorie
prezesa Millera i NFZ 12**

**Zaklęty w kitel*
Protest 2006 13**

Zniewolenie 15

Życie w sztuce 16

SHORT CUTS 20

Nabici w kolejkę 22

**Ludzie nigdy
nie odchodzą do końca 24**

Fraszki 26

Peryskop 30

Omówienie Rady Okręgowej z 3.03.2006 r.

Pod nieobecność prezesa obrady prowadzili kol. Dzieciuchowicz i kol. Hajdo. Prezes uczestniczył w tym czasie w obradach Konwentu Przewodniczących w Krakowie, gdzie omawiano ważne sprawy związane z ogólnopolską akcją protestacyjną pracowników ochrony zdrowia.

Na wstępie kol. Dzieciuchowicz przedstawił nowego radcę prawnego, pana mecenas Łukasza Nowaka, który 1 marca br. został zatrudniony w WIL.

Kol. Dzieciuchowicz omówił przykre sprawy związane z dotychczasową pracą dyrektor biura WIL. W ostatnim czasie stwierdzono, że dopuściła się ona nadużyć finansowych na znaczne, choć niemożliwe jeszcze do określenia kwoty. Nastąpiło także ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, w postaci bałaganu w dokumentacji oraz zaniedbań związanych z prawidłowymi rozliczeniami dokumentów ZUS, PIT itp. Stwierdzono również brak wielu dokumentów o charakterze finansowym. Sytuacja ta doprowadziła do znacznych utrudnień w wykonaniu prawidłowego rozliczenia finansowego WIL za 2005 r.

W celu uporządkowania dokumentów powołano specjalną komisję, która intensywnie pracuje. Ze względu na to, że działalność pani dyrektor nosi znamiona przestępstwa, Prezydium ORL zmuszone było skierować sprawę do prokuratury.

Rada Okręgowa zawiesiła prawa wykonywania zawodu trzem lekarzom, wobec których prokurator wydał postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Członkowie Rady Okręgowej zapoznali się z uzasadnieniami postanowień i po dyskusji podjęli stosowną uchwałę.

Następnie przewodniczący Komisji ds. rejestru, kol. Buxakowski przedstawił sprawę dwóch kolegów, którym kilka miesięcy temu upłynął termin ważności prawa wykonywania zawodu i do tej pory, pomimo poinformowania ich o tym, nie złożyli stosownego wniosku. W takiej sytuacji Rada Okręgowa musi z urzędu podjąć działania, prowadzące do wykreślenia lekarzy z listy członków WIL, co też stosowną uchwałą uczyniła.

W trakcie dyskusji pojawiły się głosy, że w ten sposób pozbawiamy kolegów możliwości zarobkowania. Jest to jednak nieprawda, ponieważ tej możliwości pozbawili się oni sami, nie składając wniosków w określonym terminie. Od momentu upłynięcia terminu ważności prawa wykonywania zawodu i tak nie mieli oni prawa pracować jako lekarze.

Na marginesie tej sprawy podniesiono problem, że prawdopodobnie praktykują jeszcze lekarze, którzy nie dopełnili obowiązku wymiany prawa wykonywania zawodu. Przestrzegamy, że praktykują oni nielegalnie i wzywamy do pilnego uregulowania tych spraw. Utrzymywanie takiej sytuacji może narazić ich na przykre konsekwencje.

Kolejnym punktem programu był budżet. Skarbnik, kol. Musiałek, przedstawił jego wykonanie za 2005 r. i projekt na 2006 r. Projekt budżetu wywołał długą i burzliwą dyskusję. Można ją streścić w następujący sposób: wszyscy chcemy,

aby WIL miała piękne pomieszczenia, działała w sposób sprawny i nowoczesny, była wyposażona w dobry sprzęt, miała dobrych pracowników, a swoim członkom świadczyła szeroką pomoc socjalną i w zakresie kształcenia. Wszyscy też chcemy oszczędzać, lecz niekoniecznie u siebie. Efektem jest projekt budżetu, z którego nikt nie jest zadowolony, z założonym zyskiem ok. 260 tys. zł. Pozwoli to funkcjonować, lecz inwestycje i remonty ograniczymy do minimum. Kol. Krzysztof Ożegowski przedstawił projekt zmian w ramowym regulaminie komisji ORL. Najważniejsze zmiany to:

- przewodniczący Komisji może złożyć wniosek o skreślenie z listy członków lekarza, który nie uczestniczył w trzech kolejnych posiedzeniach Komisji,
- możliwość powiadamiania o zebraniach drogą elektroniczną,
- przewodniczący Komisji może działać na zewnątrz w ramach zakresu działania Komisji,
- Komisja może posiadać własny budżet.

Kol. Wojciech Burchardt przedstawił propozycję utworzenia *Komisji pomocy prawnej dla lekarzy*. Powinna się ona zajmować szeroko pojętą pomocą prawną dla lekarzy pomówionych przez media, jak również tych, wobec których organa ścigania zastosowały środki nieadekwatnie surowe w stosunku do przewinienia. Działania Komisji ograniczone będą tylko do spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Idea projektu jest słuszna, lecz wymaga jeszcze szczegółowego dopracowania. Zrobi to zespół zaproponowany przez kol. Burcharda.

Powołano również Komisję ds. lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej. Przewodniczącym został Piotr Śliwiński. Komisja będzie zajmowała się sprawami dotyczącymi warunków pracy i płacy lekarzy w zoz-ach. Jest to spełnienie oczekiwań kolegów zatrudnionych w szpitalach, którzy do tej pory nie mieli swojej reprezentacji w WIL. Wszystkich zainteresowanych informuję, że protokoły oraz uchwały Rady Okręgowej znajdują się do wglądu w sekretariacie WIL. ■

WOJCIECH BUXAKOWSKI
SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Reprezentacja pilskiej delegatury WIL



Omówienie Rady Okręgowej z 24.03.2006 r.

Obrazy rozpoczął kolega S. Dzieciuchowicz, a następnie przewodniczenie przejął prezes Stefan Sobczyński.

Prawo wykonywania zawodu

Na poprzednim posiedzeniu wykreśliliśmy z rejestru lekarzy WIL dwóch kolegów, którzy nie mieli od kilku miesięcy ważnego prawa wykonywania zawodu. Działania te okazały się bardzo dyscyplinujące, ponieważ jeden z nich natychmiast po tej decyzji złożył komplet dokumentów i uchwałą Rady Okręgowej ponownie prawo otrzymał.

Dłuższą dyskusję wywołała sprawa kolegi cudzoziemca, który w czerwcu 2004 r. starał się uzyskać prawo wykonywania zawodu dla celów zarobkowych. Legitymował się wszystkimi niezbędnymi dokumentami, lecz uchylał się od płacenia składek. Rada Okręgowa uznała wtedy, że lekarz spełnia wprawdzie warunki formalne określone w ustawie *O zawodzie lekarza*, lecz wykazuje negatywną postawę etyczną poprzez nieprzestrzeganie ustawowych obowiązków dotyczących wykonywania zawodu lekarza oraz uchwał samorządu. Od tej uchwały lekarz odwołał się do Naczelnej Rady Lekarskiej, która podtrzymała w pełni stanowisko ORL. Lekarz wniósł więc skargę do Naczelnego Sądu Administracyjnego. Sąd Administracyjny uchylił uchwały NRL i ORL oraz zasądził pewną kwotę na rzecz lekarza tytułem zwrotu kosztów postępowania sądowego. Wyrok jest prawomocny, jednak zgodnie z ustawą *O zawodzie lekarza* oraz innymi przepisami korporacyjnymi, to Rada Okręgowa w trybie uchwały przyznaje prawo wykonywania



fol. 2 x Krzysztof Poles



Kolega Wojciech Burchardt

zawodu. Wobec powyższego, po wnikliwym przedstawieniu sprawy i dyskusji, przewodniczący Komisji ds. Rejestru, kol. Buxakowski, złożył wniosek do Rady, aby respektować prawomocny wyrok sądu i przyznać lekarzowi prawo wykonywania zawodu. Rada Okręgowa była jednak odmiennego zdania i prawa wykonywania zawodu nie przyznała. Stan prawny takiej sytuacji jest dla WIL bardzo wątpliwy i może nas narażać na trudne do przewidzenia konsekwencje.

W dalszej części posiedzenia uchwalono nowy regulamin wydawania biuletynu WIL. Ideą zmian było przeniesienie części obowiązków redaktora naczelnego na całe kolegium redakcyjne. Projekt regulaminu dopuszczał również powołanie redaktora naczelnego spoza członków WIL. Ta zmiana nie została jednak uchwalona. Dokonano również zmiany wydawcy biuletynu. Zostało nim Wydawnictwo Termedia. Oferta tej firmy zapewnia dobry poziom oraz niższe koszty wydawania. Przedstawiciele firmy w rozmowach ofertowych twierdzili nawet, że poprzez odpowiedni dobór reklam mogą doprowadzić do samofinansowania gazety. Oferują nam także materiały zdjęciowe oraz przedruk artykułów. Jak będzie faktycznie, okaże się w niedalekiej przyszłości.

Ochronę siedziby WIL powierzono firmie Mepol. Zagwarantuje to bezpieczeństwo, ale ograniczy dostępność, do której niektórzy z nas są bardzo przyzwyczajeni.

W kolejnych punktach zatwierdzono regulamin Komisji Kształcenia oraz wybrano przewodniczącego Komisji Współpracy Międzynarodowej, którym został kol. Marek Walkiewicz.

Podjęto apel dotyczący przystępowania lekarzy do ogólnopolskiego protestu polegającego na jednoczesnym wybraniu 7 kwietnia urlopu *na żądanie* oraz uchwałą o przystąpieniu do Ogólnopolskiego Komitetu Porozumienia na rzecz wzrostu wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia. Na następne posiedzenie przeniesiono powołanie Kapituły Odznaczenia WIL. Oba dokumenty drukujemy poniżej. ■

WOJCIECH BUXAKOWSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 24.03.2006 r.

w sprawie przystąpienia do Regionalnego Wielkopolskiego Komitetu Porozumiewawczego na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Ochrony Zdrowia

Na podstawie art. 4 ust. 2 pkt 10 i art. 25 pkt 6 ustawy z 17 maja 1989 r. *O izbach lekarskich* (DzU Nr 30, poz. 158, zm. z 1990 Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 240, poz. 2052 i Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 92, poz. 885), oraz w nawiązaniu do apelu nr 1/2005 XXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 19 listopada 2005 r. oraz uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 4/06/V z 20 stycznia 2006 r. w sprawie kierunków działań zmierzających do poprawy sytuacji materialnej lekarzy, uchwała się co następuje:

§1

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przystępuje do uczestnictwa w Regionalnym Wielkopolskim Komitecie Porozumiewawczym na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Ochrony Zdrowia.

§2

Wykonanie uchwały powierza się przewodniczącemu Okręgowej Rady Lekarskiej.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Apel Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 24.03.2006 r.

do lekarzy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w sprawie przeprowadzenia akcji protestacyjnej w dniu 7 kwietnia 2006 r.

Na podstawie art. 4 ust. 2 pkt 10 ustawy z 17 maja 1989 r. *O izbach lekarskich* (DzU Nr 30, poz. 158, zm. z 1990 Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 240, poz. 2052 i Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 92, poz. 885), oraz w nawiązaniu do apelu nr 1/2005 XXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 19 listopada 2005 r. oraz uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 4/06/V z 20 stycznia

2006 r. w sprawie kierunków działań zmierzających do poprawy sytuacji materialnej lekarzy, postanawia się co następuje:

Apeluje się do lekarzy, członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o wzięcie udziału w akcji protestacyjnej w dniu 7 kwietnia 2006 r., polegającej na wykorzystaniu prawa do urlopu wypoczynkowego na żądanie zgodnie z art. 167 *Kodeksu pracy* lub innych form protestu. ■

Komisja Historii i Filozofii Medycyny Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk



Kolejne posiedzenie komisji odbyło się 6 marca br. Wypełnił je ciekawy referat dr. med. Romana Trojanowicza, pt. *Wielorakie kłopoty człowieka ze śmiercią. Refleksje lekarsko-filozoficzne*.

Mówienie o śmierci nie jest sprawą prostą. Łatwo można popaść w przesadny patos lub przeciwnie – problem strywializować. Możemy pochylić się przed majestatem śmierci albo, nie zastanawiając się zbyt długo, przyjąć ją jako nieunikniony kres naszego życia i nic więcej...

Doktor Trojanowicz mówił o śmierci w sposób zajmujący i unikał obu niebezpieczeństw. Stwierdził, że od wieków, odkąd człowiek zaczął myśleć, śmierć stanowiła dla niego problem, z którym nie poradził sobie do dziś, *ona zaś radzi sobie ze wszystkimi, można powiedzieć – bez trudu. Lęk przed śmiercią, przed czymś nieznanym, przed czym uciec nie można, czego nie można też pokonać siłą ani podstępem, stał się impulsem do uświadomienia sobie następnych wielkich pytań o przyczynę, o początek wszystkiego, o to wreszcie, co jest dobre, a co złe.*

Problem stanowi sama definicja śmierci. Są ich dziesiątki. Zygmunta Freuda uważał, że śmierć to powrót do stanu nieorganicznego. Dziś twierdzi się, że śmierć *to kres życia osobnika żywego, ostateczne następstwo nieodwracalnego zachwiania równowagi funkcjonalnej i załamanie wewnętrznej organizacji ustroju, czyli jego nieodwracalnej dezintegracji*. Są definicje inne, wręcz grupy definicji – potoczne i naukowe, ontologiczne i logiczne, statyczne i dynamiczne, jednorozprzeczynowe i systemowe, biologiczne i aksjologiczne, medyczne i niemedyce, kardiocentryczne i mózgowcentryczne...

Jednak żadna z nich nie wykracza poza proste stwierdzenie, że śmierć to przejście żywego w nieżywe.

Człowiek zawsze bał się śmierci i nadal się jej boi. Co potem – to od wieków pytanie bez odpowiedzi, przynajmniej w rozważaniach pozareligijnych, i nadal wywołuje lęk. Nie mogąc jej zrozumieć, człowiek próbował ją oswoić, czasem nawet z odrobiną ironii: *Póki jesteśmy, nie ma śmierci, odkąd jest śmierć, nie ma nas* – mówił Epikur. Lu-



krecjusz zaś twierdził, że *ludzie oplakują śmierć na cudzym pogrzebie, na ich własnych pogrzebach uczynią to inni*. Jak stwierdził dr Trojanowicz – *człowiek współczesny boi się śmierci w sposób egzystencjalny, kirkegardowski, boi się owej choroby na śmierć, tej rozpaczy oraz fizycznych cierpień ją poprzedzających, słowem umierania raczej niż śmierci samej*.

Śmierć była i pozostanie frapującą tajemnicą. Budziła i nadal będzie budzić strach przed nieznanym. Może więc raczej miał Szekspir, rzecz całą sprowadzając do zdania: *Jesteśmy Bogu śmierć winni. Jakkolwiek potoczą się losy, kto umrze dziś, ma spokój jutro*. ■

ANDRZEJ BASZKOWSKI

II Konferencja Szkoleniowa

w ramach szkolenia ustawicznego dla lekarzy stomatologów

Około 400 lekarzy dentyków przybyło w sobotę 18 marca do Centrum Konferencyjnego Międzynarodowych Targów Poznańskich na II Konferencję Szkoleniową zorganizowaną przez Komisję Stomatologiczną WIL, Sekcję Stomatologii Zachowawczej i Sekcję Periodontologii Oddziału Poznańskiego PTS.

Patronat naukowy nad zebraniem objęła prof. dr hab. Janina Stopa.

