



ISSN 1233-2216

BIULETYN INFORMACYJNY nr 3 (135) • POZNAŃ, MARZEC 2006

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Będąc młodą lekarką
w afrykańskiej wiosce**

ANNA WOJTACHA

Poznańska kolegiata farna

*Niedziela 2 kwietnia 2006
godzina 19.00*

Świadek Bożej Miłości – Jan Paweł II

*uroczysta msza święta oraz koncert
w pierwszą rocznicę śmierci Ojca Świętego*

*„Drodzy bracia i siostry,
zróbmy miejsce Bogu!”*

PARAFIA FARNA
WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA
TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ POZNAŃSKIEJ FARY

POMNIK



Od 6 lat mamy XXI wiek. Wydarzenia poprzedniego stulecia stają się coraz bardziej odległe i mgliste. II wojnę światową pamiętają już tylko najstarsi. Z każdym rokiem będzie ich mniej. Przytłaczająca większość, urodzona po wojnie, nie rozumie już, co to znaczy, że przed wojną było gorzej, nie do końca pojmując także okrucieństwa samej wojny. Przeszłość, do której nie sięga się własnymi przeżyciami, jest abstrakcją i najczęściej nie jest obojętna tylko historykom.

Są jednak wydarzenia, o których nie wolno zapominać. Trzeba je przypominać potomnym ku przestrodze. Wojna do nich należy. Ktoś powiedział, że następnej wojny światowej nie będzie tak długo, jak długo żyją generałowie pamiętający ostatnią. Ale oni też odejdą, a ich miejsce zajmą młodszy, perfekcyjnie wyszkoleni w rzemiośle żołnierskim, mający do dyspozycji nowoczesną broń, o niebo doskonalszą od tej z II wojny światowej. Doskonalszą, to znaczy skuteczniej zabijającą, bo przecież po to ona jest. Co będzie, jeżeli armie ze swoimi generałami wykną się spod kontroli społeczeństw? Siłą społeczeństw jest pamięć. Trzeba ją pielęgnować. Stawianie pomników i tłumaczenie młodzieży ich sensu służy temu celowi.

Dlatego proszę zwrócić uwagę na zamieszczone w numerze apele Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej i Komitetu Honorowego o postawienie w Poznaniu Pomnika Państwa Podziemnego i Armii Krajowej.

Wiemy z niezliczonych publikacji, jak wyglądało podziemne życie w polskich miastach, takich jak Kraków czy Warszawa. O Poznaniu i Wielkopolsce tych informacji jest znacznie mniej. A przecież i tu tętniło podziemne życie, i to w dużo trudniejszych warunkach, bo na terenach wcielonych do Niemiec. Tym wszystkim, którzy w tym państwie działali, kształcili młodzież na uniwersytetach i seminariach, leczyli, tworzyli, wydawali książki, prowadzili egzaminy maturalne i czasem za to ginęli, winni jesteśmy szacunek pamięci.

Zbudujmy ten pomnik.

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Z prac sejmowej Komisji Zdrowia	4
NFZ odpowiada	8
Saldent 2006	10
Aktualne problemy w stomatologii wieku rozwojowego	11
Hipertermia w leczeniu nowotworów złośliwych	13
Panom już dziękujemy	14
Będąc młodą lekarką w afrykańskiej wiosce	16
Niegodziwa godziwość	20
SHORT CUTS	23
Fakt medialny a prawda	25
Partactwo lecznicze	26
O Kfiecie słów kilka	27
Peryskop	30

Z prac sejmowej Komisji Zdrowia

Platforma Obywatelska chce, by premier zajął stanowisko w sprawie wypowiedzi Ludwika Dorna o braniu lekarzy w kamusze.

W związku z protestem lekarzy po obraźliwej dla środowiska wypowiedzi wicepremiera Ludwika Dorna, poseł PO Maciej Świątkowski wystąpił 15 lutego 2006 r. podczas posiedzenia Komisji Zdrowia z wnioskiem o przygotowanie dezyderatu do Prezesa Rady Ministrów. Już 8 stycznia 2006 r. stanowisko w tej sprawie zajął III Krajowy Zjazd Lekarzy.

30 grudnia 2005 r. podczas konferencji prasowej poświęconej sytuacji w ochronie zdrowia, wicepremier Ludwik Dorn powiedział, że istnieje możliwość posłania do wojska tych lekarzy, którzy po Nowym Roku odmówią otwarcia gabinetów, by w ten sposób zmusić ich do wykonywania

obowiązków. Wicepremier Dorn powiedział: *Jeżeli wystąpi i będzie się nasilać niebezpieczeństwo dla obywateli, istnieje możliwość brania lekarzy w kamusze.* Lekarze poczuli się obrażeni tą wypowiedzią. Rzecznik ministra spraw wewnętrznych i administracji przekazał jednak informację, że jego szef nie zmieni zdania i lekarzy nie przeprosi.

Poseł Świątkowski przypomniał, że Rzecznik Praw Obywatelskich ocenił, że ewentualne wcielanie lekarzy do wojska nie byłoby możliwe bez złamania prawa. W związku z tym poseł Platformy złożył wniosek do komisji o skierowanie dezyderatu do premiera Kazimierza Marcinkiewicza, aby zajął stanowisko w tej sprawie. Za wnioskiem głosowali posłowie PO, PSL i poseł SLD (8 głosów), przeciwko byli posłowie PiS, Samoobrony i LPR (12 głosów). Wygląda więc na to, że wypowiedzi premiera na ten temat w Sejmie nie usłyszymy.

Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji ORL

Decyzją Rady Okręgowej WIL z 27 stycznia 2006 r. przewodniczącą Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych została dr Elżbieta Marcinkowska.

16 lutego 2006 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się pierwsze w tej kadencji zebranie komisji.

Przedmiotem spotkania było:

1. Ustalenie składu i ramowego programu pracy Komisji oraz terminów spotkań.
2. Wybory sekretarza Komisji.
3. Wybory kierowników zespołów problemowych zgodnych z programem pracy Komisji.
4. Ustalenie zapisów regulaminu Komisji.
5. Dyskusja dotycząca kontraktowania świadczeń w roku 2006.
6. Relacja z posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia.
7. Wolne głosy i wnioski.

Dokonano wyboru w głosowaniu jawnym sekretarza Komisji – został nim dr Krzysztof Ożegowski – oraz kierowników zespołów problemowych.

Kierownikiem Zespołu Lekarzy Rodzinnych została dr Elżbieta Marcinkowska.

Kierownikiem Zespołu Lekarzy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej została dr Karina Buxakowska.

Kierownikiem Zespołu ds. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej został dr Piotr Śliwiński.

Powołano także pełnomocnika ds. kontaktów z Komisją Stomatologiczną. Został nim dr Andrzej Baszkowski.

Do zadań Komisji należą:

- zadania określone przez Okręgową Radę Lekarską,
- zadania wynikające z uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy,
- analiza i rozwiązywanie problemów lekarzy w aspekcie bieżących i przyszłych kontraktów,
- rozwiązywanie i/lub opiniowanie bieżących problemów zgłaszanych przez lekarzy – członków WIL,

- rozpatrywanie zagadnień formalnoprawnych wykonywania zawodu lekarza poprzez zgłaszanie postulatów wniosków do właściwych organów Izby,
- udział przedstawicieli Komisji w spotkaniach z przedstawicielami NFZ, samorządów różnych szczebli oraz instytucji ochrony zdrowia.

Na zebraniu ustalono stały termin zebrań Komisji. Będzie to trzeci czwartek miesiąca o godz. 18.30. Ponadto, jeżeli projekt regulaminu Komisji zostanie zatwierdzony przez ORL, dopuszczalne będzie powiadamianie o zebraniu drogą elektroniczną bądź za pośrednictwem telefonii komórkowej.

Bardzo istotna jest praca Komisji pomiędzy terminami spotkań. Kierownicy i członkowie zespołów problemowych zostali zobligowani przez przewodniczącą Komisji do kontaktów z wyborcami – lekarzami WIL oraz przygotowania pisemnych/elektronicznych informacji o bieżących problemach, należących do kompetencji ich zespołów oraz przedstawienia propozycji ich rozwiązania na najbliższym posiedzeniu Komisji.

Do kolegów członków WIL zwracamy się z prośbą o przekazywanie uwag i zgłaszanie problemów związanych z zakresem pracy Komisji również drogą pisemną i elektroniczną na adres Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Pozwoli to dobrze przygotować się do planowanego spotkania z dyrekcją Narodowego Funduszu Zdrowia.

O wszelkich wynikach działań Komisji Zdrowia Publicznego będziemy się starać informować kolegów na bieżąco za pośrednictwem strony internetowej WIL.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

PRZEWODNICZĄCA

KOMISJI ZDROWIA PUBLICZNEGO

LEKARZY UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

Apel Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu z 24 lutego 2006 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia

Wielkopolska Izba Lekarska zwraca się z apelem o pilne dokonanie zmian w elektronicznych wersjach umów o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenia stomatologiczne.

W szczególności konieczne jest poszerzenie słownika świadczeń z zakresu leczenia dorosłych o świadczenia udzielane dzieciom i młodzieży do lat 18.

Uzasadnienie

Przez ostatnie 2 lata funkcjonujący system rozliczeń umożliwiał rozliczanie nadwyżki wykonanych świadczeń u dzieci i młodzieży poprzez wpisywanie tych zabiegów w katalog świadczeń wykonanych u dorosłych.

Zmiany, które nastąpiły w roku bieżącym, uniemożliwiają dokonywanie takiej operacji.

Praktyki i zakłady opieki zdrowotnej, jak również Samorząd Lekarski nie miały w końcu roku 2005 żadnej informacji o radykalnej zmianie w tym zakresie, dlatego zawarte na rok 2006 umowy opiewają na podobne limity na leczenie dzieci i młodzieży, jak w roku 2004 i 2005.

Dla części placówek stwarza to problem zapewnienia płynnej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.

Mogą w związku z narastającym rozliczaniem kontraktu wykonywać nadwyżki, jednak możliwość ta skończy się w drugiej połowie roku, co zmusiłoby tych świadczeniodawców do radykalnego ograniczenia przyjęć dzieci i młodzieży.

Problem ten nie dotyczy tylko Wielkopolski – w związku z ujednoczeniem zasad kontraktowania może być dotkliwy dla pacjentów w tej grupie wiekowej w całym kraju.

STEFAN SOBCZYŃSKI

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

WOJCIECH BUXAKOWSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Otrzymują:

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jerzy Miller
2. Dyrektor Wielkopolskiego OW NFZ Ryszard Stangierski
3. Naczelna i Okręgowe Rady Lekarskie

Sprawozdanie z pierwszego posiedzenia Komisji Kształcenia i Współpracy Międzynarodowej w nowej kadencji WIL

W poniedziałek 20 lutego odbyło się pierwsze w nowej kadencji WIL spotkanie Komisji Kształcenia i Współpracy Międzynarodowej. W zebraniu uczestniczyło 11 osób, w tym troje z poprzedniego składu komisji. Wybrana uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej nowa przewodnicząca dr med. Aldona Pietrysiak przedstawiła propozycje kandydatów swoich zastępców (jednocześnie zostali nimi prof. Andrzej Obrębowski i dr Marek Popielarz) oraz sekretarza (wybrano dr Marię Kruszyńską-Rosada). Dr Aldona Pietrysiak podziękowała za pracę przedstawicielom komisji poprzedniej kadencji, podkreślając duży wkład pracy i sprawność działania oraz deklarując kontynuację sprawdzonych form pracy przy jednoczesnym wprowadzeniu niezbędnych nowości.

Najistotniejsze zmiany to rozdzielenie Komisji Kształcenia i Komisji Współpracy Międzynarodowej. Zakres pracy tych komisji jest różny i podzielenie kompetencji i obowiązków jest całkiem logiczną decyzją.

Kolejny wniosek to zmiana procedury przy przyznawaniu punktów edukacyjnych. Przewodnicząca zaproponowała, by podobnie jak w innych izbach okręgowych, wstępna weryfikacja prawidłowo wypełnionych Indeksów Doskonalenia Zawodowego Lekarza była przeprowadzana w siedzibie WIL przez etatowego pracownika. Na posiedzenia komisji trafiałyby tylko wnioski budzące wątpliwości.

Nową propozycją było, wynikające z nowych przepisów, pełne włączenie naszej izby do systemu podmiotów uprawnionych do organizacji kształcenia podyplomowego. Mogłoby to wpłynąć znacząco na obniżenie kosztów edukacji ustawicznej i stworzyć alternatywę dla czysto komercyjnych form kształcenia. Dr Pietrysiak zaproponowała, by dobrze ocenione kursy i szkolenia mogły się odbywać nie tylko centralnie, ale też w poszczególnych delegaturach, zwiększając w ten sposób dostępność edukacji podyplomowej dla wszystkich lekarzy.

Komisja na pierwszym spotkaniu omówiła ponadto wstępnie kandydatury na funkcję specjalisty wojewódzkiego w wakujących dziedzinach celem przedstawienia ich do akceptacji Radzie Okręgowej.

W ostatniej części zebrania rozpatrzono kilkadziesiąt wniosków o pomoc finansową na cele szkoleniowe oraz zweryfikowano punkty edukacyjne w ramach obowiązkowego doskonalenia zawodowego.

MAREK POPIELARZ

PS Przypomnienie zasad dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego i wyjaśnienie najczęstszych wątpliwości – patrz kolejny artykuł.

Punkty edukacyjne – czyli nie taki diabeł straszny...

Wprowadzenie ustawowego obowiązku weryfikacji ustawicznego kształcenia lekarzy wywołało w naszym środowisku rozmaite reakcje. Od akceptacji zachowań służących samodoskonaleniu zawodowemu, funkcjonującemu w naszej profesji od zarania, poprzez postawę obojętną (znowu urzędnicy coś wymyślili), po skrajną negację (*przeć się ja i tak się szkole i żadnych punktów nie potrzebuję lub mam tyle pracy, by związać koniec z końcem, że nie mam czasu i pieniędzy na jakieś tam szkolenia...*).

Czy tego chcemy, czy nie, wiedza medyczna rozwija się gwałtownie i decydując się na wykonywanie zawodu lekarza, musimy stale podnosić swoje kwalifikacje. Wiem, że nikt nie wymyślił optymalnego i bezbłędnego systemu oceny poziomu wiadomości. Tak samo, jak nikogo nie można zmusić, by był dobrym, kompetentnym lekarzem. Równocześnie pamiętajmy, że często nasz pacjent jest osobą coraz lepiej wykształconą, uzyskującą aktualne informacje medyczne z internetu i weryfikującą na bieżąco naszą wiedzę.

Ponieważ to my jako samorząd zawodowy mamy zdecydowany wpływ na sposób wykonywania profesji lekarskiej (choć, niestety, nie na warunki pracy i wynagrodzenie), to winniśmy akceptować działania służące w założeniu podniesieniu naszego prestiżu.

Ewolucja systemu weryfikacji i uczynienie go *bardziej przyjaznym* leży w gestii samorządu lekarskiego. Istniejące przepisy prawne (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r.) z podaną poniżej interpretacją są możliwe do zaakceptowania, a zebranie 200 punktów przez 4 lata dla każdego lekarza jest całkowicie realne.

Poniżej cytuję instrukcję obsługi punktów edukacyjnych autorstwa kolegi Krzysztofa Dziubińskiego, zawartą w artykule *Kara czy nagroda*, zamieszczonym w nr 9 (wrzesień 2005 r.) *Gazety Lekarskiej*:

1. Pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczął się 6 listopada 2004 r., a zakończy się 5 listopada 2008 r. W tym czasie zarówno lekarz, jak i lekarz dentyista powinien uzyskać 200 punktów edukacyjnych na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (RMZ).
2. W poczet pierwszego okresu rozliczeniowego zalicza się również wszystkie właściwie udokumentowane wydarzenia edukacyjne, w których lekarz uczestniczył między 14 kwietnia 2000 r. a 5 listopada 2004 r. W wypadku braku szczegółowego programu niezbędnego do wyliczenia należnej liczby punktów stosuje się standardowy przelicznik liczby godzin przypadających na dzień aktywności; np. jednodniowy zjazd – 5 pkt.
3. Wydarzenia, o których wyżej mowa, punktowane są na podstawie załącznika nr 3 RMZ (jego tekst zamieszczony jest na ostatnich stronach indeksu).
4. Każdy z nas powinien przygotować w formie pisemnej (o ile to możliwe również w formie elektronicznej) zestawienie dotyczące swojej aktywności edukacyjnej na podstawie posiadanych dokumentów oraz przypisać każdej z wymienionych pozycji należną liczbę punktów edukacyjnych (zgodnie z ww. załącznikiem). Integralną częścią dokumentacji każdego szkolenia jest jego szczegółowy program.
5. Zestawienie powinno obejmować oddzielnie: a) okres od 14 kwietnia 2000 r. do 5 listopada 2004 r. oraz b) okres od 6 listopada 2004 r. do 5 listopada 2008 r.
6. Po zakończeniu inwentaryzacji posiadanych dokumentów należy się porozumieć telefonicznie z właściwą komórką okręgowej izby lekarskiej w celu ustalenia terminu spotkania w siedzibie izby, podczas którego zostaną dopełnione niezbędne formalności, a mianowicie:
7. Pracownik sprawdzi zestawienie, dokona ewentualnej korekty i udzieli wyjaśnień. Następnie zainteresowany wpisze do indeksu niezbędne dane, które zostaną potwierdzone przez pracownika izby.
8. W uzasadnionych wypadkach poświadczenia wpisów do indeksu można dokonać w trakcie danego okresu rozliczeniowego, natomiast adnotacja w *Prawie wykonywania zawodu* o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego, wraz z ostateczną liczbą uzyskanych punktów będzie wpisywana w IV kwartale 2008 r. oraz I kwartale 2009 r.

OPRACOWAŁ MAREK POPIELARZ

Zapraszamy na

Zjazd Koleżeński Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu rocznik 1975–1981

Spotkanie odbędzie się 24.06.2006 r.
Po części oficjalnej planujemy bankiet w Piano Barze – Stary Browar.

Zainteresowanych prosimy o wpłacenie
do 30.04.2006 r. **300 zł** na konto bankowe:

97 1020 4027 0000 1102 0395 5556
(z dopiskiem zjazd am)

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

Sprostowanie

W poprzednim numerze biuletynu mylnie podaliśmy autora zdjęć z Krajowego Zjazdu Lekarzy. Jest nim kolega Wojciech Buxakowski, a nie – jak błędnie wydrukowano – Krzysztof Ożegowski. Przepraszamy.



Koalicja Teraz Zdrowie

Jak zapewne wielu Czytelnikom wiadomo, na przełomie stycznia i lutego zawiązała się Koalicja *Teraz Zdrowie*, której współzałożycielem i członkiem Rady Koalicji jest Naczelna Rada Lekarska.