Program zawierał tematy związane głównie z leczeniem endodontycznym, ale nie tylko:

- dr hab. n. med. Anna Surdacka omówiła etiopatogenezę, diagnostykę i leczenie chorób tkanek okołowierzchołkowych;
- niektóre powikłania, jakie mogą się pojawić podczas tego leczenia, przedstawił dr Bartosz Cerkaski;
- narzędzia, jakie najlepiej stosować w leczeniu kanałowym, zademonstrował lek. stom. Wiesław Kieroński;

- schemat postępowania leczniczego w periodontologii – możliwości dnia dzisiejszego omówiła dr med. Anna Kurhanska-Flisykowska;
- dr n. med. Agata Czajka-Jakubowska przedstawiła praktyczne uwagi na temat stosowania materiałów kompozytowych w stomatologii estetycznej;
- zastosowanie Clindamycyn-MIP w leczeniu zębopochodnych stanów zapalnych zarekomendowała dr Barbara Balkowska;
- dr n. med. Marzena Wyganowska-Świątkowska przedstawiła przypadek dysplazji zębiny typu I.

Program – jak widać – był bardzo obszerny, ale chyba wszyscy zebrani byli zadowoleni z udziału w konferencji, szczególnie że za udział w szkoleniu otrzymali 6 punktów edukacyjnych.

Następna konferencja odbędzie się w czerwcu. O dokładnym terminie i programie poinformujemy Państwa na naszych łamach. ■

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu – 24.02.2006 r.

Wykaz lekarzy, którzy dopełnili obowiązku doskonalenia zawodowego wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków:

1. Magdalena Figlerowicz	522 pkt	Poznań
2. Marek Fułek	496 pkt	Ostrów Wlkp.
3. Halina Idziak-Łowczowska	384 pkt	Siedlemin
4. Renata Jagła	284 pkt	Krotoszyn

5. Robert Jagła	283 pkt	Krotoszyn
6. Agnieszka Kaczmarek	539 pkt	Wijewo
7. Maciej Kaźmierczak	215 pkt	Odolanów
8. Andrzej Kondratowicz	258 pkt	Konin
9. Iwona Kredenc-Gajos	215 pkt	Szamotuły
10. Ewelina Lis	509 pkt	Ostrów Wlkp.
11. Jerzy Milukow-Stępień	226 pkt	Konin
12. Sylwia Paluszkiewicz	360 pkt	Poznań
13. Zbyszek Szymanowski	200 pkt	Poznań

Gwarnie i wesoło

W dniach 21–23 lutego 2006 r. w budynku Urzędu Wojewódzkiego odbyło się spotkanie seniorów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zaproszono wszystkich niepracujących już lekarzy i lekarzy stomatologów. Każdy z uczestników otrzymał słodki upominek.

Gości przywitał przewodniczący Komisji Emerytów i Rencistów, jednocześnie wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, pan dr. Stanisław Dzieciuchowicz.

Spotkania przebiegały w miłej atmosferze i spotkało się z dużym uznaniem uczestników. ■

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW
DR NAUK MED. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

Zapraszamy na

Zjazd Koleżeńcki Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1975–1981

Spotkanie odbędzie się 24 czerwca 2006 r.
Po części oficjalnej planujemy bankiet w Piano Bar – Stary Browar.

Wpłaty w wysokości **300 zł** wyłącznie na konto bankowe
97 1020 4027 0000 1102 0395 5556
(z dopiskiem zjazd AM, Piotr Kopaczyński, ul. Soroki 31, 60-177 Poznań)
prosimy dokonać do 30 kwietnia 2006 r.

Komitet organizacyjny:
Piotr Kopaczyński, Leszek Pietz, Andrzej Wykrętowicz
e-mail: piotrkopaczynski@gmail.com



KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 3 lutego 2006 r. do 24 marca 2006 r.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

- | | | | |
|------------------|--|--------------------|---|
| 3 lutego | Poznań – spotkanie z przedstawicielem firmy CMK sp. z o.o. | | <i>Spotkanie poświęcone było akcji protestacyjnej środowisk medycznych.</i> |
| 7 lutego | Poznań – spotkania z przedstawicielami firm Jocker, USI Spółdzielnia Wielobranżowa, Mavi i Constable
<i>Wszystkie wymienione spółki są firmami ochroniarskimi. Celem spotkań było wybranie najlepszej z nich do ochrony siedziby WIL.</i> | 7 marca | Poznań – udział w spotkaniu z przedstawicielami samorządów zawodowych w sprawie projektu Koalicja Teraz Zdrowie |
| 10 lutego | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL | 10 marca | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
Poznań – spotkanie współorganizatorów Koalicji Teraz Zdrowie z przedstawicielem Wojskowej Izby Lekarskiej |
| 14 lutego | Poznań – spotkanie w Urzędzie Wojewódzkim z dyrektorem Departamentu Zdrowia Urzędu Miasta, marszałkiem i wicemarszałkiem województwa wielkopolskiego
<i>Rozmowy dotyczyły rozszerzenia współpracy WIL z Urzędem Marszałkowskim.</i> | 14 marca | Poznań – spotkanie z przewodniczącym Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego w Urzędzie Miasta Poznania.
<i>Rozmowa miała na celu nawiązanie kontaktów WIL z tą komisją i wprowadzenie przedstawiciela Izby do Komisji Zdrowia Rady Miasta.</i> |
| 21 lutego | Poznań – spotkanie z przedstawicielem kancelarii adwokackiej
<i>Przy WIL powstała Komisja Pomocy Prawnej. Celem spotkania było nawiązanie współpracy i uzyskanie pomocy prawnej, gdy zajdzie taka potrzeba.</i> | 15 marca | Poznań – spotkanie z przedstawicielami Akademii Medycznej w Poznaniu
<i>Chodziło o poszerzenie współpracy, zwłaszcza w zakresie szkolenia podyplomowego.</i> |
| 22 lutego | Poznań – spotkanie z wojewodą wielkopolskim
<i>W sprawie powoływania specjalistów wojewódzkich.</i> | | Poznań – udział w otwarciu Międzynarodowego Salonu Medycznego SALMED 2006 |
| 24 lutego | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL | 17–18 marca | Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej |
| 28 lutego | Poznań – uczestnictwo w spotkaniu Komisji Pomocy Prawnej
<i>Spotkanie całej komisji, podczas którego ustalono zakresy współpracy z zespołem adwokackim i ekspertami prawa prasowego</i> | 24 marca | Poznań – udział w Zjeździe Okręgowej Izby Pielęgniarek i Pomożniczek w Poznaniu
Poznań – udział w posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej WIL. |
| 3-4 marca | Kraków – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRL | | |

Sprostowanie

W marcowym numerze *Biuletynu Informacyjnego WIL*, zapewne dostosowując się do stylistyki tekstu *O Kfecie słów kilka*, chochlik drukarski przekreślił nazwisko jednego z autorów. Tym autorem jest **Bartosz Robiński**. Za pomyłkę redakcja serdecznie autora przeprasza i sypie sobie na głowę popiół ze spalonych *szczotek* numeru, jak to w Wielkim Poście przystało. Korekta za karę musi po tysiącokroć wykaligrafować prawidłowe nazwisko autora.

Lekarz, specjalista chorób wewnętrznych,

mający doświadczenie w kardiologii, posiadający uprawnienia do badań profilaktycznych i badań kierowców – poszukuje pracy w Poznaniu lub okolicy w ramach kontraktu.
Kontakt 0 603 059 873.

Sprzedam

DOM Z GABINETEM DENTYSTYCZNYM

w Janowcu Wielkopolskim,
tel.: 602-495-015



Delegatura leszczyńska

Zmiana siedziby delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Lesznie

Od 1 stycznia 2006 r. leszczyńska delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaprasza do nowej siedziby, która mieści się przy ul. Sygietyńskiego 47, w pobliżu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Pomieszczenia znajdują się na parterze, co czyni je dostępnymi dla osób niepełnosprawnych.

Delegatura dysponuje salą na spotkania zawodowe i towarzyskie (dla 15 osób).

Godziny pracy sekretariatu Delegatury:

poniedziałek 8.00–16.00
wtorek 8.00–16.00
środa 8.00–16.00
czwartek 10.00–18.00
piątek 8.00–16.00

Skład nowego Zarządu Delegatury

Wybraliśmy 30 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy V kadencji (2005–2009). Spośród nich wyłoniono Zarząd Delegatury w składzie:

przewodniczący: lek. med. Przemysław Kozanecki

członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej:

lek. med. Ewa Barkowska-Pielich
lek. med. Iwona Jakób
lek. med. Bogusław Kalenicz
lek. dent. Dorota Obremska-Głowska

sekretarz: lek. med. Aleksandra Kutrowska

członkowie

lek. med. Sławomir Ząbczyński
lek. dent. Jerzy Leja
lek. med. Jerzy Rożek
lek. med. Paweł Górzny
lek. med. Tadeusz Lewicki
lek. med. Marek Krawiec

Dane teleadresowe:

Wielkopolska Izba Lekarska
Delegatura w Lesznie
ul. Sygietyńskiego 47
64-100 Leszno
tel. +48 65 526 67 44, faks +48 65 526 65 59
e-mail: leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl
sekretarka: Hanna Krukowiecka

Delegatura konińska

28 lutego w siedzibie Delegatury Konińskiej WIL odbyło się ostatkowe spotkanie Zarządu, w którym uczestniczyli przewodniczący Delegatury lek. Krzysztof Połec, lek. Julian Strzelczuk, lek. Jarosław Król, lek. Dariusz Tuleja, lek. Bożena Janicka, dr n. med. Wiesław Steinke, lek. dent. Sabina Ketner, lek. dent. Mariola Sikorska, lek. Robert Rewekant, lek. Wojciech Grzelak, lek. Janusz Bis, lek. Tomasz Święcicki. Przedmiotem obrad były problemy związane ze zbliżającym się posiedzeniem ORL oraz zmiany w sposobie rozliczania się z NFZ, budzące bardzo duże niezadowolenie lekarzy pracujących na kontraktach, z uwagi na wyjątkowo krótki czas na wprowadzenie tych zmian w rozliczaniu kończącego się właśnie miesiąca. Kol. Bożena Janicka przedstawiła zaostrażającą się ostatnio sytuację w sprawie wynagrodzeń lekarzy.



fol. Krzysztof Połec

Od lewej: Krzysztof Połec, Julian Strzelczuk, Bożena Janicka, Jarosław Król

Uprzejmie informujemy o planowanej na **27 maja 2006 r. konferencji naukowo-szkoleniowej** z okazji 50-lecia istnienia Oddziału Dziecięcego szpitala w Koninie. Spotkanie odbędzie się w Ośrodku Wypoczynkowym KWB Konin w Ślesinie.

Wykłady poprowadzą luminarze pediatrii wielkopolskiej, prof. Anna Bręborowicz, prof. Wojciech Cichy, prof. Wojciech Służewski, prof. Jacek Wysocki i prof. Monika Krawczyńska.

Na wieczór zaplanowano uroczysty bankiet (możliwy jest nocleg).

Można uzyskać 5 punktów edukacyjnych,

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt z **dr. Piotrem Szczęsnym** (tel. 0-63 2404262 lub 0-601 925 054) lub z **Izabelą Tomaszewską** (tel. 0- 600 027 158).

Spieszmy się kochać ludzi – tak szybko odchodzą

Tym cytatem z wiersza niedawno zmarłego ks. Jana Twardowskiego chciałabym rozpocząć relację ze spotkania z prof. dr. hab. Jackiem Łuczakiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej Akademii Medycznej w Poznaniu. Było to czwarte spotkanie profesora z pracownikami służby zdrowia, poświęcone opiece paliatywnej. Moje osobiste zainteresowanie problemem zaczęło się 25 lat temu, gdy w Krakowie w 1981 r. zarejestrowano Towarzystwo Przyjaciół Chorych *Hospicjum św. Łazarza*. Przeczytałam o tym fakcie w *Przekroju*.

Jak inne to były czasy i odmienny stosunek do spraw godnego umierania, może np. świadczyć fakt tak niewielkiej świadomości społecznej i manipulowania emocjami masowymi, iż w pewnym okresie, gdy starano się o lokalizację obiektu w Nowej Hucie, do władz miasta Krakowa zgłaszały się obywatelskie komitety, sprzeciwiające się wybudowaniu w pobliżu osiedli mieszkaniowych *jakiejś umieralni*. Władze PRL-u nie mogły przecież pozwolić, aby w sercu Nowej Huty powstawało coś takiego, w dodatku pod patronatem Kościoła katolickiego! Młodym pewnie trudno to dziś zrozumieć, ale tak naprawdę było...

Podczas spotkania mogliśmy się zapoznać z organizacją opieki hospicyjnej w Poznaniu, dowiedzieć się o poszczególnych formach pomocy dla chorych i ich rodzin, także po odejściu bliskiej osoby, o darczyńcach i o działalności hospicjum poznańskiego. W Poznaniu istnieją następujące poradnie: Leczenia Obrzęku Limfatycznego, Leczenia Bólu Przewlekłego, Medycyny Paliatywnej z Hospicjum Domywnym oraz Ośrodek Opieki Diennej, Oddział Opieki Paliatywnej z hotelem dla dzieci i młodzieży.

Jak sama nazwa wskazuje (*hospes* – gość i *palim* – płaszcz), pomoc dla umierających na choroby nowotworowe to nie tylko walka z bólem. To także praca opiekuńcza, psychologiczna, duszpasterska, a przede wszystkim wyciszenie, może szczególnie pracowników służby zdrowia, na ogromną potrzebę bycia blisko osoby, która odchodzi, na potrzebę wysłuchania jej. O tym właśnie mówił profesor. Wspominał o początkach europejskiego ruchu hospicyjnego w Anglii, mówił o umiejscowieniu opieki paliatywnej w dokumentach Unii Europejskiej. Wspominał także swój pobyt w Mołdawii, w Kiszyniowie, skąd na szkolenie do Poznania przyjechały 3 lekarki.

Choroba nowotworowa często odziera pacjenta z ludzkiej godności, zmienia straszliwie jego wygląd. Rodziny nie mogą z tym sobie poradzić i nawet jeśli do końca otaczają chorego opieką w domu, to boją się prawdy o tym, że na pewno odejdzie. Boją się być przy nim w tym momencie. Proszą lekarza o zabranie na ten czas do szpitala, może do hospicjum... Tak jesteśmy psychicznie skonstrowani, że narodziny wita się radośnie, owacyjnie i głośno, a odchodzenie jest wciąż *tematem tabu*.

O tym mówił profesor, nie wartościując takich zachowań. Opisywał też poszczególne przypadki, gdy choroba nakłada na zachowanie pacjenta i rodziny rozmaite maski: wypierania choroby ze świadomości, nadziei wbrew nadziei, okresowej, cudownej wręcz poprawy stanu zdrowia. Na koniec spotkania przedstawicielka firmy farmaceutycznej przedstawiła kilka leków stosowanych w ostatnim etapie choroby nowotworowej. ■

JADWIGA BOROWIEC

II WIELKOPOLSKA KONFERENCJA DIABETOLOGICZNA

**Powikłania cukrzycy jako problem interdyscyplinarny
Poznań, 20–21.10.2006 r.**

Temat konferencji:

Proces zapalny, stres oksydacyjny i dysfunkcja śródbłonna w cukrzycy

ORGANIZATORZY KONFERENCJI

1. Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
2. Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Akademii Medycznej w Poznaniu
3. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego Akademii Medycznej w Poznaniu
4. Klinika Późnictwa i Chorób Kobiety Akademii Medycznej w Poznaniu

MIEJSCE OBRAD

Hotel Trawiński
ul. Żniwna 2
61-663 Poznań

Termin nadsyłania zgłoszeń: 30 czerwca 2006 r.