Koalicja przystępuje do ofensywy medialnej, organizując w miastach będących siedzibami okręgowych rad lekarskich spotkania z lokalnymi mediami i lokalnymi przedstawicielami władz. Celem spotkań jest:

- promowanie i utrwalanie postulatów koalicji,
- upowszechnianie racjonalnych argumentów przemawiających za koniecznością radykalnego zwiększenia finansowania systemu ochrony zdrowia,
- dotarcie z naszą argumentacją do lokalnych mediów oraz – równolegle – do lokalnych przedstawicieli władzy samorządowej i centralnej,
- pozytywna zmiana nastawienia opinii publicznej do postulowanych przez koalicję reform.

Przewodniczący WIL dr Stefan Sobczyński podjął się roli gospodarza poznańskiego spotkania koalicji. Odbędzie się ono 10 kwietnia w sali Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w godzinach od 10.00 do 14.00.

Obecni będą m.in. wojewoda, posłowie i senatorowie z Wielkopolski, przedstawiciele władz samorządowych, prezes NRL K. Radziwiłł oraz reprezentanci wszystkich sygnatariuszy koalicji. Konferencję rozpocznie spotkanie z mediami.

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza lekarzy WIL do wzięcia udziału w konferencji. Chętnych prosimy o kontakt telefoniczny z biurem izby, można też skorzystać z formularza rejestracyjnego na www.wil.org.pl (łącze w menu strony głównej). Ponieważ liczba miejsc, jakimi dysponuje WIL, jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

KOMISJA KULTURY

Wszystkich chętnych do działań na niwie kultury proszę o przybycie na I zebranie organizowane 21.03 o godz. 13.00 w siedzibie WIL, ul. Nowowiejskiego 51

Katarzyna Bartz-Dylewicz



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 4 stycznia 2006 r. do 2 lutego 2006 r.

- | | |
|-----------------------|--|
| 4 stycznia | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |
| 5–7 stycznia | Warszawa – udział w VIII KZL |
| 13 stycznia | Warszawa – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |
| 20 stycznia | Warszawa – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRL |
| 20-21 stycznia | Warszawa – udział w posiedzeniu NRL |
| 24 stycznia | Poznań – spotkanie z przedstawicielką UAM w Poznaniu Wydział Prawa i Administracji oraz z przedstawicielem AM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii |
| 25 stycznia | Poznań – spotkanie z przedstawicielem firmy ERNST&YOUNG |
| 27 stycznia | Poznań – udział w posiedzeniu ORL |
| 31 stycznia | Poznań – spotkanie z przedstawicielem Kancelarii Adwokackiej |
| 1 lutego | Warszawa – NRL – udział w konferencji Koalicji <i>Teraz Zdrowie</i> |

Stanowisko Rady Miasta Czarnkowa z 29 grudnia 2005 r., opublikowane w lutowym wydaniu *Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* jako przykład *zaniepokojenia obecnym stanem opieki zdrowotnej wśród wielkopolskich samorządów*, wymaga wyjaśnienia oraz komentarza.

Nieprawdziwy jest zarzut obniżania nakładów finansowych na świadczenia zdrowotne – przynajmniej w odniesieniu do Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym jego oddziału wielkopolskiego. Tylko w 2005 r. nakłady te w Wielkopolsce wzrosły w porównaniu z pierwotnym planem finansowym o 144,230 mln zł. Nakłady na świadczenia zdrowotne w budżecie WOW NFZ na 2006 r. wzrosły w porównaniu ze zrealizowanymi wydatkami w roku 2005 o 123,144 mln zł, a w porównaniu z pierwotnym planem finansowym na 2005 r. – aż o 267,374 mln zł. Jeśli tylko spływ składki na ubezpieczenia zdrowotne się poprawi, nakłady te będą jeszcze wyższe. Oznacza to poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, a nie jej pogorszenie, obawy są więc nieuzasadnione. Nieprawdziwy jest zarzut obniżania nakładów na świadczenia zdrowotne także w odniesieniu do samego Czarnkowa: fundusze na zakup świadczeń są przez Wielkopolski OW NFZ celo-

wane na konkretne tereny w wielkości zależnej od populacji ich mieszkańców, oddział nie stosuje przesuwania środków pomiędzy poziomami kontraktowania, np. gminami (w wypadku leczenia stomatologicznego) czy powiatami (w wypadku większości ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych), chyba że na danym terenie nie ma świadczeniodawcy, który mógłby te środki skonsumentować.

Nieprawdą jest również, że Wielkopolski OW NFZ *skonstruował nieracjonalne wymagania kadrowe bądź wyposażenia w sprzęt medyczny*, stosowane w konkursie ofert. Kryteria stosowane w procedurze konkursowej, autorstwa centrali NFZ, są jednolite dla całego kraju, muszą je spełnić wszyscy ubiegający się o kontrakt z NFZ. Podwyższenie kryteriów, jakie muszą spełnić ubiegający się o kontrakt z NFZ, ma na celu zapewnienie ubezpieczonym dostępu do świadczeń wysokiej jakości, co jest – jestem o tym przekonany – celem, którego realizację samorządy lokalne popierają.

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Krzysztof Ożegowski w swoich Short Cuts w lutowym wydaniu *Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* przeprowadza sugestywną analizę działań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec dwóch placówek: warszawskiego Centrum Zdrowia Dziecka i szpitala rehabilitacyjnego dla dzieci w podpoznańskim Kiekrzu. Z analizy tej wyciąga bardzo atrakcyjne, lecz całkowicie nieuzasadnione wnioski. O różnicy postępowania NFZ wobec tych dwóch świadczeniodawców nie decyduje ich położenie geograficzne czy odległość od *władców NFZ* ani – tym bardziej – osoby szefów tych placówek. Decydują generalne różnice między nimi: CZD realizuje procedury wysoko specjalistyczne, w czym nie zastąpi go żaden inny ośrodek na Mazowszu, a w wypadku niektórych – w całym kraju; procedury rozliczane na innych zasadach niż większość świadczeń kupowanych przez NFZ. Ze względu na tę właśnie specyfikę możliwe było zastosowanie wobec tej placówki szczególnych rozwiązań i zwiększenie pierwotnie oferowanego kontraktu.

Nie można było tych rozwiązań zastosować wobec szpitala w Kiekrzu, który takowych wysoko specjalistycznych procedur nie wykonuje. Doceniając znaczenie tej placówki oraz *przywiązanie małych pacjentów do leczących lekarzy*, trudno uznać kierski szpital za niezastąpiony.

W dalszej części swojego felietonu Krzysztof Ożegowski odnosi się do faktu ujawnienia placówek, które miały rozpocząć udzielanie świadczeń w ramach umowy z WOW NFZ z początkiem stycznia, a okazały się do tego niegotowe. I znów: atrakcyjny z pewnością w odbiorze wywód opiera na nieprawdziwych przesłankach.

Pierwsza z nich to twierdzenie, że WOW NFZ nie skontrolował nowych podmiotów. Otóż skontrolował większość z nich w trakcie postępowania konkursowego, które – pozwolę sobie zaznaczyć – zakończyło się 7 grudnia 2005 r., a więc przed terminem, w którym placówki te miały rozpocząć działalność. W trakcie kontroli stwierdzono, że ukończenie różnego rodzaju prac w ich obiektach przed 1 stycznia 2006 r. jest możliwe.

Przy okazji autor wykazuje się ciekawą niespójnością poglądów: z jednej strony zakłada, że Fundusz ma obowiązek sprawdzenia prawdziwości dokumentów składanych przez oferentów w konkursie, w tym wypisu z rejestru wojewody czy dokumentów wystawianych przez służby sanitarno-epidemiologiczne. Z drugiej – podważa zasadność kontrolowania przez oddział świadczeniodawców już działających, choć to przecież jest właśnie m.in. sprawdzanie prawdziwości dokumentów, składanych przez tychże w celu rozliczenia się z Funduszem.

Krzysztofa Ożegowskiego nie dziwi sugestia, że kolejne postępowania konkursowe i rokowania mają służyć temu, by *niegotowe przed miesiącem poradnie mogły obecnie „legalnie” postarać się o kontrakt z NFZ*. Zapomina jednak, że możliwość taką – czyli przygotowania się do sprostanania wymogom stawianym przez Fundusz – mają nie tylko nowi, ale i *zasiedziali* (określenie autora) świadczeniodawcy, dokupując sprzęt czy zatrudniając dodatkowych, wysoko wykwalifikowanych lekarzy. W większości wypadków to te braki (bądź niskie miejsce w rankingu) decydowały o zmniejszeniu czy wręcz rezygnowaniu z podpisania kontraktu z nimi.

Nieco przedwczesne wydaje się stwierdzenie autora, że wypadki wirtualnych poradni już pokazały, na ile nowi świadczeniodawcy są lepsi od już znanych funduszowi: *wirtualnych* znaleziono 6, a nowych w grupie świadczeniodawców 2006 r. jest 238. Ale... niech lekarze bronią się przed swoim kolegą sami. Najlepiej – wysokiej jakości pracą.

W jednym należy się z Krzysztofem Ożegowskim zgodzić: to przykre, że lekarze cwaniacy, że użyję sformułowania autora, zabiegając o umowy dla *wirtualnych* placówek i konkurując z placówkami rzeczywistymi istniejącymi o szczupłe przecież środki, zgotowali taki los swoim uczciwym kolegom po fachu: atmosferę skandalu i podważenia wiarygodności środowiska.

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Redaktor Andrzej Baszkowski w numerze 2. *Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* (luty 2006) pisze o problemie zaopatrzenia w leki pacjentów hospitalizowanych na choroby niebędące przyczyną hospitalizacji. Wskazuje sytuacje, gdy szpital domaga się dostarczenia tych leków przez rodzinę chorego. I zadaje w tytule swojego felietonu pytanie *Jak to jest?* wprost Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Jednocześnie jednak sam sobie na nie odpowiada, cytując: *Oczywiście, problemu by nie było, gdyby szpital robił to, co do niego należy, to znaczy dostarczył pacjentowi wszystkie potrzebne medykamenty i środki higieniczne.*

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mówi wyraźnie (w art. 35), że pacjentowi hospitalizowanemu *zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonywania świadczenia.* Jest chyba oczywiste, że obejmuje to wszystkie konieczne pacjentowi leki, jeśli hospitalizacja ma doprowadzić do poprawy, a nie do pogorszenia stanu zdrowia.

Jako przywołany *do tablicy* pozwalam więc sobie odpowiedzieć pytaniem na pytanie: jak to jest, że świadczeniodawca realizujący umowę z NFZ i pobierający za to wynagrodzenie, nie dopełnia ciężących na nim zgodnie z tą umową obowiązków – a winą obciąża się Fundusz?

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Odpowiedź autora

Panie dyrektorze, wychodzi na to, że obaj mamy rację. Ja, twierdząc, że tak nie powinno być w szpitalach, a pan, obruszając się, że jeżeli tak, to dlaczego winę za taki stan rzeczy przrzucam na NFZ.

Tylko co z tego wynika? Pacjent, a właściwie jego rodzina, nadal jest skołowany, bo nie wie, skąd wziąć te cholerne tabletki. Nagabuje lekarzy rodzinnych czy innych znajomych i prosi o recepty. Ci, jeżeli są litościwi, wypisują je w mniej lub bardziej w sprytny sposób, żeby kierowana przez pana instytucja się ich nie czepiała. Ale pan ma te swoje komputery, wie z nich prawie wszystko i gdy rzecz się wyda, dowali lekarzowi karę. Mimo że wiadomo, o co chodzi i że on jest najmniej winny.

Dlatego mój felietonik *Jak to jest?* zaadresowałem do pana.

Obaj możemy go wysłać go ministerstwa. Minister Religa z pewnością po jego lekturze nie będzie mógł zasnąć...

Z wyrazami szacunku

ANDRZEJ BASZKOWSKI



WIELKOPOSTNE ZAMYŚLENIA

dla środowiska medycznego
3–5 kwietnia 2006 r.
kościół Przemienienia Pańskiego
przy Rynku Bernardyńskim w Poznaniu



3 kwietnia

poniedziałek, godz. 19.30

Medycy czytają poezje księdza Jana Twardowskiego
Koncert gongów i mıs tybetańskich – Katarzyna Jeleni
i Irena Musioł

4 kwietnia

wtorek, godz. 19.30

Wieczór staropolskich pieśni wielkopostnych ze śpiewem
i komentarzem Jacka Kowalskiego

Animacja: ks. dr Tomasz Stachowiak

fot. Archiwum

5 kwietnia

środa, godz. 19.30

Msza święta, homilia oraz konferencja *W czym biskup – profesor filozofii – może pomóc w pracy służebnej dla chorego?* – ks. prof. dr hab. Marek Jędraszewski

6 kwietnia

czwartek

Pasja, reż. Mel Gibson
Kino Malta, ul. Filipińska na Śródcie

SALDENT 2006

Od 18 do 20 maja 2006 r. będzie się odbywać VIII Konferencja Naukowa Saldent 2006 – *Nowe trendy w stomatologii*. Jej organizatorami są Poznański Oddział PTS, Centrum Klinik Stomatologicznych AM, Wielkopolska Izba Lekarska i Międzynarodowe Targi Poznańskie.

Konferencja rozpocznie się w południe **18 maja** (czwartek), sesją poświęconą nowym możliwościom diagnostyki i leczenia w ortodoncji. W drugim dniu obrad, **19 maja** (piątek), podczas dwóch sesji będą omawiane przede wszystkim zagadnienia leczenia próchnicy oraz nowe metody stosowane w leczeniu endodontycznym. W ostatnim dniu konferencji, **20 maja** (sobota) przewidziane są również dwie sesje, poświęcone głównie implantologii i protetycznej odbudowie uzębienia z użyciem wszczepów stomatologicznych, a także sesje dla techników dentystycznych i higienistek dentystycznych.

Do przedstawienia referatów zaproszeni zostali tej miary wykładowcy, jak **prof. Edward Lynch (Irlandia)**, **prof. Philip Lumley (Wielka Brytania)**, **prof. Manfred Lang (Niemcy)**, **dr Christopher Holmgren (WHO)**, **dr Gilberto Debelian (Norwegia)**, **dr Krzysztof Chmielewski (Polska)**, **dr Christopher Śliwowski (Niemcy)** oraz wykładowcy z poznańskiej AM – **prof. Ryszard Koczowski**, **dr Mateusz Kurzawski** i **dr Tomasz Kulczyk**.

Tematyka konferencji, zgodnie z dotychczasową tradycją, odnosi się w głównej mierze do codziennej praktyki stomatologicznej. Prezentacje będą dotyczyły m.in. skuteczności leczenia próchnicy zębów za pomocą ozonu. Prelegentem będzie autor tej metody leczenia próchnicy, doskonały wykładowca **prof. Edward Lynch**, niekwestionowany autorytet w tej dziedzinie. Przetwiera on zarówno własne, jak i publikowane przez innych autorów wieloletnie doświadczenia oraz możliwości stosowania ozonu w każdym gabinecie stomatologicznym.

Dr Christopher Holmgren, jeden z twórców i głównych propagatorów atraumatycznej metody leczenia próchnicy (znanej pod skrótem ART), przedstawi niezwykle interesujący referat *Metoda atraumatycznego leczenia próchnicy (ART) – przeszłość, teraźniejszość i przyszłość*. Metoda ta, znana również w naszym kraju, jest obecnie dość powszechnie stosowanym sposobem leczenia, a wieloletnie, wnioskujące z praktyki klinicznej, doświadczenia tego interesującego wykładowcy są najlepszym sposobem zarówno weryfikacji tej metody, jak i inspiracji do ewentualnych ulepszeń.

W odpowiedzi na zawarte w ubiegłorocznej ankiecie postulaty naszych kolegów zaprezentujemy dwa wykłady z zakresu endodoncji, przygotowane przez europejskiej miary ekspertów w tej dziedzinie. Wykład **prof. Philipa Lumleya** będzie dotyczył najtrudniejszego problemu w endodoncji, jakim jest radzenie sobie z niepowodzeniami w leczeniu. **Dr Gilberto Debelian** przedstawi natomiast postępy w technikach stosowanych w leczeniu endodontycz-

nym. Omówi korzyści płynące ze stosowania mikroskopu oraz ulepszonych narzędzi endodontycznych.

Niezwykle atrakcyjnie zapowiada się również sesja implantologiczna, stanowiąca trzon programu ostatniego dnia konferencji. Główny referat, dotyczący właściwości i stosowania systemu Sky, zostanie przedstawiony przez autora tego typu implantu **prof. Manfreda Langa** z Norymbergi, wieloletniego przewodniczącego Niemieckiego Towarzystwa Implantologicznego. Swoimi bogatymi doświadczeniami klinicznymi z zakresu tej fascynującej, a jednocześnie trudnej metody uzupełnienia braków zębowych podzielił się doskonale w tej dziedzinie klinicyści **dr Krzysztof Chmielewski** z Gdańska oraz praktykujący od wielu lat w Niemczech **dr Christopher Śliwowski**.

Właściwym uzupełnieniem tego cyklu wykładów będzie referat, przygotowany przez wspaniałego nauczyciela i znakomitego klinicystę **prof. Ryszarda Koczowskiego** z Poznańskiej Akademii Medycznej, który przedstawi możliwości i zasady wykorzystania implantów do stabilizacji zaplanowanych zgodnie z istniejącą sytuacją kliniczną uzupełnień protetycznych.

W zakresie cieszącej się coraz większym zainteresowaniem ortodoncji bardzo ciekawą prezentację, dotyczącą nowego aparatu stosowanego w leczeniu dotylnych i poprzecznych wad zgryzu przedstawi **dr Mateusz Kurzawski**, znakomity lekarz i diagnosta z Poznańskiej Akademii Medycznej.

Nowe możliwości diagnostyczne wynikające z zastosowania tomografii komputerowej CBCT do planowania leczenia implantologicznego oraz ortodontycznego omówi wszechstronny praktyk i doskonały wykładowca **dr Tomasz Kulczyk** z Poznańskiej Akademii Medycznej.

Poza sesjami przygotowanymi dla lekarzy stomatologów w sobotę 20 maja odbędą się **sesje dla techników dentystycznych i higienistek dentystycznych**. Podczas pierwszej z nich przedstawione zostaną prezentacje dotyczące nowych materiałów i sposobów stosowanych w nowoczesnej technice stomatologicznej, omówiona zostanie także nowa perspektywa działalności w zakresie wykonawstwa aparatów pomocnych w usprawnianiu mowy. Podczas sesji przygotowanej dla higienistek stomatologicznych rozpatrywane będą takie zagadnienia, jak istotne elementy ergonomii w pracy higienistki, możliwości i sposoby utrzymania suchości w jamie ustnej, a także sposoby aplikowania związków z fluorem.

Jak wynika z omówionego programu, tegoroczny Saldent zapowiada się bardzo atrakcyjnie. Zapewniamy, że dołożymy wszelkich starań, aby pobyt Państwa w naszym mieście upłynął przyjemnie i pozostawił miłe i nie tylko naukowe wspomnienia.

Zapraszamy!



Aktualne problemy w stomatologii wieku rozwojowego

2 i 3 grudnia 2005 r. w Poznaniu w ramach XII Zjazdu Sekcji Stomatologii Dziecięcej PTS odbywała się Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Aktualne problemy w stomatologii wieku rozwojowego*. Organizatorami tego spotkania byli Sekcja Stomatologii Dziecięcej PTS, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania oraz Klinika Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Dziecięcej AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Honorowy patronat nad zjazdem objęli prezydent Poznania Ryszard Grobelny, rektor Akademii Medycznej prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz i prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. dr hab. Marek Ziętek.