Zgłoszenia prosimy nadsyłać na adres e-mail: ewaoz@post.pl

Szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej: www.gpsk.am.poznan.pl/wkd



Z delegatury leszczyńskiej

Syreni śpiew prezesa Millera



LEK. MED.
PRZEMYSŁAW
KOZANECKI

WICEPREZES
WIELKOPOLSKIEJ
IZBY LEKARSKIEJ
PRZEWODNICZĄCY
DELEGATURY
LESZCZYŃSKIEJ

10 marca 2006 r. w sali Miejskiego Ośrodka Kultury w Lesznie odbyło się spotkanie w sprawie pilotażowego programu Informatycznego Systemu Ochrony Zdrowia (ISOZ). W spotkaniu wzięli udział zaproszeni świadczeniodawcy z Leszna – lekarze i aptekarze, jednak z uwagi na wagę problemu przybyli także świadczeniodawcy z rejonów Rawicza, Kościana i Gostynia. Zebranie otworzył prezydent Leszna, Tomasz Małepczy, witając przedstawicieli środowisk medycznych i przedstawiając gości przybyłych na spotkanie: prezesa NFZ Jerzego Millera, dyrektora Wielkopolskiego Oddziału NFZ Ryszarda Stangierskiego, zastępcę dyrektora ds. medycznych Tomasza Nowaka i prezesa firmy Kamssoft Zygmunta Kamińskiego.

Prezes NFZ krótko przedstawił uzasadnienie wyboru Wielkopolski na wypróbowanie wspaniałego, rozwojowego i przyszłościowego systemu informatycznego: *bo u was można rozmawiać gospodarnie*. To piękne pustosłowie nie przełożyło się jednak na rozwianie bardzo licznych wątpliwości lekarzy i aptekarzy, o czym niżej.

Gwoli wprowadzenia Czytelnika w istotę systemu ISOZ, należy się parę słów wyjaśnienia: jego celem (to nie *novum* – przecież dotyczy to każdego systemu informatycznego) jest przepływ informacji na linii świadczeniodawca – płatnik, w założeniu *on-line*, czyli w czasie rzeczywistym. Ma pełnić rolę podobną do tej, jaką odgrywał RUM, tyle że w sposób elektroniczny. Scalanie informacji od wszystkich podmiotów, z którymi miał styczność pacjent, wraz z określeniem usług i leków nie jest do końca określone i tutaj prezes Miller zwrócił się o pomoc do świadczeniodawców, określając system jako pomocniczy, nieutrudniający codziennej pracy poprzez bieżącą aktualizację danych, a nie, jak dotąd, comiesięczną. Poza tym system miałyby informować lekarza leczącego o wizytach u innych lekarzy (specjalistów), wykupywaniu bądź nie recept i świadczeń przez pacjenta oraz stosowaniu przez niego parafarmaceutyków i innych leków, celem uniknięcia niezamierzonych niezgodności farmaceutycznych. Trudno rzeczywiście nie popierać takiej wizji procesu leczniczego, lecz niestety – jak zawsze – diabeł tkwi w szczegółach. Świadomie pomijam tu głos prezesa firmy Kamssoft, prezentującego działanie systemu, jako żywotnie zainteresowanego rozwojem swojej firmy i wdrożeniem jej produktu na skalę ogólnopolską. A któryż to kupiec nie zachwala swojego towaru?

Pozostaliśmy więc przy wątpliwościach zgłaszanych przez lekarzy i aptekarzy. Dr Świdorski, ale i inni, wskazywał na ryzyko, że nie ma żadnej gwarancji sprawnego działania systemu, a koszty zostaną poniesione. Trzeba tu przypomnieć o systemie START firmy ComputerLand, działającym już skutecznie od 5 lat na Śląsku. Co prawda nie funkcjonuje on obecnie *on-line*, ale próbnie firma (za swoje pieniądze!) wprowadziła taki dostęp dla niezliczonych lekarzy. Poza

tym START został wypróbowany na 4 milionach osób, podczas gdy system obecnie proponowany przez prezesa Millera obejmie zaledwie 100 tys. osób, a i to pod warunkiem, że przystąpią do niego wszyscy lekarze. System START wg opinii prezesa NFZ jest przestarzały, chociaż jeszcze na początku ubiegłego roku twierdził on, że będzie wprowadzał elektroniczne karty ubezpieczeniowe wzorowane na rozwiązaniu śląskim, co więcej, w grudniu 2005 r. został poinformowany o możliwości unowocześnienia START-u (A. Gwozdowska: *Rejestr, którego nie ma*. Puls Medycyny 2005; 5 i 2006; 5). Właścicielem licencji START-u jest NFZ, co oznacza, że w jego wyłącznej gestii (niestety) leży decyzja i wola dokonania zmian modyfikujących jego działanie.

Zabierający głos dr I. May, dr J. Raulinajtys, dr B. Janicka, dr D. Obremska-Głowska, dr E. Śmiśniewicz i mgr farm. P. Błoch podnosili także kwestię komputeryzacji (czy w ogóle jest ona konieczna) i jej zakres: kolejny komputer, następne oprogramowanie znanej nam firmy (bo rzeczywiście programy Kamssoftu są najczęściej wykorzystywane w naszych gabinetach i aptekach) – zapewne z licznymi aktualizacjami, wymagającymi stałego serwisu informatycznego, czytnik karty chipowej, potwierdzającej ubezpieczenie i rejestrującej dane, czytnik odcisków palców jako elektronicznego ekwiwalentu PIN-u, szybkie i pewne stałe łącze internetowe. Jednak prezes NFZ nie widział żadnych trudności technicznych, uważając te problemy za przejściowe i łatwe do pokonania. Nie znalazł jednak najmniejszego zrozumienia wśród obecnych; ponadto twierdził, że obecnie nie istnieje konieczność rozróżniania pacjentów nieubezpieczonych i ubezpieczonych, co spotkało się ze wzburzeniem sali. Wszak obecnie wymagania NFZ są przeciwnie.

W skali kraju szacunkowe koszty wprowadzenia e-RUM-u wyniosą 150 mln euro. Koszt jednej karty to 3,3 euro, koszt systemu elektronicznej kartoteki chorego 300 mln euro, powiększony o zatrudnienie 1 500 informatyków za 75 mln euro.

I pytanie najważniejsze – kto za to zapłaci? Otóż my, lekarze i aptekarze, bo prezes Miller jest pewien, że docelowo ma to się nam opłacać. Jednakże szukającym oszczędności jest Fundusz, a beneficjentem – posiadaczem rynkowych danych statystycznych (dane te są elementem struktury oprogramowania) – firma Kamssoft. Czy nie powinno być tak, że ryzyko i koszty próbnego pilotażu powinna ponieść firma, która na sprzedaży i licencji tego systemu ma zamiar zarabiać? Co do oszczędności, to każdy z lekarzy chyba osiągnął w tej dziedzinie mistrzostwo, co pośrednio potwierdził minister Religa, stwierdzając na ostatnim Krajowym Zjeździe Lekarzy, że *w Polsce leczy się tak wiele za tak niewiele*. Troška Funduszu jest więc mocno faryżejska – sami o to dbamy.

Dobrym przykładem jest model francuski. Przewidziano tam dofinansowanie z tytułu uruchomienia systemu informatycznego w następującym zakresie: zaliczka z kasy chorych dla apteki 190 euro, pomoc finansowa z tytułu udostępnienia możliwości aktualizacji karty zdrowia – 380 euro/rok, pomoc finansowa z tytułu abonamentu linii dedykowanej – 190 euro/rok, dofinansowanie z tytułu transmisji i danych do sys-



temu – 0,04535 euro za każdą transmisję dla apteki, 0,07 euro za transmisję dla lekarzy, 270 euro/rok za teletransmisję dla pielęgniarek, dodatkowo 100 euro/rok za gotowość systemu, pomoc finansowa dla ośrodka zdrowia za wyposażenie 1 060 euro na 1 stanowisko etatowe, finansowy dodatek strukturalny zależny od ilości etatów medycznych (np. do 4 etatów 320 euro/rok), zawodowy dodatek finansowy na każdy etat medyczny – 160 euro (powyższe dane na podstawie informacji francuskiego systemu kas chorych dostępnych na stronach internetowych opracował mgr farm. Przemysław Błoch, leszczyński aptekarz i przedstawiciel Izby Aptekarskiej, aktywny uczestnik spotkania z prezesem Millerem).

A co nam się proponuje? Nasze środowisko ma dość eksperymentów na coraz mniej żywym organizmie. Mogę powiedzieć, że nasz *dobry Antek z cudzej torby*, prezes Miller, jest wyjątkowo krótkowzrocznym optymistą. Nie usłyszeliśmy żadnych wyjaśnień merytorycznych na temat kontroli dostępu do danych i ich zabezpieczenia przed dalszym wykorzystywaniem w celach handlowych. Nie powiedziano też (pomimo zadanego pytania), jakie były merytoryczne przesłanki wyboru określonej firmy informatycznej, a co za tym idzie – narzuc-

nego produktu handlowego, jakim jest oprogramowanie (odpowiedź J. Millera z zakresu erystyki *ad personam*, odnosząca się do wieku interlokutora, była żenująca), czy są jakieś koncepcje zgodności z systemami innych państw Unii? A co z gabinetami prywatnymi, jak dane z nich miałyby się znaleźć w systemie? Czy pilotaż zaplanowany tylko do końca 2006 r. dostarczy wystarczających danych? Czy przychodnie/gabiny mogą nie wejść do systemu, czy nie wykluczy ich to jako świadczeniodawców? Pan prezes Miller uważa, że lekarz bez systemu straci pacjentów. Czy wszyscy pacjenci rzeczywiście pragną być tak całkowicie *zmonitorowani*?

Pieniądże zaoszczędzone dzięki wprowadzeniu systemu pozostaną w Wielkopolsce – oświadczył prezes Miller. Odzew z sali: *poprosimy o kasetę rejestrującą i trzymamy za słowo*, nagrodzono głośnymi brawami. Jesteśmy całkowicie za jawnością i przejrzystością informacji medycznych. Zapewnić to może wyłącznie technologia informatyczna, ale czy produkt, który nam zaproponowano (o zgodę nikt nie pytał), jest na tyle dojrzały, aby doświadczenia RUM-u i systemu START pognać na cztery wiatry? Bo kto słuchał pięknego syreniego śpiewu, ginął roztrzaskany o skały... ■

Fantasmagorie prezesa Millera i NFZ



KRZYSZTOF
ŹEGOWSKI

Prezes Miller, przedstawiając na spotkaniach w Wielkopolsce nowy system elektronicznego RUM, zwany oficjalnie ISOZ (Informatyczny System Ochrony Zdrowia), z lekkością charakterystyczną dla finansisty obracającego miliardami złotych (nie swoich), pominał koszty wprowadzenia systemu, a w zasadzie fakt, że NFZ zamierza nimi obciążyć *ochotniczo* zgłaszających się lekarzy i placówki ochrony zdrowia (szczegóły w tekście dr. Przemysława Kozaneckiego). Jednym z wątków spotkań prezesa Millera i późniejszych entuzjastycznych komunikatów WOW NFZ było utworzenie jednej, elektronicznej historii zdrowia i choroby pacjenta – o, przepraszam – świadczeniobiorcy, dostępnej online dla lekarza udzielającego świadczenia. Historii, w której byłyby zapisane wszystkie kontakty świadczeniobiorcy z placówkami ochrony zdrowia, przepisane leki i zrealizowane recepty. Historii, która nie miałaby w przyszłości wersji papierowej, ale za to każdy lekarz miałby do niej dostęp z każdego miejsca. Z pozoru wygląda to atrakcyjnie. Jest tylko jedno *ale...*

Nie, nie, nie będę tutaj zajmował się kwestią technicznych możliwości zrealizowania tak ambitnego projektu. Zajmę się drobiazgami, czyli...

Po pierwsze, kwestią zgody świadczeniobiorcy na udostępnienie danych. To nie jest formalność i może się zdarzyć, że świadczeniobiorca odmówi dostępu do nich. Co w takiej sytuacji miałyby począć lekarz, pozbawiony nie tylko informacji dotyczących innych wizyt, ale nawet danych o świadczeniach, jakich on sam wcześniej udzielał?

Jeśli nawet pacjent wyrazi zgodę na przejrzanie jego elektronicznej kartoteki, czy będzie ona bezwarunkowa, czyli lekarz będzie miał wgląd we wszystkie świadczenia, nawet te, o których świadczeniobiorca nie chciałby go informować, czy też będzie selekcyjował informacje?

A co ze świadczeniami udzielonymi przez lekarzy niepracujących dla NFZ? Przecież ich nie można zmusić, by korzystali z tego systemu. Tu pojawia się także zakamuflowane widmo jedynie słusznego systemu, zakładającego istnienie tylko jednej instytucji finansującej świadczenia. Co w takim razie z pluralizmem w ubezpieczeniach? A jeśli pluralizm, kto będzie właścicielem, a kto administratorem tej olbrzymiej bazy danych i kto będzie mógł z niej korzystać? Jaką mamy gwarancję poufności danych. I to nie teraz, ale później, gdy posłom przyjdzie do głowy pomysł *rozszczenia* tajemnicy lekarskiej i udostępnienia danych świadczeniobiorców np. policji lub innym tego typu podmiotom nie tylko bez pytania o zgodę lekarza, ale nawet samego świadczeniobiorcy.

Kolejne wątpliwości budzi sprawa świadczeniobiorców, którzy *zapomnieli* karty ubezpieczenia lub – co gorsza – dojdzie do *awarii zasilania*. Co wtedy? A co z fałszowaniem kart i uzyskaniem dostępu do cudzych danych?

Te pytania można by mnożyć w nieskończoność i zapewne należy to robić, by nie okazało się wkrótce, że uszczęśliwiono nas, lekarzy, i nas, świadczeniobiorców, systemem potworkiem, który nie dość, że będzie kosztowny, to jeszcze zawodny i łamiący podstawowe prawa obywatelskie.

Na koniec jeszcze jedna sprawa, ale przez to wcale nie najmniej ważna. Założenie, że nie będzie *papierowej* wersji historii w miejscu udzielania świadczenia jest, przynajmniej w obecnym stanie prawnym, założeniem bezprawnym. Ale to jedna strona medalu. Drugą jest to, że indywidualna dokumentacja lekarska to swoisty *dupochron* lekarza (jak to raczy mówić nasz ROZ). Jej brak może być szczególnie dotkliwy w wypadku sporów z pacjentem. Poza tym dokumentacja, zgodnie z obowiązującym prawem, *pozostaje w placówce*, w której powstała. Przekazanie jej *do systemu*, czyli *niewiadomogdzie* jest więc pomysłem całkowicie utopijnym.

Mam nadzieję, że tych kilka refleksji ostudzi nieco entuzjazm twórców systemu, a przynajmniej zmusi ich do refleksji nad niektórymi niezbyt szczęśliwymi pomysłami. ■

ZAKŁĘTY W KITEL*

PROTEST 2006



Dlaczego protest – teoria

Należałoby zacząć od tego, że prawda obiektywna nie istnieje. Wszystko, co spostrzegamy, jest efektem działania naszych zmysłów i weryfikowane jest przez nasze doświadczenie (wiedzę), potrzeby i usposobienie. Nawet oparta na tzw. obiektywnych dowodach prawda naukowa jest po latach weryfikowana przez inne, równie obiektywne dowody (np. teoria geocentryczna). Postęp ludzkości nie jest procesem jednostajnym.

W filozofii Hegla triada to trójstopniowy, dialektyczny cykl rozwoju myśli (idei) i całej rzeczywistości, obejmujący jako swe poszczególne stadia tezę, antytezę i ich syntezę. Heglizm zakłada, że przebieg rozwoju historycznego nie jest harmonijny i dokonuje się na drodze skoków, będących skutkiem ujawnienia wewnętrznych sprzeczności zjawisk, które wyczerpały już swe możliwości ewolucyjne i podlegają alienacji... Heglizm dał podstawy dialektyce marksistowskiej z naczelną tezą, że byt określa świadomość... Niech ktoś temu zaprzeczy!

Obserwacje ostatnich lat ujawniają nasilenie się sprzeczności wewnętrznych publicznej służby zdrowia. Wbrew opinii polityków, jeśli coś ma się zmienić w tym systemie na korzyść, to z pewnością nie na drodze ewolucyjnych przemian, które z goryczą obserwujemy od kilku lat. Aby nie doszło do rewolucji (każda ma swoje ofiary) musimy zaprotestować, zahamować i odwrócić trendy procesu trawiącego opiekę medyczną. Następną szansę (wg cyklu historycznego) będziemy mieć najwcześniej za 5 lat. I musi być bardziej rewolucyjna.