W uroczystości otwarcia zjazdu w Centrum Kongresowym Instytutu Ochrony Roślin uczestniczyło wielu przedstawicieli władz miasta oraz uczelni. Uświetnił ją występ skrzypaczki Katarzyny Klebby wraz z towarzyszącą jej dwójką młodych artystów. Ceremonia ta stała się okazją do wręczenia nadanych przez Plenum Zarządu Głównego PTS godności i odznaczeń honorowych PTS. Pod nieobecność prezydenta Towarzystwa prof. dr hab. Marka Ziętka, uroczystego przekazania tych wyróżnień dokonali dr n. med. Małgorzata Radwan-Oczko, sekretarz generalny PTS oraz prof. dr hab. Zdzisław Krysiński, przewodniczący Komisji Godności i Odznaczeń. Godność członka zasłużonego *Bene Meritus* otrzymały prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska oraz prof. dr hab. Teresa Bachanek. Złote Odznaki Honorowe PTS wręczono prof. dr hab. Marii Mielnik-Błaszczak i dr hab. Joannie Szczepańskiej, a Srebrne Odznaki Honorowe prof. dr hab. Krystynie Lisieckiej i dr n. med. Joannie Chłapowskiej.

Obrazy rozpoczęło sesją miejską. Wykłady wprowadzające wygłosiła Elżbieta Dybowska, wicedyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, oraz prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka, prezes Sekcji Stomatologii Dziecięcej PTS. Dotyczyły one wieloletnich doświadczeń w opiece stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w Poznaniu, a także współpracy w tej dziedzinie wydziału zdrowia z Kliniką Stomatologii Dziecięcej AM. Mówiono również o problemie społecznym, jakim jest próchnica zębów u pacjentów w wieku rozwojowym oraz

o sposobach jego rozwiązania, podkreślając rolę władz samorządowych w kształtowaniu polityki zdrowotnej.

W drugiej sesji bardzo duże zainteresowanie słuchaczy wzbudził wykład *Genetyka w praktyce stomatologicznej* prof. dr hab. Anny Latos-Bieleńskiej z Wydziału Lekarskiego I AM w Poznaniu. Wystąpienie to było poświęcone zagadnieniu występowania i rozpoznawania wad rozwojowych w obrębie twarzoczaszki, w aspekcie nowych możliwości badań genetycznych u dzieci i młodzieży.

Pierwszy dzień obrad zakończyła prezentacja 88 plakatów, które przedstawiono w pięciu sesjach. Autorzy – zarówno z kraju, jak i zagranicą – poruszali wiele tematów, m.in. zagadnienia objawów chorób systemowych i zaburzeń rozwojowych w obrębie jamy ustnej, zachowań prozdrowotnych i profilaktyki stomatologicznej, epidemiologii i diagnostyki próchnicy, postępowania terapeutycznego w stomatologii dziecięcej oraz badań doświadczalnych. Prowadzący sesję wysoko ocenili zarówno formę przedstawienia prac, jak i ich wartość merytoryczną, zachęcając autorów do dalszych badań.

Drugiego dnia spotkanie naukowo-szkoleniowe odbyło się w *Collegium Stomatologicum* AM. Podczas obrad zaprezentowane zostały 4 referaty programowe: prof. dr hab. Urszuli Kaczmarek z AM we Wrocławiu – *Materiały stosowane w leczeniu zębów mlecznych – tradycja i współczesność*, dr. Alexandra Huwiga, przedstawiciela firmy Ivoclar Vivadent AG Schann z Lichtensteinu – *Zależność stomatologicznego postępowania profilaktyczno-leczniczego od ryzyka próchnicy zębów* (tłumaczony z języka angielskiego przez dr n. med. Justynę Opydo-Szymaczek), dr Sollen Hourdin z Faculte Dentaire de Rennes z Francji – *Periodontopatie u dzieci: aspekt kliniczny, znaczenie wczesnego wykrywania, leczenie* (tłumaczony z języka

francuskiego przez dr n. med. Annę Serafinowską-Kiełczewską) oraz dr n. med. T. Kulczyka – *Podejmowanie decyzji leczniczych w oparciu o badania radiologiczne w stomatologii wieku rozwojowego*.

Wszystkich referatów uczestnicy konferencji wysłuchali w skupieniu i z dużym zaciekawieniem. W czasie dyskusji podkreślali trafność wyboru tematyki oraz – co uważali za szczególnie cenne – to, że mogą wykorzystać zdobytą wiedzę w praktyce.



Centrum Klinik Stomatologicznych AM w Poznaniu

W konferencji wzięło udział ponad 200 osób, przedstawiciele wszystkich uczelni medycznych oraz lekarzy praktyków z kraju. W sesji plakatowej prezentowane były również 3 postery naukowców z Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu w Mińsku.

Z okazji konferencji Wydawnictwo Miejskie opublikowało okolicznościowe opracowanie *Problemy opieki stomatologicznej nad populacją wieku rozwojowego w Poznaniu w latach 1996–2005*. Znalazło się w nim wiele artykułów, omawiających realizowane w naszym mieście stomatologiczne programy profilaktyczno-lecznicze dla populacji wieku rozwojowego, teksty poświęcone występowaniu próchnicy zębów u dzieci i młodzieży Poznania, opiece stomatologicznej nad dziećmi niepełnosprawnymi, materiały na temat monitorowania fluorków w środowisku i związanych z tym zaleceń dotyczących fluorkowej profilaktyki próchnicy zębów, a także artykuły poruszające zagadnienia promocji zdrowia jamy ustnej. W publikacji zamieszczono ponadto historię 32-letniej działalności oraz dorobek i osiągnięcia jednostki odpowiedzialnej za nauczanie stomatologii dziecięcej w Akademii Medycznej w Poznaniu. W ostatnim rozdziale, poświęconym konferencji

naukowo-szkoleniowej, znalazły się streszczenia referatów i prac przedstawionych w formie plakatów.

Należy zaznaczyć, że konferencja *Aktualne problemy w stomatologii wieku rozwojowego* mogła się odbyć nie tylko dzięki zaangażowaniu osób odpowiedzialnych za jej organizację, ale także dzięki wsparciu i pomocy sponsorów – Ivoclar-Vivadent Polska sp. z o.o. Wrigley Poland, Colgate Palmolive Poland, Dentsply, Farmica, Herbapol Wrocław SA, GC, KaVo oraz Nivea Polska SA – od których uczestnicy otrzymali ulotki, broszury oraz próbki materiałów promujące produkty tych firm.

Warto także wspomnieć o uroczystej kolacji, na którą zaproszono uczestników konferencji po pierwszym dniu obrad. Świąteczny wystrój wnętrza Muzeum Archeologicznego przy poznańskim Starym Rynku oraz kołody w znakomitych aranżacjach chóru *Dysonans* wprowadziły gości w magiczny nastrój. To spotkanie towarzyskie było okazją do podjęcia wymiany myśli i poglądów nie tylko na tematy naukowe.

DR N. MED. JOANNA CHŁAPOWSKA

SEKRETARZ SEKCJI STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ PTS

II KONFERENCJA SZKOLENIOWA STOMATOLOGÓW

w ramach szkolenia ustawicznego

18 marca 2006 r.

Komisja Stomatologiczna WIL zaprasza 18 marca 2006 r. (sobota) do Centrum Konferencyjnego MTP na II Konferencję Szkoleniową, współorganizowaną przez Sekcję Stomatologii Zachowawczej i Sekcję Periodontologii Oddziału Poznańskiego PTS.

Wejście od ul. Śniadeckich. Samochody można zaparkować na terenie targów.

Patronat naukowy: prof. dr hab. Janina Stopa, kierownik Katedry i Kliniki Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AM w Poznaniu

Program

1. Diagnostyka i leczenie tkanek okołowierzchołkowych – dr hab. n. med. Anna Surdecka
2. Praktyczne uwagi na temat zastosowania materiałów kompozytowych w estetycznej odbudowie uzębienia w odcinku przednim – dr n. med. Agata Czajka-Jakubowska
3. Wybrane powikłania w leczeniu endodontycznym – profilaktyka, diagnostyka, strategie postępowania – dr Bartosz Cerkaski
4. Narzędzia niklowo-tytanowe na przykładzie systemu S-Apex/Race – lek. stom. Wiesław Kieroński

Przerwa na lunch

5. Clindamycin – MIP w stomatologii – dr n. med. Barbara Balkowska
6. Schemat postępowania leczniczego w periodontologii – możliwości dnia dzisiejszego – dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska
7. Dysplazja zębiny typu I – opis przypadku – dr n. med. Marzena Wyganowska-Świątkowska
8. Zastosowanie lasera w leczeniu endodontycznym (opis przypadku) – dr Elwira Safian

Zakończenie konferencji planowane jest o godz. 15.00
Uczestnicy otrzymują 6 punktów edukacyjnych

Marzena Wyganowska
Anna Surdacka
Anna Kurhańska-Flisykowska

Koszt uczestnictwa (w tym lunch) wynosi 50 zł

Hipertermia w leczeniu nowotworów złośliwych



DR N. MED.
JANUSZ
SKOWRONEK

Wielkopolskie Centrum Onkologii niedawno wzbogaciło się o nowoczesny aparat do hipertermii powierzchniowej, śródtkankowej i śródjamowej nowotworów, amerykańskiej firmy BSD Medical. Jest to drugi tego typu aparat w Polsce. Umożliwia on nagrzewanie nowotworów leczonych jednocześnie metodami brachyterapii i wykorzystującymi te same aplikatory implantowane do wnętrza guza. Sama metoda jest znana i stosowana na świecie od wielu lat, jednak dopiero w ostatnich dwóch dekadach, dzięki rozpo-

stała się bardziej dostępna. Hipertermia jest szeroko stosowana w USA (ok. 250 aparatów), w Japonii, Chinach i Europie Zachodniej (Niemcy, Włochy, Austria, Szwajcaria, kraje Beneluxu). Postęp dokonał się dzięki miniaturyzacji elektrod, nowym komputerowym systemom planowania leczenia, a także dzięki poszerzeniu naszej wiedzy o biologicznych podstawach hipertermii.

Hipertermia (HT), czyli przegrzanie guza nowotworowego, staje się jedną z cenniejszych metod walki z rakiem. Jest to niejonizujący (*non-ionizing form*) rodzaj radioterapii, który może istotnie zwiększyć skuteczność leczenia raka. HT można stosować jako leczenie miejscowe (HT głęboka, powierzchniowa), leczenie regionalne lub ogólnoustrojowe. Jej zastosowanie wiąże się z wykorzystaniem szczególnych cech: większej wrażliwości komórek nowotworowych niż komórek normalnych na podwyższenie temperatury, niemożności odprowadzania nadmiaru ciepła z guza nowo-

tworowego, co jest związane z brakiem mechanizmów termoregulacji w guzie (z powodu braku możliwości rozszerzenia łożyska naczyniowego) oraz efektów synergicznych, w szczególności uwrażliwienia komórek na radioterapię. W trakcie hipertermii tkanki są poddawane temperaturze od 40 do 44 stopni Celsjusza. Badania dowiodły, że wysoka temperatura może uszkodzić i zabić komórki nowotworowe, zwykle z towarzyszącym niewielkim ryzykiem uszkodzenia tkanek zdrowych. Mechanizm niszczenia komórek obejmuje zjawiska związane z bezpośrednim efektem cytotoksycznym wysokich temperatur, z tzw. efektem komórkowym powodowanym przez ekspresję białek szoku cieplnego, indukcję i regulację apoptozy, wpływ na przesyłanie sygnału wewnątrzkomórkowego oraz modulację odporności na leki.

Zwykle HT jest stosowana łącznie z innymi metodami leczenia, takimi jak radioterapia lub chemioterapia. HT może zwiększyć wrażliwość niektórych komórek nowotworowych lub uszkodzić te, które są niewrażliwe na inne formy terapii. HT i radioterapia łączone w leczeniu skojarzonym są stosowane bezpośrednio jedno po drugim (z przerwą nieprzekraczającą godziny lub dwóch godzin). HT może również zwiększyć skuteczność niektórych cytostatyków.

Przeprowadzono wiele badań, dotyczących skojarzonego zastosowania HT i radioterapii, lub chemioterapii. Dotyczyło to takich nowotworów, jak nowotwory głowy i szyi, mózgu, skóry, przełyku, piersi, pęcherza moczowego, prostaty, odbytnicy, wątroby, szyjki macicy, mięsaków, czerniaków, oraz międzybłonniaka opłucnej. Zastosowanie hipertermii zwiększa szansę na wyleczenie średnio o 20–30 proc. Metoda ta jest dzisiaj dość często stosowana, zwłaszcza w leczeniu nowotworów piersi, skóry, głowy i szyi, prostaty, przełyku, szyjki macicy, mózgu i pęcherza moczowego.



Aparat do hipertermii powierzchniowej, śródtkankowej i śródjamowej nowotworów, amerykańskiej firmy BSD Medical

Informacji na temat możliwości leczenia hipertermią udziela Zakład Brachyterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii, tel. 061-8850832(818) lub Oddział Radioterapii Ginekologicznej, tel. 061-88540589.

Jak odchodzą szefowie resortu zdrowia i ich zastępcy

Panom już dziękujemy

Marek Balicki znalazł pracę dopiero po ponad trzech miesiącach bezrobocia, Wojciech Maksymowicz trafił w zawodową próżnię, a Andrzej Ryś był przez długi czas bez pracy. Łapiński przyjmuje jak zwykły lekarz. To tylko niektórzy z doświadczonych, doskonale znających system ochrony zdrowia ludzi, których wiedzy nikt nie chce wykorzystać. Często nie pozostaje im nic innego, jak stanąć w kolejce do pośredniaka.

Na świecie urzędnicy państwowi najwyższych szczebli nie borykają się z takimi problemami. Gdy Allan Greenspan przestał być szefem amerykańskiego banku centralnego, otworzył w Waszyngtonie agencję doradztwa gospodarczego. Klientom nie przeszkadza podeszły wiek szefa firmy – Greenspan skończył właśnie 80 lat – liczy się jego wiedza, doświadczenie i kontakty. Była minister zdrowia Belgii Magda Alvoet po zakończeniu kadencji została zatrudniona przez jeden z koncernów medycznych.

Od ściany do ściany

– W Polsce normą jest, że wszechobecna polityka raz wnosi człowieka na piedestał, a zaraz potem usiłuje go wtrącić do więzienia czy choćby w polityczny niebyt. Kolejne frakcje sejmowe zamiast korzystać z doświadczeń poprzedników, miotają byłymi szefami resortów od ściany do ściany i poddają różnym retorsjom. W moim wypadku było to o tyle paradoksalne,



foto: Piotr Wainorek

Wojciech Maksymowicz – minister zdrowia w rządzie AWS: Normą jest, że wszechobecna polityka raz wnosi człowieka na piedestał, a zaraz potem usiłuje go wtrącić do więzienia czy choćby w polityczny niebyt

że wchodząc do rządu, byłem apolityczny, ale ostatecznie przyklejono mi łatę polityka „Solidarności” – mówi Wojciech Maksymowicz, minister zdrowia w rządzie AWS.

Rezydujący w budynku przy ul. Miodowej 15 szef resortu ochrony zdrowia ma władzę niczym księżę Andory, której produkt narodowy brutto jest porównywalny z budżetem NFZ. Z tą różnicą, że polski minister ma 400 tys. podwładnych, a księżę Andory jedynie 70 tys. poddanych. Umiejętne wykorzystanie poparcia politycznego oraz prerogatyw, jakie nadaje się ministrowi zdrowia, pozwala mu na sprawowanie władzy niemal absolutnej. Gdy jednak spada polityczne poparcie, rząd podaje się do dymisji albo gdy zbliżają się wybory, przed ministrem zdrowia pojawia się widmo bezrobocia.

Andrzej Ryś – zastępca minister zdrowia Franciszki Cegielskiej: Z tamtego czasu pamiętam kretyńskie uczucie człowieka, który ma mnóstwo wiedzy i doświadczenia, a nikt nie chce z tego skorzystać

– U nas dominuje partykularyzm polityczny, środowiskowy i koteryjny. Inaczej mówiąc, polskie piekło polityczne i obyczajowe. Dzieje się tak na szczeblach samorządowych i rządowych. Ważniejsze od interesu zbiorowego są synekury dla swoich. Co gorsze, mam wrażenie, że pod tym względem jest o wiele gorzej niż 10 lat temu – mówi Marek Balicki, 3-krotnie peł-

niący funkcję ministra zdrowia.

Kapitał w głowie

Poprzednik Zbigniewa Religi właśnie został wtrącony do polskiego piekła. Jeszcze kilka miesięcy temu miał nadzieję, że wróci na stanowisko dyrektora Szpitala Bielańskiego im. ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie, ale zaproponowano mu etat... koordynatora szpitala ds. Unii Europejskiej. – Nigdy nie przyjmę fikcyjnego stanowiska za wynagrodzenie dyrektorskie – stwierdził Marek Balicki i złożył skargę do Okręgowej Inspekcji Pracy. – Nie dziwi mnie, że Balicki znalazł się w takiej sytuacji, bo kiedyś jednoznacznie określił się politycznie i ideowo (mam na myśli model ochrony zdrowia). W nowej konfiguracji politycznej rzeczywiście może mieć kłopoty ze znalezieniem pracy – komentuje Wojciech Maksymowicz. – Moim zdaniem to, że specjaliści nie mogą znaleźć za-



trudnienia, wynika z kultury obyczajowej państwa. Jak się wydaje, ciągle daleko nam do standardów wypracowanych w cywilizacji zachodnioeuropejskiej – dodaje Andrzej Ryś.

Andrzejowi Rysiowi wypowiedzenie umowy o pracę wręczono rok po śmierci Franciszki Cegielskiej – 23 października 2001 r. Nowemu ministrowi, Mariuszowi Łapińskiemu, zbyt mocno kojarzył się z pravicowo-liberalną, a zarazem niesłychanie popularną Cegielską. – Z tamtego czasu pamiętam kretyńskie uczucie człowieka, który ma sporo wiedzy i doświadczenia, a nikt, absolutnie nikt, nie chce z tego skorzystać. Podczas jednej ze debat zdrowotnych mia-



foto: Piotr Wainorek

łem nawet odruch, żeby pojechać do Sejmu i spróbować przedstawić posłom swoje koncepcje. Przypominało mi to scenę z filmu „Dzień świra”, gdy Marek Kondrat wkracza na trybunę sejmową i wygłasza płomiennie przemówienie, ale zostaje wyśmiany. Próbowałem się kontaktować z szefem sejmowej Komisji Zdrowia, ale nie było żadnego odzewu – opowiada Ryś.