Sprzeczności systemowe narastają głównie z powodu ograniczenia pacjentom i lekarzom pełni praw obywatelskich. W państwie demokratycznym dokonuje się tego za pomocą ustaw. Największy wpływ na omawiany proces mają następujące ustawy:

1. Kodeks pracy – który czyni z lekarza pracownika mającego identyczne prawa co robotnik, ale więcej odpowiedzialności i obowiązków.
2. Ustawa *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – kreująca monopol finansowy i faktycznego organizatora systemu, kupującego coraz więcej usług po coraz niższych, dumpingowych stawkach. Ustawa ta odbiera pacjentom jakikolwiek wpływ na dystrybucję ich własnych składek na opiekę zdrowotną.
3. Ustawa *O negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń* – będąca wykrętem dla możliwości podwyżek zatrudnionym etatowo.
4. Ustawa *O zakładach opieki zdrowotnej* – czyniąca z lekarza nadcześniaka (wymóg do 8 dyżurów ponad ustawowy

czas pracy) oraz sugerująca jego indolencję percepcyjną (dyżury nie są traktowane jako praca) – tu na poparcie 2 orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

5. Ustawa *O zawodzie lekarza* – ustalająca, że lekarz ma działać w zgodzie z aktualnym stanem wiedzy i etyki pomimo wszystkich ograniczeń postawionych przez ww. ustawy.

Dlaczego protest – kilka faktów historycznych

Przed laty, kiedy reformę służby zdrowia przeznaczone, pozabawiając w ustawie nowy system 1/3 środków finansowych, likwidując proponowane komisje z udziałem świadczeniodawców, ustalające stawki za procedury oraz ustanawiając jedną w miejsce kilku konkurencyjnych ubezpieczalni – stworzono hydrę, która w sposób niekontrolowany (choć tego akurat nie jestem pewny) rozwinęła się do postaci znanej obecnie jako NFZ. W tym czasie krajem targały strajki anesteziologów, którzy zdeterminowani złożyli wypowiedzenia z pracy, utworzyli nzo, który ich zatrudniał, negocjował stawki i wynajmował ich do szpoz-ów za godziwe wynagrodzenia.

Nieco później powstał Komitet Obrony Reformy Ochrony Zdrowia, który na fali protestu dotarł na rozmowy z ministrem Maksymowiczem i Balcerowiczem. KOROSZ, podobnie jak obecnie **Krajowy Komitet Porozumiewawczy na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia**, był zpleciem organizacji, które uważały, że źle się dzieje w opiece zdrowotnej. Niestety, większość grup społecznych miała swoje własne interesy i niespójne cele. NIL np. sprzeciwiała się standaryzacji postępowania medycznego i wycenie procedur przez standardy minimalne. Siły społeczne dały się szybciej rozbić na mniejsze grupy, a tamte na jeszcze mniejsze, zaginiono je do pracy na koszt ministerstwa i tak w pół roku powstały materiały do pierwszych kontraktów kas chorych, a niepokój społeczny wygasł pomimo braku realizacji postulatów.

Później udzielaliśmy wsparcia bożonarodzeniowemu strajkowi pielęgniarek, które wywalczyły (tak niechętnie i pokretnie dawane do dzisiaj) 203 zł, przekształcone następnie w ustawę *O negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń*.

Przez związki zawodowe próbowaliśmy wynegocjować układ ponadzakładowy, który byłby normą prawną dla zatrudnionych w zoz-ach pracowników, ale nigdy nie udało się podpisać dwóch rozdziałów: czas pracy i płace.

Pojawiło się Porozumienie Zielonogórskie, które walczyło i wywalczyło zmiany kontraktowe dla lekarzy poz – zamykając poradnie z powodu braku kontraktu. Podsumowując, same negocjacje – jeśli nie są oparte na innych argumentach – nic nie dają...

Aktualnie, z inicjatywy Naczelnej Rady Lekarskiej – zobowiązanej uchwałą ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy – utworzono Krajowy Komitet Porozumiewawczy (...) zrzeszający istotną większość sił społecznych i samorządowych wokół działań na rzecz wzrostu wynagrodzeń pracowników służby zdrowia. Można powiedzieć, że od czasów KOROZ-u jesteśmy znowu razem, ale skupieni na wspólnym dla wszystkich celu. Komitet proklamował **7 kwietnia 2006 r. dniem ogólnopolskiego protestu pracowników służby zdrowia** przeciwko wyzyskowi ekonomicznemu personelu medycznego przez państwo. Formą protestu ma być wybranie jednego dnia urlopu na żądanie z pozostawieniem obsady ostrodyżurowej.

Warunkami odstąpienia od protestu są:

- zagwarantowanie niezwłocznego wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych o 30%,
- przyjęcie przez Radę Ministrów projektu ustawy gwarantującej publiczne nakłady na ochronę zdrowia na poziomie 6% PKB,
- przyjęcie przez Radę Ministrów projektu takich przepisów ustawowych, które wprowadzą gwarancje odpowiedniego poziomu wynagrodzeń pracowników medycznych.

W chwili, gdy piszę ten artykuł, do Krajowego Komitetu Porozumiewawczego nie przystąpiły związki zawodowe negocjujące te same cele w ramach komisji trójstronnej – zdominowanej przez przedstawicieli górników, hutników, stoczniovców, łącznościowców i pracowników administracji.

Dlaczego protest – kilka faktów systemowych

Obserwujemy pogarszające się z roku na rok warunki płacowe, nie tylko w szpocz-ach. Aktualne przeciętne wynagrodzenie podstawowe brutto specjalisty (II) zatrudnionego na etacie w szpocz-ie to ok. 1 500 zł miesięcznie, co stanowi niecałe 55% adekwatnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Omawiane wyżej wynagrodzenie rezydenta (gwarantowane ministerialnie) jest wyższe o ok. 13%.

Podstawowym problemem publicznej służby zdrowia są złe kontrakty, podpisywane po dumpingowych stawkach za procedurę. Co roku w ramach kontraktu z NFZ należy wykonywać coraz więcej procedur za coraz mniejsze pieniądze. Złe kontrakty są podpisywane przez dyrektorów pod nadzorem organów założycielskich i rad społecznych. Nad NFZ czuwa rząd – nie ma mowy o przypadkowości. NFZ wymienił nie pełni swoją misję kupując coraz więcej i coraz taniej. Brak wyceny procedur jest jednak łamaniem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...) – art. 97.3.1. Ustawa ta daje też ministrowi zdrowia oraz ministrowi finansów delegację do nadzoru nad Funduszem (art. 11.1. i 2.) nie realizowaną dotychczas w aspekcie omawianej sprawy.

Publiczne placówki skupiają ok. 80% świadczeń kontraktowanych przez procedury, co jest dyktatem dla mniejszych z reguły, niepublicznych jednostek. Dyrektor SZPOZ podpisując kontrakt reprezentuje... organ założycielski, który go zatrudnia na warunkach niezależnych od *wynegocjowanej* umowy i od płacy pracowników. Niestety, nie reprezentuje on załogi – co na podstawie faktów historycznych trzeba sobie wreszcie uświadomić, a szczerze współczucie, jakie oka-

zuje pracownikom jest zwykłą grą socjologiczną zmierzającą do zabezpieczenia ciągłości świadczeń i spokoju społecznego, tj. podstawowych zadań postawionych mu przez organ, których realizacja jest gwarancją jego zatrudnienia. Uposażenie podstawowe zatrudnionych przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego dyrektorów to ok. 10 tys. zł miesięcznie... Dr Leszek Sikorski, zanim jeszcze został ministrem zdrowia, powiedział na spotkaniu z pracodawcami szpocz-ów, że jeśli dyrektor podpisze kontrakt działający na szkodę zakładu – zostanie zdjęty ze stanowiska. Jeśli jednak nie podpisze – stając się przyczyną przerwania ciągłości świadczeń i niepokoju społecznego – też zostanie zdjęty... Wybór jest trudny. Dotychczas każde złó kontraktu udawało się skompensować na uposażeniach załogi, a teraz musi się to zmienić...

Lekarze Porozumienia Zielonogórskiego zaprotestowali, bowiem są pracodawcami dla samych siebie i stroną kontraktującą z NFZ w swoim imieniu. Dla nich zły kontrakt oznacza albo zamknięcie firmy, albo jego amortyzację przez obniżenie własnych przychodów (a nic nie tanieje) lub przejmowanie obowiązków personelu średniego i niższego...

30-procentowa podwyżka płac w tym roku jest możliwa bez dodatkowych nakładów na służbę zdrowia

Fundusz płacowy w szpocz-ach to ok. 55% ogólnej sumy uzyskiwanej od NFZ. Stąd środki niezbędne na doraźne podniesienie wynagrodzeń podstawowych wszystkich pracowników o 30%, to 30% z 55%, a więc 16,5% wartości kontraktów na cały 2006 r. Jeśli w obrębie tej samej puli pieniędzy liczbę procedur zmniejszymy o 16,5%, a ich wartość podniesiemy o 16,5%, to jest to przekształcenie tożsamościowe. Powinno się to stać na drodze renegotjacji umów z NFZ z zaznaczoną datą obowiązywania, np. od 1.06. br. Oznaczałoby to spadek liczby wykonanych procedur do końca roku = $7/12 \times 16,5\%$, czyli 9,625%. Jest to wartość odniesiona do żądanej podwyżki dla wszystkich pracowników, a odniesiona wyłącznie do pracowników medycznych powinna być nawet o połowę niższa. Tak realizowana podwyżka pozwoliłaby jednocześnie wyhamować wyraźny trend płatnika do kontraktowania coraz większej liczby świadczeń za coraz niższe stawki. Tego typu renegotjacja mogłaby też ubocznie spowolnić tendencję upadłościową wielu szpocz-ów. Uzyskane w ten sposób wartości procedur byłyby jednocześnie zachowaniem tej puli pieniędzy do negocjacji na przyszły rok. Wystarczy dobra wola – czyli konieczny jest przymus i niepokój społeczny.

Protest – czy dla wszystkich?

Oczywiście, że nie. Nie powinni protestować ci, którzy uważają, że ich wynagrodzenia są godne, a stworzony w Polsce system nie jest bezprzykładną na skalę europejską pauperyzacją zawodu lekarza i zagrożeniem dla pacjentów.

Ja będę protestował.

PIOTR ŚLIWIŃSKI

**Zakłęty w kiel* – to parafraza artykułu *Zaklinacz kitli*, który ukazał się w tygodniku *Newsweek* w ubiegłym roku o wzorcowym dyrektorze, który zdyscyplinował lekarzy i z precyzją chirurga tnie wydatki szpitala, bilansując budżet pomimo dużych inwestycji. Szpital ma już wymienione prawie wszystkie okna, odnowione oddziały, jest skomputeryzowany. Po opodatkowaniu pracowników wyremontowano parking, a utrzymanie tych opłat pozwala na jego eksploatację. Sprawne działy METORG, logistyki, pozwalają na kreowanie dalszych oszczędności. Wybudowane własne ujęcie wody też jest sukcesem. Pożegnano profesora, na 4 oddziałach występują braki w obsadach specjalistów, kilku asystentom wyniesiono listy obecności do kadr, kilku *wygom* powierzono obowiązki *mlodego* – i jest dyscyplina – przy stawce niższej niż w sieci Heyach, tzn. 16 gr brutto za minutę – dla fachowca...



Czy lekarzom starczy siły, aby twardo powiedzieć, że kolejny kant nie przejdzie?

Zniewolenie

Czy w Polsce możliwy jest powszechny skuteczny protest lekarzy? Odpowiedź wydaje się prosta – nie, ponieważ wszelkie formy protestu zostały przeciwiczone i wyjąwszy protest Porozumienia Zielonogórskiego, spełzły na niczym. Pytanie o przyczynę wymaga jednak pogłębionej refleksji. Z pewnością jest ich kilka, ale jedna z najważniejszych, jeśli nie najważniejsza, to niemożność przewyciężenia zniewolenia, w jakim żyjemy, często nawet nie zdając sobie z tego sprawy. To stan, który przetrwał z czasów, gdy władze Polski Ludowej zniewalały cały naród. Wtedy monopolistyczny pracodawca – państwo – ustalił siatki płac dla pracowników służby zdrowia na skandalicznie niskim poziomie. Gdy wkroczyliśmy w czasy demokracji, wybrani przedstawiciele większości społeczeństwa niczego w tej sprawie nie zmienili – bo i po co? Dlaczego mieliby płacić więcej, skoro można płacić mniej? Pracownicy służby zdrowia (nie tylko lekarze) nie pójdą pracować gdzie indziej, bo możliwości zatrudnienia poza sferą budżetową są znikome.

To pełne ekonomiczne uzależnienie nie jest wszak najważniejsze i nie najsilniejsze – w podobnej sytuacji dochodziło już do różnych protestów. Ważniejsze jest zniewolenie etycznie-moralne. Wmówiono lekarzom i całemu społeczeństwu, że model doktora Judyma to obowiązujący lekarzy wzorzec postępowania – praca dla społecznego dobra bez oglądania się na zapłatę. W trakcie styczniowych zawirowań z kontraktami Polacy mieli okazję usłyszeć, jak starszy pan krzyczał: *Lekarze muszą leczyć, bo przecież przysięgali!* Wygłoszonej ze świętym oburzeniem bzdury nikt nie sprostował – co świadczy

o powszechnej zgodzie, że przysięga Hipokratesa zobowiązuje do pracy za darmo. Ogólnospołeczne, a więc i lekarskie, odbieranie naszego zawodu bardziej jako zakonnego powołania niż specjalistycznej profesji sprawia, że podświadomie zakłada się, iż lekarzowi, owszem, należy się szacunek, ale wypada, aby żył w biedzie. Dlatego lekarze tak nieśmiało dopominają się o swoje prawa, a udział w skutecznym (czyli dolegliwym społecz-

nie) proteście boleśnie odczuwają jako sprzeniewierzenie się powołaniu.

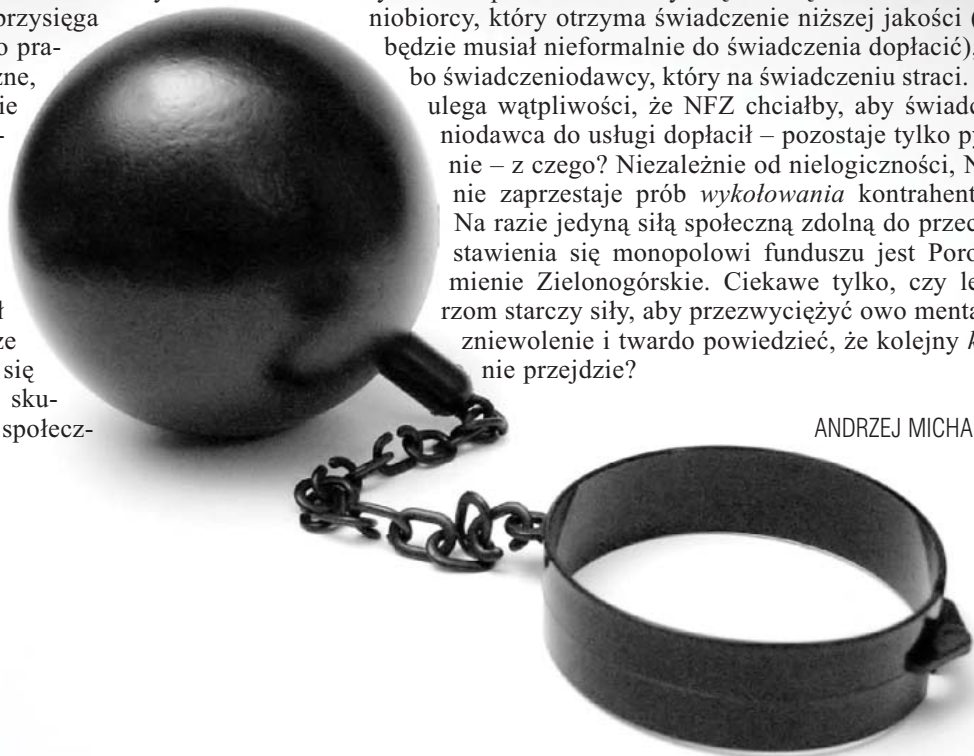
Te targające nami ambiwalentne uczucia są skwapliwie wykorzystywane do kręcenia *moralno-etycznego bata* na tych lekarzy, którym w ogóle przyszło do głowy protestować.

Jeśli na to spojrzeć z dystansu, wygląda na to, że w demokratycznym państwie owa demokratyczna większość rękami swoich wybrańców podporządkowała sobie w sposób bezwzględny zawodową mniejszość, czyniąc z niej grupę zniewolonych wyrobników bez prawa do skargi i protestu. Demokratyczne metody nie uświęcają jednak nieuczciwego celu.

Szczyt zniewolenia osiągnięto w wypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, czyli tzw. lekarzy rodzinnych, zobowiązanych pracować całą dobę przez 365 dni w roku, bez prawa do urlopu, bez możliwości chorowania (właściwie bez żadnych praw), bo to wszystko kryje się pod niewinnym słowem kontrakt. Aby maksymalnie *dopieścić* społeczeństwo, politycy zafundowali mu lekarza niewolnika. Porozumienie Zielonogórskie musiało powstać jako środek obrony przed tym totalnym zniewoleniem – jak długo można pracować bez przerwy? Jak długo można nie spać? W naszym roszczeniowym społeczeństwie tak naprawdę lekarz rodzinny jest jedynym *dobrem* dostępnym za darmo. *Ustawiony całodobowo* na mocy kontraktu z NFZ – nie ma szans na przeżycie.

Korzystając z monopolu, NFZ wyspecjalizował się w kontraktowaniu świadczeń poniżej kosztów ich wytwarzania. To kolejna próba nalewania z próżnego. Taka polityka musi powodować krzywdę ludzką – albo świadczeniobiorcy, który otrzyma świadczenie niższej jakości (lub będzie musiał nieformalnie do świadczenia dopłacić), albo świadczeniodawcy, który na świadczeniu straci. Nie ulega wątpliwości, że NFZ chciałby, aby świadczeniodawca do usługi dopłacił – pozostaje tylko pytanie – z czego? Niezależnie od nielogiczności, NFZ nie zaprzestaje prób *wykołowania* kontrahentów. Na razie jedyną siłą społeczną zdolną do przeciwstawienia się monopolowi funduszu jest Porozumienie Zielonogórskie. Ciekawe tylko, czy lekarzom starczy siły, aby przewyciężyć owo mentalne zniewolenie i twardo powiedzieć, że kolejny *kant* nie przejdzie?

ANDRZEJ MICHAŁSKI



Właściciel prawie 6 tys. książek, autor ponad 400 prac naukowych i kilkudziesięciu książek medycznych. Profesor medycyny i fotograf, który zrobił kilkadziesiąt tysięcy zdjęć. Jedno życie, a wiele pasji, którymi można obdarować kilka osób.

Życie w sztuce

fot. Mariusz Forecki



Na każdą zagraniczną wyprawę zabieram kilogramy sprzętu fotograficznego

Profesor Jacek Juszczyk jest specjalistą chorób zakaźnych, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Poznaniu oraz ordynatorem Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala im. J. Strusia. To oficjalne tytuły. Tak naprawdę prof. Juszczyk jest człowiekiem kultury. – *Przez ćwierć wieku byłem recenzentem plastycznym. O sztuce malarskiej pisałem w prasie lokalnej oraz w „Nowej Kulturze”, „Współczesności” i „Życiu Literackim”. Zajmowałem się też eseistyką, związaną z zagadnieniami filozofii kultury i sztuki* – opowiada profesor.

Jakby mimochodem, Jacek Juszczyk przypomina, że recenzje i pogadanki o sztuce prowadził także w radiu i TV. Był, razem z prof. Edwardem Balcerzanem, jednym z ojców założycieli kulturalnego forum *Struktury*, które działało do 1968 r. w klubie *Od Nowa*. Ten etap w swoim życiu Juszczyk wspomina zresztą najlepiej. – *Do klubu przyjeżdżali wybitni eksperci, z którymi dyskutowaliśmy o filmie, literaturze czy poezji. Mimo czarnych czasów komuny, cenzury i ubeka, który zawsze siedział na sali, był to wspaniały okres w moim życiu.*

Profesor zajmuje się też historią medycyny. Jednak to nie twórczość krytyczna, czy też historyczna, stała się wielką pasją Jacka Juszczyka. – *W domu rodzinnym fotografią zajmował się ojciec i matka. Ja kontynuuję ich zainteresowania.*

Pomysł na stworzenie makrofotograficznego obrazu świata pojawił się podczas podróży Jacka Juszczyka. Fotografowana w zbliżeniu arabska terakota, czy drzwi katalońskiego kościółka doskonale oddają kulturę narodową – *Jako lekarz dość dużo jeżdżę po świecie. Na każdą taką wyprawę zabieram kilogramy sprzętu fotograficznego. Na początku była to zwykła rejestracja zdarzeń i miejsc. Próby zdefiniowania ich w sposób artystyczny pojawiły się później.*

Znawcy podkreślają malarskość w fotografiach Juszczyka. W ten sposób niemal całe życie w sztuce znalazło swoje odbicie na kliszach fotograficznych. Bo Jacek Juszczyk nie używa aparatu cyfrowego. Zdjęcia robi tradycyjną lustrzanką.

Jedynym problemem jest brak czasu. Jak sam mówi, 99 proc. każdej doby przeznaczą na pracę – pisanie książek, artykułów, leczenie i prowadzenie Kliniki oraz oddziału. Na hobby pozostaje niewiele czasu. – *Niestety, moje zainteresowania sztuką i fotografią zostały ograniczone działalnością naukową i dydaktyczną.* ■

JACEK SZCZĘSNY

Przedruk z *Przewodnika Lekarza* 6/2004

www.termedia.pl



foto: 2 x Jacek Juszczyk



Architektura



Taras

Poznańska kolegiata farna

2 kwietnia 2006 celebrowana była msza święta
z koncertem w I rocznicę śmierci
Jana Pawła II

udział wzięli:
Chór Akademii Medycznej
Przemysław Pałka – dyrygent
Elżbieta Karolak – organy
Trio Archetto

Teksty czytali lekarze z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wadowicki syn

Nauczył nas miłości
sławiąc ojczyznę w dźwięku kęs
„sursum corda“ – huczał tłum
niewyczerpana – słyszalna do dzisiaj
pieśń... z echem gór
od kiedy „Habemus Papam“
ogłosił Watykan
wielkie tętno radości
otworzyło serca ludzi
Jan Paweł II – papież
Wadowicki pielgrzym
ogarnął miłością świat
promieniował jasnością prawdy
chcąc zmienić bieg historii
tam gdzie Bóg...
wszędzie widział światło
miłości – wiarę i nadzieję
prawdziwy brat samego Boga
... bo takim w istocie
... był...

Janina Junosza-Gzowska



Modlitwa Jana Pawła II

Boże, Ty jesteś naszym Stwórcą.
Jesteś dobry, a Twoje miłosierdzie
nie zna granic.
Wszelkie stworzenie głosi Twoją chwałę.
Boże, Ty dałeś nam wewnętrzne prawo,
według którego musimy żyć.
Wypełniać Twoją wolę oznacza
wypełniać nasze obowiązki.
Kroczyć Twoimi drogami to oznacza
dać pokój duszy.
Tobie ofiarowujemy nasze posłuszeństwo.
Kieruj nami we wszystkich poczynaniach,
które podejmujemy na ziemi.
Wyzwól nas od złych skłonności,
które oddalają nasze serca od Twojej woli.
Nie pozwól nam oddalić się od Ciebie.
Boże, Sędzio całej ludzkości,
pomóż nam znaleźć się w gronie
Twoich wybranych w dniu ostatecznym.
Boże, Twórczo sprawiedliwości i pokoju,
obdarz nas prawdziwą radością,
autentyczną miłością i trwałą
solidarnością wśród narodów.
Napełniaj nas zawsze swoimi darami.

Amen.

Informacja Komisji Emerytów i Rencistów

Koledzy seniorzy, potrzebujący pomocy medycznej!

Informujemy, że Hospicjum Domowe, kierowane przez dr Annę Jakrzewską-Sawińską udziela pomocy medycznej osobom po 65. roku życia lub młodszym ze schorzeniami geriatrycznymi. Oferta dotyczy także lekarzy! Każdy z nas może zwrócić się tam o pomoc!

Hospicjum prowadzi:
Poradnię Geriatryczną
Poradnię Leczenia Bólu
Poradnię Medycyny Paliatywnej

Pacjenci ze **skierowaniem od lekarza rodzinnego** są przyjmowani po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu pod adresem:
ul. 27 Grudnia 3, Poznań, tel. 061 855 11 76, faks 061 855 32 30.

Działalność jest prowadzona w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.
Opieka jest bezpłatna.

Zakres działalności Hospicjum:

- promowanie zdrowego trybu życia,
- dokonywanie przez zespół kompleksowej oceny stanu zdrowia (EKG, USG, badania laboratoryjne, densytometryczne),
- pomoc w zachowaniu sprawności i samodzielności osób w starszym wieku,
- usprawnianie lecznicze,
- udzielanie wsparcia rodzinom i opiekunom chorych, przygotowanie ich do opieki nad niepełnosprawnym starszym członkiem rodziny,
- zapewnienie pacjentom w schyłkowym okresie ich życia holistycznej opieki medycznej, niemedycznej oraz opieki wolontaryjnej, zgodnie ze współczesnymi standardami.

Wszystkich lekarzy zachęcamy do podejmowania działalności w Hospicjum Domowym!

Szczególnie potrzebni są lekarze:

**anestezjologdy, dermatologdy, diabetologdy, gastrologdy, neurologdy,
ortopedzi, pediatrzy (sic!), urologdy z umiejętnościami USG.**

Zgłoszenia do pracy płatnej lub w ramach wolontariatu prosimy kierować pod adresem i numerem telefonu podanymi powyżej.



AVITUM POLSKA SP. Z O.O.
STACJA DIALIZ W NOWYM TOMYŚLU

prowadząca dializoterapię w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej
zatrudni:

LEKARZA

specjalistę chorób wewnętrznych II stopnia lub nefrologa

Uwaga:

Istnieje możliwość nawiązania współpracy w ramach stosunku pracy, umowy zlecenia lub praktyki lekarskiej.

CV, list motywacyjny, ksero prawa wykonywania zawodu i dyplomu specjalizacji prosimy przesłać na adres:

„AVITUM POLSKA” sp. z o.o., 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Tysiąclecia 14,
kierownik Działu Zatrudnienia z dopiskiem „Lekarz”

Dodatkowe informacje można uzyskać: kierownik Stacji Dializ tel. 061 44 27 432



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Luty 2006 r. okazał się bardzo łaskawy dla WOW NFZ¹, szczególnie na niwie informatycznej. Najpierw prezes Jerzy Miller raczył wybrać nasz oddział na miejsce sprawdzania w boju *nowotworu* informatyków ze współpracującą z NFZ firmą Kamssoft, czyli systemu ISOZ². Następnie oddział, zapewne rozochocony tym *sukcesem*, postanowił podzielić się nim ze świadczeniodawcami i w ostatniej dekadzie lutego uraczył ich w informację, że od 1 marca mają używać nowego systemu zbierania danych, oznaczonego KSS-WD XML³, a raporty przysyłać przez SZOI⁴. Jak zwykle, WOW NFZ podał informację tylko na stronie internetowej, nie racząc w inny sposób (tzn. pisemnie, w formie aneksu) powiadomić zainteresowanych świadczeniodawców. Taki obowiązek nakłada nań umowa, gdyż nie była to kosmetyczna zmiana, tylko wdrożenie całkowicie nowego systemu wymiany danych i rozliczeń, opartego o zupełnie nową filozofię, skutkującego także koniecznością weryfikacji już wystawionych rachunków. Kolejnym przyczynikiem do braku entuzjazmu lekarzy był fakt, iż na zapoznanie się ze zmianami mieli niewiele czasu, a NFZ prawie w ogóle nie dał wsparcia. Prawie w ogóle, gdyż w ostatniej chwili zorganizowano szkolenia, ale chyba tylko dlatego, aby mieć alibi. Trudno bowiem uznać za rzetelne wsparcie szkolenia, o których mało kto wiedział, a które odbywały się w godzinach pracy przychodni.

Nieliczni, którzy ze szkoleń skorzystali, i tak niewiele wynieśli, gdyż prawdziwe kłopoty zaczęły się podczas wprowadzania zmian w życie. Delikatnie mówiąc, nie wszystko funkcjonowało, tak jak powinno. W WOW NFZ nie można było uzyskać kompetentnej informacji, gdyż telefony w oddziale Funduszu były albo zajęte, albo nikt nie podnosił słuchawek. Do funduszowych informatyków ustawiały się kolejki świadczeniodawców chętnych do skorzystania z porad. Świadczeniodawców niejednokrotnie zmuszonych do przytępienia ze sobą komputera, gdyż inne możliwości już wyczerpali. Jak by tego było mało, wszyscy byli zmuszeni do działania pod presją czasu, gdyż WOW NFZ pozostał głuchy na propozycje jeśli nie przesunięcia całej operacji o miesiąc, to przynajmniej przedłużenia terminu składania sprawozdań. Na marginesie warto zauważyć, że był to wyraz wyjątkowej arogancji

i lekceważenia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która wystosowała pismo do Funduszu w tej sprawie, a ten nie raczył nawet zdawkowo odpowiedzieć.

Dlaczego kwestia czasu była tak istotna? W tym miejscu przepraszam tych, którzy to przeżyli, ale wyjaśnienia są dla tej grupy kolegów, którzy mają szczęście i nie muszą osobiście lub wcale rozliczać się z Funduszem. Otóż zmiana systemu pociągnęła za sobą konieczność wielokrotnego przesyłania danych do i z Funduszu.

Dla uzmysłowienia skali problemu obok prezentuję oficjalną *ściągę*, opisującą krok po kroku etapy wymiany danych i ich papierowych kopii.

Jak Państwo widzą, operacja byłaby skomplikowana nawet wtedy, gdyby wszystko odbyło się sprawnie i miało się czas na przyjeżdżanie do Poznania, by w odpowiednim momencie przedstawić *papierową* wersję rozliczenia, bez zaakceptowania której cała procedura była wstrzymywana. Ci, którzy postanowili skorzystać z usług Poczty Polskiej, wystawili cierpliwość na jeszcze większą próbę. Przesyłanie danych to kolejna *ciekawostka*. Jak poinformowano w Funduszu, dane (raporty, rachunki etc.) *system* przyjmuje i weryfikuje automatycznie. Podałem więc przykład raportu przesłanego w nocy, który rano jeszcze nie jest zatwierdzony i z reguły coś zaczyna się z nim dziać około południa. Jeszcze gorzej było z raportami wysłanymi w piątek po południu, gdyż te leżały odłogiem aż do poniedziałku. Informatyk z Funduszu wyjaśnił, że rzeczywiście system robi to automatycznie, tyle że nie do końca. Na końcu musi być człowiek, który to *kliknie*. A ponieważ ludzie nie pracują po 16 i w weekendy, to jest jak jest. Pocieszył mnie jednak, że trwają prace nad zautomatyzowaniem i tego etapu. Cóż, należy przyjąć to do wiadomości i poczekać, co i kiedy wydarzy się naprawdę.

W związku z powyższym warto zadać dyrekcji WOW NFZ następujące pytania.