Syndrom telewizora

Zastępca Cegielskiej przeżył coś, co w polityce nazywa się *syndromem telewizora*. Polega on na tym, że najpierw jest się obserwatorem polityki, potem jej uczestnikiem, a na końcu nie pozostaje nic innego jak przerzucanie kanałów, bo do telewizji już nikt nie zaprasza, a telefon milczy. Mimo to Andrzej Ryś nie sądził, że będzie aż tak źle. Pracował przecież w zespole ministra Leszka Kułakowskiego w najgorętszym okresie negocjacji z UE, był członkiem zespołów kryzysowych po ataku 11 września na Nowy Jork, negocjował ze strajkującymi pielę-

w regionie jako minister, gdy przestał nim być, przegrał konkurs na dyrektora Instytutu Stomatologii w Poznaniu. Uratował go Marek Balicki, powołując na dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Jak twierdzą złośliwi, zemsta nowego układu dosięgła nawet żonę Leszka Sikorskiego. Nie została rektorem poznańskiej Akademii Medycznej, mimo że początkowo miała duże szanse na objęcie tego stanowiska. – *W Niemczech, aby uniknąć takich sytuacji, politykom i niektórym wysokim urzędnikom po*



foto: Piotr Wrono

Marek Balicki – trzykrotnie minister zdrowia: W naszym kraju dominuje partykularyzm polityczny, środowiskowy i koteryjny. Inaczej mówiąc, polskie piekło polityczne i obyczajowe

gniarkami, współtworzył zreby ustawy o ratownictwie medycznym. Okazało się, że to wszystko na nic się nie przydało. – *Chciałem wrócić do pracy na uczelni w Krakowie. Nie pozwolono mi na to. Byłem bezrobotny. Gdybym nie spotkał na swojej drodze rektora UJ prof. Franciszka Ziejki, który uznał, że warto wykorzystać moje umiejętności, nie wiem, co bym dzisiaj robił* – ze śmiechem tłumaczy Andrzej Ryś.

Obecnie Ryś jest szefem Centrum Innowacji Technologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dzięki swoim umiejętnościom, kontaktom i wiedzy udało się mu pozyskać z Unii 100 mln zł na rozwój instytutu, a 17-osobowy zespół pracuje jak szwajcarski ze-

dwóch kadencjach państwo gwarantuje dożywotnią emeryturę – nieco sarkastycznie stwierdza Marek Balicki.

W Polsce nie ma na to szans, zresztą na takie rozwiązanie nie byłoby zgody społecznej. Dlatego do nielicznego grona szczęśliwców może się zaliczyć Andrzej Kosiniak-Kamysz, minister zdrowia w rządzie Tadeusza Mazowieckiego, od lat będący dyrektorem krakowskiego Szpitala im. Józefa Dietla. Prawicowi politycy nie zapomnieli zaś o ministrze zdrowia w rządzie Hanny Suchockiej, Andrzeju Wojtyłe, który został zastępcą Zbigniewa Religi. Poszczęściło się również Władysławowi Sidorowiczowi, ministrowi zdrowia w rządzie Jana Krzysztofa

Szef polskiego resortu ochrony zdrowia ma władzę niczym księżę Andory, której PKB jest porównywalny z budżetem NFZ. Z tą różnicą, że polski minister ma 400 tys. podwładnych, a księżę Andory jedynie 70 tys. poddanych

garek. – *Nie potrafimy stworzyć platformy do dyskusji, w której uczestniczyliby byli szefowie resortu zdrowia i ich zastępcy zarówno z prawej, jak i z lewej strony sceny politycznej. A tylko wtedy można by wykorzystać wiedzę i doświadczenie tych ludzi* – mówi Wojciech Maksymowicz, gorący zwolennik powołania instytutu przypominającego Centrum im. A. Smitha, tyle że miałby on się zajmować wyłącznie systemem ochrony zdrowia.

Bieleckiego. Przez kilka lat był dyrektorem Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, a dziś przewodniczy senackiej Komisji Zdrowia.

Jak na karuzeli

Co się dzieje z byłymi wiceministrami, trudno powiedzieć. Na próżno jednak szukać ich nazwisk w firmach medycznych czy farmaceutycznych. Nie ma ich również na listach wykładowców ekonomiki zdrowia na polskich uczelniach. To najlepiej świadczy o dystansie, jaki nas dzieli od krajów starej Piętnastki. Tam obowiązują trzy modele politycznej emerytury. Albo zostaje się naukowcem, albo wraca do pracy klinicznej, albo znajduje się pracę w biznesie i zarządzaniu. W naszym kraju są tylko dwa modele. Albo polityczna dintojra, al-



foto: Archiwum

Miękkie lądowanie

Według Marka Balickiego, byli szefowie resortu zdrowia powinni być zatrudniani w jednostkach zarządczych oraz ciałach doradczych i konsultacyjnych, tam, gdzie można w praktyce

Gdy Leszek Sikorski przestał być ministrem zdrowia, przegrał konkurs na dyrektora Instytutu Stomatologii w Poznaniu

wykorzystać ich wiedzę. Na razie obowiązuje jednak zasada dintojry. Dlatego jest tajemnicą poliszynela, że często jeszcze w trakcie kadencji ministrowie przygotowują sobie *miękkie lądowanie*. Mariusz Łapiński przed końcem kadencji powołał na konsultantów regionalnych lub krajowych głównie specjalistów ze Szpitala im. Banacha, gdzie wcześniej pracował i w którym w końcu wylądował. Inni załatwiali dofinansowanie dla macierzystych szpitali lub z rezerwy resortu kupowali sprzęt dla placówek, w których mieli nadzieję znaleźć pracę.

Jeśli ktoś zlekceważył tę prawidłowość, miał kłopoty. Leszek Sikorski, który naraził się prominentnym osobom

bo wilczy bilet, oznaczający konieczność emigracji. Tak się stało w wypadku Andrzeja Rysia. Musiał on doradzać ministrowi zdrowia Serbii, bo w Polsce nikt go nie chciał słuchać. Przeglądając się karuzeli stanowisk, jaką ostatnio rozkręcono, można się zastanawiać, czy członkowie władz resortu zdrowia nie powinni już zacząć szukać pracy. ■

JACEK SZCZĘSNY

Przedruk z *Menedżera Zdrowia* 1/2006

www.termedia.pl

Będąc młodą lekarką w afrykańskiej wiosce

ANNA WOJTACHA

Autorka od urodzenia jest związana z Poznaniem, gdzie w Klinice Chorób Zakaźnych przeszła szkołę prof. Jacka Juszczyka, dzięki któremu wie, że nie ma rzeczy niemożliwych do zrealizowania. Obecnie żyje i pracuje w Angoli. Zatrudniona jest w Akademickim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.



W Angoli wylądowałam pierwszy raz w 1998 r., gdy od ponad 25 lat trwała tam wojna domowa. Kraj był zaminywany, zniszczony, większość ludności uciekła z terenów objętych działaniami wojennymi w pobliżu stolicy – Luandy. Wsiadając do samolotu, nie miałam pojęcia, co mnie spotka. Zanim pozwolono nam na lądowanie po 9-godzinnym locie, krążyliśmy nad Luandą godzinę. Wylądowaliśmy po zmroku. Po wyjściu na płytę lotniska otoczył nas kordon żołnierzy z kałasznikowami. Weszłam w świat, który nie miał nic wspólnego z europejską rzeczywistością. Dwa tygodnie później poznałam smak malarii, a zwłaszcza smak leków antymalarycznych. Był raczej gorzki.



Powróciłam do Angoli w 2004 r., 2 lata po zawarciu pokoju. I odtąd Angola stała się moim domem. Wyjeżdżałam stamtąd zawsze z przekonaniem, że jest to kara i z ogromnym strachem, czy wpuszczą mnie następnym razem...

Pracuję w misyjnym centrum zdrowia jako jedyny lekarz. Dziennie przyjmujemy 100–150 osób. Oprócz poradni ogólnej i pediatrycznej stworzyliśmy poradnię dla chorych z gruźlicą oraz z HIV/AIDS. W centrum mamy również oddział szpitalny, laboratorium, rentgen, gabinet zabiegowy i aptekę. Przełożoną personelu jest siostra Marta Sojka, Polka ze Zgromadzenia Misyjnego Służebnic Ducha Świętego, natomiast pozostały personel to Angolczycy (35 osób). Chorzy docierający do centrum zdrowia to mieszkańcy okolicznych wiosek, w większości uciekinierzy z terenów, gdzie toczyły się walki, a bombardowania trwały kilka lat, z terenów, które zostały zaminowane.

W Angoli nadal min przeciwpiechotnych jest więcej niż mieszkańców. Są to miny przeróżnej produkcji i konstrukcji i co jakiś czas ktoś ginie lub zostaje okaleczony. Dlatego w tym kraju jest tyle osób bez nóg, rąk czy oślepionych. Średnia przeżycia wynosi 40 lat i większość populacji angolskiej nie zna innej rzeczywistości niż wojna. Niewielu miało szansę nauczyć się czytać. Starsze osoby nie znają portugalskiego. W szpitalu zawsze, gdy w odpowiedzi na moje pytania ktoś zdawkowo się uśmiechał, wołałam na pomoc pielęgniarki z prośbą o tłumaczenie na język Umbun-



Docierają do nas dzieci w naprawdę złym stanie. Niektóre z nich są tak zanemizowane, że bez natychmiastowej transfuzji krwi umierają w ciągu kilkunastu godzin



du czy Kimbundu. Podstawowe, wydawać by się mogło, pytanie dotyczące wieku niezwykle często wywoływało radość na twarzach chorych. Nikt nie zna dokładnej daty urodzenia, co więcej, data przybliżona również jest problemem. A zatem po wielu dyskusjach z najbliższą rodziną, często obecną przy badaniu, wspólnie szacowaliśmy wiek. Odpowiedź na pytanie o miejsce urodzenia z kolei mnie skłaniała do uśmiechu. Wielu pacjentów urodziło się po prostu w lesie.



toicznej Marburg. Epicentrum znajdowało się co prawda 270 km na północ, za to Kifangondo leży przy jedynej drodze z miejsca epidemii do stolicy. Od świąt wielkanocnych, gdy dostaliśmy ten prezent, praca w szpitalu przypominała bal maskowy. Ubrani w jednorazowe fartuchy, maski, rękawiczki pracowaliśmy i czekaliśmy, co się wydarzy. A marzec to akurat pełnia lata w Angoli, więc stroje, a zwłaszcza maski spływały z nas z potem z zadziwiającą szybkością. Informacje o epidemii w wiadomościach telewizyjnych często były sprzeczne z wiadomościami z prywatnych rozgłośni radiowych. Do tej pory zmarło ponad 400 osób i jest to największa epidemia Marburg na świecie. Najgroźniejsze jest to, że wirus pojawia się zniemacka i osoba zakażona w zasadzie nie ma szansy przeżycia. Oczywiście, nie ma żadnego lekarstwa, a jedyne, co można zrobić dla chorego, to dożylnie podawać płyny, w tym przetaczać czynniki krzepnięcia, których w Angoli nie ma.