- Co takiego spowodowało konieczność wprowadzenia nowego sposobu rozliczeń w tak wariackim tempie?
- Czy nie można było przesunąć wdrożenia przynajmniej o miesiąc, skoro system i tak nie działał od początku roku, czyli dyspozycje wynikające z rozporządzenia, na które powołuje się NFZ, nie były realizowane?
- Jak to jest z samodzielnością oddziałów wojewódzkich? Czy nie jest to przypadkiem wyłącznie retoryka wykonywana przez centralę NFZ, a negocjowana przez oddziały wojewódzkie, gdy im tak wygodnie?
- I ostatnie pytanie: Czy nie można było o tych zmianach poinformować wcześniej? Można by uniknąć wielu scysji, straconych nerwów i to zarówno lekarzy, jak i pracowników WOW NFZ. Ale może takie postępowanie jest już na trwałe wpisane w styl działania naszego oddziału Funduszu.

¹WOW NFZ – Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

²ISOZ – Informatyczny System Ochrony Zdrowia

³KS-SWD XML – KAMSOF System Wymiany Danych (otwarty format wymiany danych)

⁴SZOI – System Zarządzania Obiegiem Informacji

Czynności, jakie powinien wykonać świadczeniodawca po otrzymaniu nowej wersji KS-SWD XML

Poniżej przedstawiono kolejne kroki, jakie powinien wykonać świadczeniodawca, aby poprawnie rozliczyć usługi wykonane w lutym i styczniu 2006 r.

Poniższa procedura zakłada, że w pierwszej kolejności rozliczone zostaną usługi wykonane w lutym, a następnie wykonane zostaną dodatkowe czynności związane z rozliczeniem usług ze stycznia (konieczność zafakturowania świadczeń)

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na **kolejność wykonywania opisanych czynności**. Ze względu na istotność i charakter powyższej procedury ważne jest, aby wszystkie kroki zostały wykonane w podanej kolejności, co zapewni bezpieczne i prawidłowe rozliczenie.

I Rozliczenie usług wykonanych w lutym 2006 r.

- Krok 1. Wprowadzenie wszystkich usług wykonanych w lutym 2006 r.
- Krok 2. Tworzenie i przesłanie do WOW NFZ *raportu statystycznego w postaci RSM – w dotychczasowej wersji KS-SWD* (wersję elektroniczną najlepiej przesłać za pośrednictwem SZOI, a wersję papierową – pocztą)
- Krok 3. Wykonanie kopii bezpieczeństwa systemu KS-SWD
- Krok 4. Aktualizacja KS-SWD do nowej wersji KS-SWD XML
- Krok 5. Pobranie z konta w SZOI *raportu zwrotnego do raportu statystycznego za luty* (plik o rozszerzeniu: RSZ)
- Krok 6. Wczytanie raportu zwrotnego do KS-SWD
- Krok 7. Stworzenie *raportu rozliczeniowego* (plik o rozszerzeniu: RRX) i przesłanie za pośrednictwem SZOI do WOW NFZ
- Krok 8. Pobranie z konta w SZOI *raportu zwrotnego do raportu rozliczeniowego za luty* wraz z szablonami rachunków (plik o rozszerzeniu: RRZ)
- Krok 9. Stworzenie *rachunku* za luty na podstawie szablonu rachunku (przesłanego z WOW NFZ) i przesłanie do WOW NFZ (wersję elektroniczną najlepiej przesłać za pośrednictwem SZOI, a wersję papierową – pocztą)

II Rozliczenie usług wykonanych w styczniu 2006 r.

- Krok 10. Wystawienie w programie KS-SWD *korekty do rachunku za styczeń* (już złożonego w WOW NFZ); korekta musi wyzerować wszystkie usługi wykazane w złożonym rachunku
- Krok 11. Zatwierdzenie korekty i przesłanie do WOW NFZ (wersję elektroniczną najlepiej przesłać za pośrednictwem SZOI, a wersję papierową – pocztą)
- Krok 12. Pobranie z konta w SZOI *raportu zwrotnego do raportu statystycznego za styczeń* (plik o rozszerzeniu: RSZ)
- Krok 13. Wczytanie raportu zwrotnego do KS-SWD
- Krok 14. Stworzenie *raportu rozliczeniowego* (plik o rozszerzeniu: RRX) i przesłanie za pośrednictwem SZOI do WOW NFZ
- Krok 15. Pobranie z konta w SZOI *raportu zwrotnego do raportu rozliczeniowego za styczeń* wraz z szablonami rachunków (plik o rozszerzeniu: RRZ)
- Krok 16. Stworzenie nowego *rachunku* za styczeń i przesłanie do WOW NFZ (wersję elektroniczną najlepiej przesłać za pośrednictwem SZOI, a wersję papierową – pocztą)



www.wil.org.pl
**nowość: automatyczna giełda
 sprzętu i pracy**

Nabici w kolejkę

czyli krótka przypowieść o niespodziewanym, acz kosztownym nabyciu przez stomatologów statusu specjalistów



ANDRZEJ CISŁO
19 MARCA 2006 R.

Doprawdy trudno pisać się tekst ze świadomością, że Czytelnik zapozna się z nim, gdy w sprawie, której dotyczy, zapadną już jakieś decyzje. I niewygodne to, i mało dyplomatyczne, ale cóż... służba nie drużba.

Ostrożnie tylko licząc, aż 8 z 10 placówek stomatologicznych pracujących na rzecz publicznej opieki zdrowotnej na przełomie lutego i marca br. zostało uraczonych karą umowną za niedopełnienie obowiązku wynikającego z art. 23 ust.

1 ustawy (*O świadczeniach...* etc.), to jest z tytułu niewykonania obowiązku przesyłania Funduszowi informacji o liczbie oczekujących na świadczenia i czasie oczekiwania.

Co prawda WOW w wezwaniu do zapłaty nie wyszczególnił, za jaki okres nakłada karę, ale w rozmowach telefonicznych wyjaśniał, że chodzi o rok 2005, choć byli i tacy, którzy nie wykonywali tego obowiązku również w ostatnich miesiącach, czyli już w 2006 r.

Skoro już o obowiązkach mowa, to wyjaśnijmy sobie raz, a porządnie – był ten obowiązek, czy go nie było?

Na to pytanie jest mało konkretna odpowiedź: **i tak, i nie.**

Artykuł 20 ustawy mówi, że obowiązek prowadzenia list oczekujących (a w konsekwencji sporządzania z nich raportów) dotyczy szpitali i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Większość lekarzy dentystów nie odnalazła się w tym przepisie, gdyż jest on wyjątkowo mało klarowny. Bez dodatkowego wczytania się w ustawę łatwo pomylić ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z ambulatoryjną opieką specjalistyczną.

Ta ostatnia to oczywiście odrębny od stomatologii rodzaj świadczeń, natomiast to pierwsze pojęcie **obejmuje** stomatologię, ponieważ:

- nie jesteście szpitalami (dlatego ambulatoryjna),
- nie jesteście poz-em (dlatego specjalistyczna).

I tak – w rozumieniu ustawy – staliśmy się specjalistami. Mówi o tym również art. 57 ust. 2 tejże ustawy, wymieniając stomatologów jako specjalistów, do których nie wymaga się skierowania.

W sprawie kolejek jeszcze bardziej mylący jest art. 21, który przewiduje, że lista oczekujących jest raz w miesiącu poddawana ocenie przez powołany przez świadczeniodawcę zespół składający się z 2 specjalistów i naczelną pielęgniarki. Na dobrą sprawę – jak prowadzić listę, czyli przestrzegać art. 20, nie mogąc w żadnym wypadku uszanować następnego artykułu? Czy za to też spodziewać się kar?

No ale wróćmy do naszego domniemanego obowiązku.

Otóż ci, którzy prowadzą listy oczekujących, powinni w myśl art. 23 ust. 1 przekazywać co miesiąc informacje Funduszowi o stanie kolejki. Umowa na 2005 r. w §29 załącznika nr 2 stanowi jednak, że należy to robić *zgodnie z odrębnymi przepisami*. Sęk w tym, że żaden odrębny przepis regulujący przekazywanie tej informacji do dziś nie funkcjonuje, co już w żadnym wypadku nie jest winą lekarzy. Mamy więc sytuację taką, że jest przepis nakładający jakiś obowiązek, którego wykonywanie winno być zgodne z innym przepisem, którego nie ma! Ale jak to bywa, *kowal zawinił, Cygana powiesili*. Nie mogę oprzeć się wrażeniu graniczącemu z pewnością, że na którymś ze szczebli Funduszu powstała chęć natychmiastowego załatwienia sprawy kolejek i wybrano do tego najgorsze z możliwych narzędzi – karę, która owszem – bywa skuteczna, ale zastosowana w tym przypadku bez ostrzeżenia, i to w sytuacji, gdy gabinety zaczęły wywiązywać się z tego obowiązku (a Izba podjęła na ten temat rozmowy z WOW), podrywa zaufanie do instytucji publicznych, rodzi uzasadnione poczucie krzywdy i czyni całą akcję oderwaną od działań dla dobra pacjentów.

Ale czy to jakaś nowość? *A kamasze Dorna?* – NFZ nie przygotował się na czas do akcji aneksowania umów z lekarzami rodzinnymi, choć to na nim spoczywał taki obowiązek, a nagonka ruszyła na lekarzy, a nie na Fundusz.

Wracając do kolejek – dopiero w grudniu 2005 r. (a więc po 15 miesiącach od wydania ustawowej delegacji) weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów medycznych tworzenia list oczekujących. Widać, że niektórzy zawsze mają czas.

Podsumowując:

- 1) nałożono masowo kary za niewywiązywanie się z obowiązku, którego sensowne wypełnienie było niewykonalne, a wykonane bez szczegółowych przepisów dawało ze-





- rową wartość informacyjno-statystyczną (chyba że mówimy o *prawie Parkinsona*, a nie o prawie w ogóle);
- 2) zlekceważono zapis §28 ogólnych warunków wykonywania świadczeń, nakazujących wymierzanie kar zgodnie z wagą i znaczeniem uchybienia;
 - 3) posłużono się niewłaściwą podstawą prawną, mówiącą o karze za *rażące naruszenie zasad gromadzenia informacji*, myląc przy tym ewidentnie **gromadzenie** informacji z ich **przekazywaniem** (kwestię niedookreśloności pojęcia *rażącego naruszenia* pominię).

Jak widać, zastrzeżenia do całej tej akcji są dość poważne i dotyczą materii prawnej. Na zwróconą pisemnie przez Izbę (7.03) uwagę WOW odpowiedział listem, w którym poza skądinąd słusznym stwierdzeniem, że nieznanomość prawa

nie zwalnia z jego stosowania, trudno dostrzec choćby cień rzetelnej polemiki z powyższymi zastrzeżeniami. Izba podjęła natychmiastową mediację i – jak zaznaczyłem na wstępie – w chwili gdy *Biuletyn* ten dociera do Czytelników, sprawa zmierza z pewnością do jakiegoś jasnego (choć nie wiadomo, czy satysfakcjonującego) rozstrzygnięcia. O wszystkim można z pewnością przeczytać na stronach stomatologicznych witryny internetowej WIL.

Każdą sprawę da się rozwiązać, ale tylko przy dobrej woli obu stron. Gdybym w to nie wierzył, nie podjąłbym się obowiązków izbowych. Tylko po co ciągle stwarzać konieczność wypróbowywania wzajemnej dobrej woli? Przecież – używając prostych żołnierskich słów – front negocjacyjny mamy i tak nader rozciągnięty, tematów do rozmów naprawdę nie brak. ■



III OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH W ŻEGLARSTWIE KLASA OMEGA

26–28 maja 2006 r.

1. Regaty zostaną rozegrane w dniach 26–28 maja 2006 r. na wodach Jeziora Dąbskiego. Bazą stałą będzie Jacht Klub AZS przy ul. Przestrzennej 9 w Szczecinie.
2. Regaty rozegrane zostaną na jachtach klasy OMEGA, zgodnie z przepisami regatowymi. Przewiduje się system przesiadkowy.
3. W regatach udział biorą reprezentacje okręgowych izb lekarskich (tzn. każdą izbę reprezentuje jedna 3-osobowa załoga). Sternik musi mieć minimum stopień żeglarsza. Mile widziane stopnie żeglarskie u wszystkich startujących. Ogólna liczba załóg biorących udział w zawodach nie może przekroczyć 48.
4. Sposób rozegrania regat i trasa wyścigów zostanie podana w *Instrukcji żeglugi* i rozdana przed rozpoczęciem regat 26 maja 2006 r.
5. Nagrodą główną jest Puchar Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej oraz inne liczne nagrody (w zależności od hojności sponsorów).
6. Zakończenie regat i wręczenie nagród nastąpi 28 maja br., po podliczeniu wyników przez Komisję Regatową.
7. Zgłoszenia do regat przyjmowane są do 3 maja 2006 r. wraz z opłatą w wysokości 800 PLN (od jednej załogi), z dołączoną imienną listą lekarzy-żeglarzy startujących w regatach (formularz zgłoszeniowy w załączeniu).

Wpłaty należy dokonywać na konto:
ING BANK SŁĄSKI
98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
z dopiskiem *Regaty – Omega*

8. Szczegółowe informacje można uzyskać w sekretariacie Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie,

tel. +48 91 487 49 36 w. 101 lub +48 91 487 75 61 (p. Małgorzata Czapp) lub u organizatora pani dr Haliny Teodorczyk, tel. +48 604 41 68 64 lub +48 91 422 59 70, e-mail: halte@wp.pl.

9. Biuro regat Jacht Klubu AZS przy ul. Przestrzennej 9 w Szczecinie czynne będzie od **26 do 28 maja 2006 r., tel. +48 91 461 43 79.**
10. Informacje o regatach są zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej naszej Izby (bip.oil.szczecin.pl lub www.oil.szczecin.pl) w zakładce Aktualności Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.

Organizator i fundator nagrody głównej: Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej.

Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie: www.bip.oil.szczecin.pl (komisje problemowe – Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji). Informacje o regatach i formularze zgłoszeń zostały przesłane do wszystkich izb lekarskich.



Anna Maria Zakrzewska-Wąsiewicz... odeszła

Ludzie nigdy nie odchodzą do końca

I Ty, Haniu, pozostaniesz dla nas wzorem człowieka, oddanego chorym lekarza, realizującego swoim życiem zasadę leczenia człowieka, a nie tylko choroby.



23 stycznia 2006 r. po długiej chorobie, znoszonej z anielską cierpliwością i pogodą ducha, zmarła dr n. med. Anna Maria Zakrzewska-Wąsiewicz. Pogrzeb odbył się 27 stycznia 2006 r. na cmentarzu górczyńskim w Poznaniu. W ostatniej drodze na wieczny odpoczynek towarzyszyło Jej duchowieństwo, rodzina, liczni przyjaciele, znajomi i pacjenci.

Anna Zakrzewska-Wąsiewicz urodziła się 15 lipca 1940 r. w Warszawie, jako drugie dziecko profesorstwa Aleksandry Durskiej i Aleksandra Zakrzewskich. Oboje rodzice byli wybitnymi lekarzami, specjalistami laryngologii. Profesorstwo Zakrzewscy w 1939 r. zostali wysiedleni z Poznania, najpierw do obozu przejściowego na Główniej, a następnie do Warszawy. Tam właśnie w ciężkich warunkach okupacyjnych przyszła na świat Anna. Po II wojnie światowej w 1945 r. rodzina Zakrzewskich wróciła do Poznania. Hania zdała egzamin dojrzałości 28 maja 1957 r. w Liceum Ogólnokształcącym nr 5 w Poznaniu. Po maturze wyjechała na pewien czas do Francji, aby podszkolić się w znajomości języka francuskiego. W latach 1957–1964 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza z wyróżnieniem otrzymała 18 kwietnia 1964 r., po czym ponownie wyjechała do Francji. W 1965 r. zawarła związek małżeński z doktorem Eugeniuszem Piotrem Wąsiewiczem, późniejszym profesorem Akademii Medycznej w Poznaniu. Prof. Wąsiewicz zmarł w 2001 r. Z tego związku przyszło na świat troje dzieci: Marcin, Joanna i Aleksandra. Z nich jedynie Joanna kontynuuje tradycje rodzinne – jest lekarzem okulistą. W latach 1965–67 dr Anna Zakrzewska-Wąsiewicz odbyła 2-letni staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu. W listopadzie 1967 r. rozpoczęła pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 4 im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – późniejszym Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji AM przy ul. 28 Czerwca 1956 r. 135, specjalizując się w rehabilitacji narządu ruchu. Egzamin specjalizacyjny I stopnia zdała w 1970 r., a II stopnia – w 1973 r.

Hania była osobą mrówczej pracowitości i nadzwyczajnej sumienności. Mimo dolegliwości bólowych spowodowanych narastającymi objawami choroby gośćcowej – bardziej agresywnymi od 1972 r. – nie ustępowała w pracy zawodowej osobom zdrowym. Podczas pracy jako starszy asystent w Klinice Rehabilitacji do leczenia pacjentów zarówno dorosłych, jak i dzieci oprócz wiedzy fachowej wносиła spokój

i cierpliwość w wysłuchiowaniu skarg i wielką pogodę ducha. Nigdy nie czuła się osobą chorą. Miała zawsze tak silną motywację do pracy, że wśród współpracowników budziła podziw i szacunek.

W 1981 r. obroniła rozprawę doktorską na temat *Analiza potrzeb rehabilitacji leczniczej ludności województwa poznańskiego*. Jako lekarz rehabilitacji pracowała także w Zespole Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Poznaniu, gdzie przyjmowała pacjentów z całego województwa. Nigdy nie odmawiała przyjęć pacjentów *ponadplanowych*, nie ograniczała godzin pracy, dla każdego miała czas i wyrozumiałość. Pracowała także jako lekarz rehabilitacji w poradni protezowania kończyn górnych przy Instytucie Ortopedii i Rebalilitacji. W 1994 r. z powodu pogorszenia stanu zdrowia musiała przerwać pracę w Klinice Rehabilitacji. Pacjenci, którym służyła radą i pomocą, do dziś wspominają Ją jako niezwykłego lekarza. Doceniają Jej ogromną cierpliwość i wyrozumiałość podczas instruktazu posługiwania się protezami kończyn górnych i adaptacji do życia w nowych warunkach.

Hania była osobą wyjątkowo przyjazną, serdeczną zarówno dla współpracowników, jak i pacjentów. Była człowiekiem mądrym i szlachetnym, cechowała ją nadzwyczajną skromność. Nigdy ani w pracy, ani w towarzystwie nie podkreślała swojego rodowego pochodzenia. Również nigdy nie korzystała z przywilejów osoby chorej. Pozbawiona była egocentryzmu, tak często występującego u osób z długotrwałą chorobą somatyczną.

Haniu! Nam, koleżankom, które znałyśmy Cię kilkadziesiąt lat, przekazałaś najwspanialsze cechy osobowości człowieka, który wieloletnie cierpienie znosił z niesłychaną cierpliwością i pogodą ducha. Jako pacjentka na oddziałach poznańskich klinik pocieszałaś innych, zapominając o swojej chorobie, dodawałaś im odwagi do znoszenia cierpień związanych z chorobą. Zapamiętałyśmy Cię jako oddaną, wierną koleżankę, zawsze chętnie pomagającą w rozwiązywaniu trudnych problemów nie tylko leczniczych, ale także życiowych.

Takim szlachetnym człowiekiem o niesłychanej skromności, profesjonalizmie i pogodzie ducha oraz wielkiej życzliwości dla wszystkich pozostaniesz na zawsze w naszych sercach i pamięci.

Żegnaj, Haniu, i odpoczywaj w pokoju!

MARIA STACHOWSKA
EWA TRZASKA

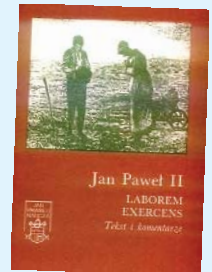
Nauczanie Jana Pawła II skierowane do służby zdrowia

W cenionym katowickim miesięczniku *Apostolstwo Chorych* (nr 2 z 2006 r.; str. 19) ukazał się ważny artykuł Jeana Vaniera zatytułowany *Nauczanie Jana Pawła II skierowane do służby zdrowia*. Spodziewając się, że zagadnienie to być może zainteresuje szanowne koleżeństwo,

pozwalam sobie podać kilka wartych chwili refleksji myśli z zamieszczonego w tym czasopiśmie interesującego artykułu. Najwięcej miejsca papież Jan Paweł II poświęcił zagadnieniu służby zdrowia w swojej encyklice *Evangelium vitae*, nieco mniej zaś w *Laborem exercens*. W pierwszej z nich Ojciec Święty mówi o pracy w służbie zdrowia jako o powołaniu, a pracowników porównuje do apostołów, którym została powierzona misja głoszenia ewangelii i uzdrawiania chorych. *Służba życiu nie jest dla nas powodem do wynoszenia się, ale obowiązkiem* (79). Wasza praca jest trudna, odpowiedzialna, ale równocześnie jest piękna. Człowiek cierpiący, chory potrzebuje konkretnej pomocy, w dużym stopniu również psychologicznej.

Ojciec Święty wyraził uznanie dla wszystkich pracowników służby zdrowia i prosił, żeby tym, którzy tego potrzebują, nie zabrakło nigdy opieki.

ZEBRAŁ JERZY DURKALEC



fot. Archivum



Zeszyty Naukowe Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego

Ukazał się już 11. numer *Zeszytów Naukowych Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego*.

Jak zwykle w periodyku opublikowano wiele ciekawych artykułów o różnorodnej tematyce – od tekstów historycznych (*Historia najstarszego Szpitala św. Ducha w Kaliszu, Powstańczy lazaret frontowy w Krotoszynie 1944–1946 r. – działalność chirurgiczna* czy dokumenty obrazujące starania kaliskich lekarzy o uzyskanie zgody władz na powołanie Towarzystwa Lekarzy Guberni Kaliskiej) – po prace naukowe (*Jakość życia po prostatektomii radykalnej*).

Warto zwrócić uwagę na interesujący artykuł *Lekarz papieżem* ks. dr. Jerzego Jeżewskiego. Jego bohaterem jest Pedro Julião, znany jako Jan XXI. Ów syn aptekarza urodził się między 1210 a 1220 r. w Portugalii. Kształcił się w szkołach katedralnych w Lizbonie i Paryżu, gdzie studiował równocześnie medycynę i teologię. Gdy Teobaldo Visconti został papie-



żem, uczynił Pedra Julião swoim nadwornym lekarzem. W 1276 r. papieński medyk sam zasiadł na tronie Piotrowym i przyjął imię Jan XXI.

Był papieżem krótko, zaledwie 8 miesięcy. Zginął tragicznie – został przywalony spadającym sufitem w pałacu w Viterbo. I jeszcze jedna ciekawostka z nim związana. Przyjął miano Jana XXI. Tymczasem nastąpiła pomyłka w numeracji, powinien być bowiem Janem XX. Dlatego w historii Kościoła brak jest papieża Jana o tym numerze.

Jak zawsze żywe zainteresowanie budzą osobiste wspomnienia. Dobrze więc, że redakcja kaliskich *Zeszytów Naukowych* wprowadziła nowy dział *Mój pierwszy raz... (lekarski)*. Dziewięciu kolegów odgrzebuje z pamięci

pierwsze dni swojej pracy zawodowej, pierwsze zaskakujące przypadki chorych i emocje z tym związane. Wypada pogratulować redakcji ciekawego pomysłu. Z takich wspomnień powstaje historia. ■

Fraszki

BAJKA O PISKŁĘTACH

Siedziała na jajkach nastroszona kwoka
Czatuując uważnie, by ich kto nie dopadł.
Lecz one orzekły: *Udusić się można –
Gorąco tak bucha, jak gdyby od rożna!
Idź lepiej na spacer, albo do sąsiadki
I przestań się troszczyć o nas, twoje dziatki.*
Gdy wyszła – jak chciały – nadszedł sprytny lis
I wszystkie pisklęta smacznie sobie zgryzł.
MORAŁ: Przykre sytuacje w życiu się zdarzają,
Gdy od kury mądrzejsze chce być czasem jajo.

TRADYCYJNE JAJO

Rozpoczęła się feta. Kury wystrojone,
Ciekawe – spoglądają w tę i tamtą stronę.
A kogut ślicznie zapał (wcześniej popił zdrowo)
i rozpoczął orację... od jaja – *ab ovo!*

ORZEŁ I SĘP

Siebie wychwala, innych potępia –
To filozofia orła i sępa.
Kto mocny w dziobie, często tak bywa,
Że wygrywa.

TROSKA

Są Kaczyńscy, jest Gilowska
I Sikorski, Kurski, Kruk.
*Co z tą Polską spytać można,
jeśli by ich wirus zmógł?*

W SKOWRONKACH

Lekki jak motylek, wesół jak skowronek –
Wyśpiewał trele (słoneczny był dzionek).
Już się witał z gąską nad kwitnącą łąką,
Lecz w bagno się omsknął...
Nieraz bywa grząsko.



ALOJZY ADAMSKI



W dniach 22–24.09.2006 r. w Pabianicach k. Łodzi odbędzie się

II Ogólnopolski Motocyklowy Złot Lekarzy

DoctoRRiders®
Pabianice 2006

Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem

OIL w Łodzi
ul. Czerwona 3
93-005 Łódź
tel. +48 42 683 17 91 w. 120
e-mail: ela.sadura@hipokrates.org
www.oil.lodz.pl

W zgłoszeniu proszę podać imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację oraz adres, telefon i e-mail kontaktowy, markę motocykla, rok produkcji, liczbę osób towarzyszących.

WSTĘP NA TEREN ZŁOTU TYLKO NA PODSTAWIE IMIENNYCH ZAPROSZEŃ

Termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15 czerwca 2006 r.

Organizator zapewni wyżywienie zlotowe i nocleg na kanadyjkach w 10-osobowych namiotach wojskowych, wieczorne spotkania, konkursy, koncert, paradę, ochronę.

Istnieje możliwość zakwaterowania w hotelach **na koszt własny** (ceny promocyjne).

Hotel MAX (na terenie zlotu, klasa turystyczna), ul. Bugaj 110, tel. +48 422 15 96 67

Hotel Włóknarz * (100 m od terenu zlotu), ul. Grota-Roweckiego 3,
tel. +48 422 15 15 01, +48 422 12 10 58, www.hotel.pabianice.pl

Hotel Piemont *** (2 000 m od terenu zlotu), ul. Kilińskiego 25,
tel. +48 422 27 14 14, www.piemont.com.pl

Rejestracja uczestników zlotu 22 września 2006 r. od godziny 12.00.

Opłata zlotowa wynosi: 100 zł od każdego uczestnika (kierowca),
50 zł od osoby towarzyszącej (plecak, kierowca-kobieta).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi
98 1020 3352 0000 1602 0010 0362

z dopiskiem *złot motocyklowy* do 15 czerwca 2006 r.



Poznań os. B. Chrobrego

Nowy NSZOZ

zatrudni:

- ALERGOLOGA
- STOMATOLOGA

Kontakt po godzinie 18.00
tel.: 0606 451 203

Pełen dostęp do
Archiwum Internetowego
www.termedia.pl



Nie pozwól swojemu pacjentowi czekać w kolejkach!
Pełna oferta gabinetów specjalistycznych zarówno
na kontrakcie z NFZ, jak i prywatnych!

GABINETY SPECJALISTYCZNE



Poradnia Dermatologiczna
Poradnia Otolaryngologiczna
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Poradnia Neurologiczna
Poradnia Pulmonologiczna
Poradnia Kardiologiczna
Poradnia Proktologiczna
Poradnia Chirurgii Ogólnej
Poradnia Chirurgii Naczyniowej
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Zdrowia Psychicznego
Psycholog
Pracownia USG – doppler

_Poradnia Neurologiczna
_Poradnia Ginekologiczno-
-Położnicza
_Poradnia Reumatologiczna
_Poradnia Ortopedyczna
(USG bioderka)
_Poradnia Alergologiczna
dla Dzieci
_Poradnia Urologiczna

_Poradnia Chirurgiczna
(rektoskopia, żylaki odbytu,
wycięcia)
_Poradnia Chirurgii Naczyń
_Poradnia Dermatologiczna
(dermatologia estetyczna)
_Poradnia Otolaryngologiczna
_Poradnia Kardiologiczna
/Nadciśnienia Tętniczego

_Poradnia Pulmonologiczna
_Poradnia Kardiologiczna
_Poradnia Proktologiczna
(rektoskopia, żylaki odbytu, gumki)
_Poradnia Chirurgii Onkologicznej
_Poradnia Endokrynologiczna
_Pracownia USG/doppler

REJESTRACJA: PONIEDZIAŁEK – PIĄTEK 8.00–19.00

Poznań

os. B. Chrobrego 101

(obok pawilonu Lewiatan,
niedaleko wieży TV)

TERMEDICA NSZOZ

Rejestracja telefoniczna

061 822 56 03



ECHO SERCA, HOLTER, EKG, DOPPLER KOLOROWY, ZABIEGI CHIRURGICZNE, ZABIEGI
DERMATOLOGICZNE, DERMATOLOGIA ESTETYCZNA, OSTRZYKIWANIE ŻYŁAKÓW,
REKTOSKOPIA, USG BIODERKA, TESTY ALERGICZNE, SPIROMETRIA, BIOPSJA TARCZYCY


saldent 2006

Nowe trendy w stomatologii

czwartek, 18 maja 2006 r.

sesja 1, godz. 14.00

1. 14.00–14.45

dr n. med. Mateusz Kurzawski (Akademia Medyczna w Poznaniu, Klinika Ortodoncji) – *Nowy aparat ortodontyczny w leczeniu poprzecznych i dotylnych wad zgryzu*

2. 14.45–15.30

dr n. med. Tomasz Kulczyk (Akademia Medyczna w Poznaniu, Katedra i Zakład Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej, Pracownia Radiologii Stomatologicznej) – *Zastosowanie tomografii komputerowej CBCT w przedzabiegowej diagnostyce chirurgicznej i ortodontycznej*

3. 15.30–16.15

prof. dr hab. Ryszard Koczorowski (Akademia Medyczna w Poznaniu, Katedra i Klinika Protetyki Stomatologicznej) – *Zastosowanie elementów precyzyjnych w retencji protez ruchomych opartych na implantach*

piątek, 19 maja 2006 r.

sesja 2, godz. 9.00

1. 9.00–10.30

dr Christopher Holmgren (WHO Collaborating Centre Nijmegen) – *Atraumatic Restorative Treatment (ART) – Past, Present and Future (Atraumatyczne leczenie próchnicy (ART) przeszłość, terażniejszość i przyszłość)*

2. 10.30–12.00

prof. Edward Lynch (Queen Mary University, Belfast, North Ireland) – *Minimal intervention approach in operative dentistry in 21st century (Minimalna interwencja w leczeniu zachowawczym XXI wieku)*

sesja 3, godz. 14.00

1. 14.00–15.30

dr Gilberto Debelian (Oslo University, Norway) – *New technological advances in clinical endodontics (Postępy technologiczne w endodoncji klinicznej)*

2. 15.00–16.00

prof. dr hab. Honorata Shaw (Katedra i Zakład Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej Akademii Medycznej w Poznaniu) – *Law and endodontics (Prawo i endodoncja)*

sesja 4 – plakatowa, godz. 16.15

sobota, 20 maja 2006 r.

sesja 5, godz. 9.00

1. 9.00–10.30

prof. David Lumley (University in Birmingham, Wielka Brytania) – *Facing the challenge of failing endodontics (Jak radzić sobie z niepowodzeniami w endodoncji)*

2. 10.30–12.00

prof. Manfred Lang (Międzynarodowe Centrum Implantologii Stomatologicznej, Norymberga, Niemcy) – *Implant therapy in the edentulous (Leczenie za pomocą implantów w bezzębnej szczęce i żuchwie)*

3. 14.00–14.45

dr Krzysztof Chmielewski (konsultant medyczny firm Friadent, Dentsply) – *Implantology – realisty or future (Implantologia – terażniejszość czy przyszłość?)*

4. 14.45–15.30

dr Christoph T. Śliwowski (prywatna praktyka w Niemczech) – *Nowoczesna implantologia oraz techniki ją wspomagające: augmentacja i mukodystrakcja*

Warunkiem uczestnictwa lekarzy, asystentek stomatologicznych i techników stomatologicznych w VIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Nowe trendy w stomatologii* jest przesłanie wyłącznie pocztą na adres Katedry i Zakładu Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

Adres:

Katedra i Zakład Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej
Akademia Medyczna
ul. Bukowska 70
60-812 Poznań
z dopiskiem: Saldent 2006
tel. 061 854 71 01

Oplata konferencyjna wynosi:

- od 1 do 20 kwietnia 2006 r.:
– 450 zł dla wszystkich uczestników

Oplata konferencyjna obejmuje:

- certyfikat uczestnictwa
- materiały konferencyjne
- kartę stałego wstępu na targi Saldent 2006

Wpłaty należy dokonać na konto:

PKO I/O Poznań nr 93 1020 4027 0000 1702 0354 0465
PTS Oddział Poznań
ul. Bukowska 70
60-812 Poznań
z dopiskiem: oplata konferencyjna Saldent 2006

Po 20 kwietnia oplata wynosi 450 zł bez materiałów konferencyjnych.

18 maja uczestnicy dokonują rejestracji w godz. 12–14 w pawilonie nr 15, wejście od ul. Śniadeckich (pierwszego dnia wejście na targi na podstawie dowodu wpłaty).



**XXVI Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna
Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego**

Postępy Diagnostyki i Terapii w Kardiologii

Wrocław, 2–3 czerwca 2006 r.

Tematyka

Wielonaczyniowa choroba wieńcowa
Stent czy operacja małoinwazyjna
Transplantacja serca
Ryzyko operacyjne w chorobie niedokrwiennej serca
Mechaniczne wspomaganie krążenia
Interakcje leków kardiologicznych
Profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych
Leczenie zespołu metabolicznego
Problemy leczenia miażdżycy naczyń obwodowych
Program leczenia inwazyjnego choroby wieńcowej

Referenci:

kierownicy klinik akademii medycznych i instytutów naukowych wraz z zespołami współpracowników.

Uczestnicy otrzymują:

- certyfikat przyznania punktów edukacyjnych
- zapis książkowy XXIV Ogólnopolskiej Konferencji Kardiologicznej WTN z 2004 r., zawierający teksty 24 referatów

przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

prof. dr hab. med. Stanisław Sterkowicz

Wrocławskie Towarzystwo Naukowe
pl. Wolności 20
87-800 Wrocław
tel./faks +48 54 232 28 08
e-mail: lega@wtn.pl

UWAGA PILNE!!

NZOZ podejmie współpracę z
**lekarzem stomatologiem
z II stopniem specjalizacji**
– w ramach umowy z NFZ (na 1/2 etatu).
Prosimy o kontakt: tel. (0603) 137-386
lub (0601) 88-40-81

Pilnie zatrudnię

panią stomatolog

w prywatnym NZOZ-ie w Poznaniu
na 2 lub 3 popołudnia (pon., śr., czw.)
Wymagane 2-letnie doświadczenie
i nieposiadanie własnego gabinetu.
Tel. 0601 99 12 20

NZOZ zatrudni:

- dermatologa
- pulmonologa
- laryngologa
- neurologa

tel. 0602-24-32-69 po godz. 20

Wynajmę gabinet

w nowej, kameralnej przychodni
w Poznaniu w okolicy Szpitala
Ortopedycznego
☎ 503 126 282

Lekarz stomatolog

(kobieta) z 3,5-letnim stażem pracy
w gabinecie prywatnym i na kontrakcie
z NFZ poszukuje pracy dodatkowej
(2–3 dni w tygodniu) na terenie Poznania
lub Swarzędza. Tel. 607 377 324

NZOZ w Poznaniu zatrudni

**lekarza
stomatologa**

tel. 603-39-66-98

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Gruzlicy
i Chorób Płuc w Ludwikowie zatrudni

lekarza medycyny

z II st. specjalizacji w zakresie chorób płuc

Oferujemy prosimy kierować na adres:
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Gruzlicy
i Chorób Płuc 62-050 Mosina – Ludwikowo
Telefon 061 813 28 31

Urząd Gminy
w Mieleszynie
udostępni

**lekarzowi
stomatologowi**

który zawrze kontrakt
z NFZ Oddział
w Poznaniu na usługi
w tej gminie, sprzęt
do gabinetu
(unit, autoklaw).

tel. 061 429-50-60

Niepubliczny ZOZ poszukuje

lekarza stomatologa

prosimy o kontakt pod nr 0602 23 22 66

Sprzedam gabinet

ginekologiczno-położniczy
z pełnym wyposażeniem + USG
tel. 602-583-231

Peryskop

Czerwone wino przeciw paradontozie

Tygodnik *Wprost* donosi, że picie czerwonego wina może zapobiegać paradontozie. Związki zawarte w winie mają dobroczynny wpływ na układ krążenia, a być może chronią także przed rakiem i przeziębieniami. W każdym razie doskonale zwalczają stany zapalne dziąseł i przyzębia. A może w gabinecie dentystycznym zaczęliśmy zamiast nieprzyjemnych zabiegów serwować czerwone wino? Proszę bardzo, ale pod warunkiem, że degustować będą obie strony...

Oliwa zamiast aspiryny?

Związek zawarty w oliwie z oliwek zbija zbyt wysoki poziom złego cholesterolu. Ale nie tylko. Oliwa z oliwek *extra virgin* (z pierwszego tłoczenia) działa jak aspiryna czy ibuprofen, ale bez objawów ubocznych i nie podrażnia żołądka, czyli działa przeciwzapalnie. W każdej kuchni musi więc być koniecznie oliwa z oliwek, oczywiście z pierwszego tłoczenia. A tak na marginesie... Czy stwierdzenie to oznacza, że tłoczeń może być więcej? Jeśli tak, to ile? I czy to, co się tłoczy w kolejnych procesach to nadal oliwa?

Wyrzucicie smoczki!

W *Reader's Digest* donoszą, że ssanie smoczka przez dzieci, które ukończyły rok życia zwiększa w dużym stopniu (o 33%!) zapadalność na zapalenie ucha środkowego. Naukowcy sądzą, że dzieje się tak to z powodu zmiany ciśnienia powietrza w uchu podczas ssania. A więc smoczek to nie tylko przyczyna wad zgryzu, ale i zapalenia ucha. Rodzice, wyrzucicie więc smoczki! Trzy dni krzyku oburzonego dzieciaka, ale za to zdrowszego.

Dwa w jednym

I jeszcze z tego samego źródła o statynach. Wiemy, że obniżają poziom cholesterolu. Natomiast wbrew przypuszczeniom nie chronią przed rakiem. Za to pomagają w poprawieniu koncentracji, uczenia się i koordynacji ruchowej. Dowiodły tego doświadczenia na myszach. Teraz rozpoczynają się testy na ludziach. Kto ma więc podwyższony poziom cholesterolu zażywa statyny i równocześnie poprawia sobie pracę mózgu. Dwa w jednym.

Wirus otyłości

Na koniec *Wiedza i Życie*. Istnieją wiarygodne podejrzenia, że za naszą otyłość odpowiada... wirusy! I to ptasie! Czyżby więc następny, po grypie, wirus, który zawdzięczamy ptakom!? A grubasy to nie żarłoki, tylko... zakażeni? Badania trwają.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN 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. 852 58 60; prezes 851 87 66; praktyki indywidualne 851 87 62
rejestracja 851 87 58; księgowość 851 87 59, faks/tel. 851 87 62

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

**Konto WIL: BANK ZACHODNI WBK SA
27 Oddział w Poznaniu
57 1090 1346 0000 0000 3400 0491**

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks 062 766 41 43, tel. 062 502 66 16
sekretarka – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Połec
tel./faks 063 245 66 10, 0600 027 158
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 065 526 67 44, tel./faks 526 65 59
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 067 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisto, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połec, Przemysław Kozanecki,
Wiesław Wawrzyniak

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, <http://www.termedia.pl>

druk: drukarnia Interak, Czarnków

**Pediatra II^o,
emerytka,**

podejmie pracę w niepełnym wymiarze w okolicach Poznania. Tel. 0-61 8133938, 0-600 144117

**Nowoczesny NZOZ zatrudni
lekarza
stomatologa**

0504-124-999, 061-8288-728

**Lekarz
internista**

poszukuje pracy w poz
– również zastępstwa.
☎ 66 1826291

**MIEJSCE
NA TWOJĄ
REKLAMĘ****LEKARZ
STOMATOLOG**

poszukuje pracy
na terenie Poznania
i okolic.
Tel. 0-692-599-909

Lekarz stomatolog

poszukuje pracy
w Poznaniu
i w okolicach
tel. 608 65 35 98

Za symboliczną sumę oddam
w dobre ręce
**fotel Beskid
i Unit Ampco (USA)**
(2 końcówki do turbiny, skaler,
końcówka do mikrosilnika, dmuchawa)
tel. 067 284 82 28

Lekarz medycyny

podejmie pracę na terenie
Poznania, Swarzędza,
Kórnik, Tulec
(również zastępstwa)
tel. 0601 74-90-59

SALDO[®]

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

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki
Zdrowotnej
w Szamotułach
zatrudni od zaraz

**lekarza
ginekologa**

Szczegółowe informacje
można uzyskać
pod nr tel. 061 29 27 101

**Nowoczesna klinika stomatologiczna w Poznaniu
nawiąże współpracę z lekarzami dentystami
posiadającymi specjalizację z zakresu:**

PROTETYKI, IMPLANTOLOGII, CHIRURGII,
ORTODONCJI, PEDODONCJI
oraz

Z LEKARZAMI DENTYSTAMI
(z minimum 3 letnim stażem pracy)

Dokumenty aplikacyjne: CV, informacje
o posiadanych specjalizacjach oraz odbytych kursach i szkoleniach
prosimy kierować na poniższy adres E-mail:

nowaklinika@interia.pl

Dodatkowe informacje związane z procedurą aplikacyjną
pod numerem telefonu: 0 513 184 533

**POŻYCZKA PREMIUM**

OPROCENTOWANIE 11,5%

5 000 – 80 000 PLN

KWOTA POŻYCZKI	Okres spłaty 12 miesięcy	Okres spłaty 24 miesiące	Okres spłaty 36 miesięcy
10 000 PLN	885,76	468,20	329,65
20 000 PLN	1 771,53	936,40	659,29
50 000 PLN	4 428,82	2 341,00	1 648,23
80 000 PLN	7 086,11	3 745,59	2 637,17

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Infolinia 0-801 88 88 11

(opłata jak za połączenie lokalne)

www.skokil.pl

Przedstawiciel przy WIL w Poznaniu:

Paula Filas tel. 061 852 58 60

Szpital w Śremie zatrudni

LEKARZA PEDIATRĘ

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Oferty prosimy składać na adres:

Szpital w Śremie
ul. Chełmońskiego 1
63-100 Śrem
tel. (061) 281-54-43



NZOZ INVICTA w związku
z ciągłym rozwojem do Kliniki
w Gdańsku poszukuje lekarzy:

**ENDOKRYNOLOGÓW (internistów i ginekologów)
GINEKOLOGÓW-POŁOŻNIKÓW**

Od kandydatów oczekujemy odpowiednio:

- specjalizacji w dziedzinie endokrynologii oraz chorób wewnętrznych lub położnictwa i ginekologii
 - specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii
- oraz dyspozycyjności, zaangażowania, rzetelności, komunikatywności, umiejętności współpracy, punktualności.

W zamian oferujemy pracę w systemie zmianowym, w klinice i poradniach wyposażonych w nowoczesny sprzęt, komfortowe warunki pracy, możliwość podnoszenia kwalifikacji oraz atrakcyjne warunki wynagradzania.

CV oraz list motywacyjny prosimy przestać na adres: Kadry Invicta Sp. z o.o., ul. Rajska 10, 80-952 Gdańsk lub na adres e-mail: rekrutacja@invicta.pl z dopiskiem „aplikacja”.

NOWA STRONA

internetowa WIL
pod starym adresem

www.wil.org.pl

W serwisie – obok aktualności – między innymi
strony poświęcone prawu, kontraktom,
na bieżąco aktualizowany rejestr uchwał
zjazdów i rady, serwis stomatologiczny
oraz **automatyczna giełda sprzętu i pracy**

Wielkopolska Izba Lekarska
serwis internetowy

rejestracja | przypomnienie hasła | kontakt | strona główna

loginc | hasło: | Zaloguj

czwartek, 23 lutego 2006 r. Romany | Damiana

▣ dodaj do ulubionych

- Aktualności
- Biuletyn WIL
- Organy Izby
- Zdrowie Publiczne
- Serwisy
- O nas
- Delegatury
- Komisje
- Fundacja WIL
- Składki
- Kontakt
- Naczelna Izba Lekarska

Serdecznie witamy

Minister Religa obiecuje za 4 lata wydatki na zdrowie w wymiarze 8% PKB, a doraznie 30% wzrost płac w służbie zdrowia od 2007. Dotyczyła obywateli, czy to tylko polityka? Tymczasem **internetowa dyskusja** nad podstawowym postulatem placowym trwa w najlepsze. Wiele dyskusantów ostrzega przed stanem, gdy pacjentom za jakiś czas zostanie tylko porada u ...Gózdziżkowej.

Na naszych stronach

- Rejestr uchwał**
Uchwały, stanowiska, apele... więcej →
- Prawo, Kontrakty**
Prawo, kontrakty, kodeks etyki... więcej →
- Dane dotyczące delegatur**
więcej →
- Giełda pracy i sprzętu**
Uruchomiliśmy bezpłatną giełdę pracy i sprzętu. Szukasz pracy albo lekarza do pracy?, masz sprzęt do sprzedania albo szukasz właśnie czegoś okazynego? Wejście do giełdy znajduje się na stronie głównej. Trzeba się zalogować (wcześniej oczywiście zarejestrować). Dodawanie ogłoszeń wymaga pełnej rejestracji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu lub jeśli ogłoszenie daje firma - Regionu. Po zalogowaniu funkcja "dodaj ogłoszenie" dostępna jest na pasku pod banerem.

Aktualności

- Postowie „pakt” przeciw indagowaniu Premiera o „kamasze Dorna” ...**
W związku z protestem lekarzy po obradach dla środowiska wypowiedzi wicepremiera L. Dorna, pose... więcej →
- Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji ...**
Decyzją Rady Okręgowej WIL z dnia 27.01.2006 Przewodniczącą Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy ... więcej →
- Zmiana systemu rozliczeń z NFZ ...**
Na stronie Oddziału Wielkopolskiego NFZ ukazał się więcej →
- Komunikat ws. powołania konsultantów wojewódzkich ...**
W związku z zamiarem Wojewody Wielkopolskiego powołania konsultantów wojewódzkich w następując... więcej →
- Postanowienie SN - podwyżka za dyżury ...**
Komunikat OZZL
Zarząd Krajowy OZZL informuje, że Sejm Najwyższy w dniu 19 st... więcej →

Stale serwisy

- Rejestr uchwał
- Prawo, Kontrakty
- Kształcenie
- Stomatolodzy

Redakcja

- redakcja@wil.org.pl

Reklama

- VIA MEDICA
- VIA MEDICA

Aktualności | Biuletyn WIL | Delegatury | Fundacja WIL | Komisje | Kontakt | O nas | Organy Izby | Składki | Zdrowie Publiczne | Serwisy |

Copyright © 2005 wil.org.pl

Created by Akedo