Afryka jest teatrem, gdzie odbywa się niekończące widowisko barw, muzyki i zapachów. Nigdzie kolory nie są tak wyrafinowane i nasycone

Praca w Angoli ma jedną zaletę, która w nadmiarze staje się uciążliwa. Nigdy nic nie jest pewne i nie ma rutyny. Gdy rano jechałam do pracy, nigdy do końca nie wiedziałam, co będę robić. W porze deszczowej, po ulewnych deszczach większość personelu centrum nie docierała (nie dopływała) do pracy, czego nie można powiedzieć o chorych. Pracowałam wtedy na zmianę w poradni, gdzie przyjmowałam pacjentów, na oddziale, gdzie hospitalizowałam najcięższych chorych, a w przerwach w laboratorium, żeby wykonać zlecone przez siebie badania. W porze nasilonej transmisji malarii, o ile sama jej nie miałam, zawsze chorował ktoś z personelu. Gdy była to siostra Marta, musiałam zajmować się zarządzaniem szpitalem i personelem, co polegało na rozdziale pracy, lekarstw i materiałów medycznych na cały dzień. Bywało tak, że nie dotarł żaden pracownik z apteki lub z gabinetu zabiegowego i wtedy przekonywałam innego pracownika, że rewelacyjnie nadaje się dziś do tej pracy. Bywały też i takie sytuacje, że po telefonie z ministerstwa lub ze szpitala Nadziei, gdzie odbieramy leki dla chorych z AIDS, wskazywałyśmy w ambulans i przy dźwięku koguta dojeżdżałyśmy do Luandy (oddalonej zaledwie o 30 km), w ciągu 2 godzin omijając korki ciągnące się na długości 20 km.

Wreszcie nadszedł 23 marca 2005 r., gdy po 6 miesiącach badań rząd angielski ogłosił wybuch epidemii gorączki krwo-



Zdarzały się jednak normalne dni pracy, gdy zajmowałam się wpięciem oddziałem pełnym małych Angolczyków cierpiących z powodu malarii, biegunki czy gruźlicy pozapłucnej, a następnie przyjmowałam najcięższe przypadki z czterech poradni.

Docierają do nas chorzy w naprawdę złym stanie. Dotyczy to głównie dzieci, które w wielu przypadkach są tak zanemiarowane, że bez natychmiastowej transfuzji krwi umierają w ciągu kilkunastu godzin. Ale te dzieci można uratować,



**Nigdzie nie czuć tak intensywnie zapachu ziemi,
jak w Afryce. Pachną pospolite chwasty,
kwitnące akacje i zioła zastępujące herbatę.
Nigdzie nie ma takiego koncertu dźwięków**

w odróżnieniu od dzieci przeleczonych przez wykwalifikowane szamańskie placówki. Szamańskie procedury obejmują, oprócz nacinania skóry w wielu miejscach, leczenie doobytnicze substancjami żrącymi, uzyskiwanymi np. ze starych akumulatorów. Po takim zabiegu dzieci w niewyobrażalnych cierpieniach umierały na moich rękach w trakcie badania, kilka minut po wejściu do szpitala.

Ale oprócz pracy Afryka to żywioł, w którym dominuje przyroda i ludzie. Afryka jest dla mnie teatrem, gdzie odbywa się niekończące widowisko barw, muzyki i zapachów. Nigdzie kolory nie są tak wyrafinowane i nasycone. Po porze suchej, kiedy barwy są raczej stonowane, między rdzawym odcieniem ziemi a brunatnożółtym kolorem drzew i krzewów, nadchodzi pora deszczowa, gdy roślinność bez jakichkolwiek zahamowań

rośnie i kwitnie w zasadzie na oczach widzów. W ciągu tygodnia Angola zmienia się nie do poznania, puste pola zamieniają się w łąki pokryte dwumetrowej wysokości trawami. Kwitną drzewa, krzewy i chwasty. Kraj zamienia się wtedy w saunę z zablokowanym wyjściem. Temperatury szaleją na szczycie termometrów. W nocy łapał się oddech, gdy temperatury spadały do 30–28°C. W dzień przebywanie na otwartej przestrzeni groziło wyparowaniem. Nie mniej groźne jest spacerowanie podczas tropikalnego deszczu. Małe stworzenia są wbijane w ziemię, każde nachylenie terenu zamienia się w rwącą rzekę, jazda samochodem – czyli płynny ślizg w nieznanym kierunku – jest w zasadzie zarezerwowana dla samobójców.

Nigdzie nie czuć tak intensywnie zapachu ziemi, jak w Afryce. Pachną pospolite chwasty, kwitnące akacje i zioła zastępujące herbatę. Nigdzie nie ma takiego koncertu dźwięków. W Angoli nigdy nie ma ciszy. Wczesnie rano koncert zaczynają ptaki i ludzie idący na pola, rozmawiający w swoich melodyjnych narzeczeniach, wieczorem dołącza się chór owadów i nietoperzy wylatujących na żer.

I ludzie, którzy materialnie nie posiadają zbyt wiele, a raczej nic, za to mają w sobie pasję życia i radość. Dla nich nie jest istotne, czy im coś podaruję, ale czy przystanę i ich pozdrowię, i czy znajdę czas, żeby porozmawiać. Ludzie, których warto się uczyć i szanować ich inność.

W Angoli skrajne emocje przeplatały się w moim życiu z zaskakującą częstością. W pracy radość, że dziecko po transfuzji zaczyna jeść lub w trakcie malarii mózgowej odzyskuje przytomność, zamieniała się w całkowitą bezsilność, gdy zbyt późno docierają rodzice z dzieckiem w agonii. Przez wiele miesięcy walczyliśmy bezskutecznie o przyznanie dotacji na leczenie chorych z gruźlicą i AIDS, po czym w jednym miesiącu przyjeżdżają do naszej wioski delegacje z ministerstwa, uniwersytetu i programów narodowych... z lekami.

Każdy dzień przynosił nowe nieoczekiwane wydarzenia, spotkania i uczucia. Wydarzyło się wiele dobrych i złych rzeczy, ale nigdy nie doświadczałam tak mocno uczucia bycia na swoim miejscu. To był mój dom, a życie było przepelnione pasją tworzenia i działania.

Każdy dzień przynosił nowe nieoczekiwane wydarzenia, spotkania i uczucia. Wydarzyło się wiele dobrych i złych rzeczy, ale nigdy nie doświadczałam tak mocno uczucia bycia na swoim miejscu. To był mój dom, a życie było przepelnione pasją tworzenia i działania.

*Wszystkie zdjęcia pochodzą z archiwum autorki.
Przedruk z Przewodnika Lekarza 6/2005
www.termedia.pl*

W żadnym wypadku nie zgadzam się na dążenie do otrzymania godziwego wynagrodzenia, ponieważ jest to pojęcie ściśle zdefiniowane i określone normami. Normy te są w wypadku lekarzy spełnione (tak!) i zgodnie z nimi już zarabiamy godziwie, choć dla niektórych może to być niespodzianką. Dopominanie się zatem o godziwe wynagrodzenia jest dopominaniem się o coś, co już mamy. Dlatego nie możemy się dopominać o wynagrodzenie godziwe, lecz o satysfakcjonujące.

W załączeniu mój artykuł z Lekarza Polskiego sprzed 5 lat na temat wynagrodzenia godziwego, który wyjaśnia te niuanse. Po jego przeczytaniu mój wniosek o zmianę określenia godziwe na satysfakcjonujące stanie się jasny.

RYSZARD KIJAK

Niegodziwa godziwość

Polscy lekarze przekroczyli już krajową normę *godziwego* wynagrodzenia i zbliżyli się do normy europejskiej! Nareszcie osiągnęli to, o co tak wiele lat walczyli! A że nie czują tego w kieszeniach? To zrozumiałe: nie znają bowiem definicji płacy *godziwej*. Trzeba zatem wiedzieć, iż wg norm europejskich, godziwe wynagrodzenie wynosi... 68 proc. wynagrodzenia *przeciętnego* (!) lub 66 proc. PKB (w przeliczeniu na obywatela). W naszym kraju, ze względu – jak zwykle – na *odmienną specyfikę* przyjęto jeszcze niższą wartość: 45 proc. Ponieważ w Polsce średnia pensja wynosi ok. 2 100 zł, należałoby uznać, że każdy lekarz, zarabiając na etacie co najmniej 1 000 zł brutto, jest opłacany godziwie...

Przy tak perfidnie sformułowanej definicji, w której określenie płacy *godziwej* nie pochodzi zapewne od pojęcia płacy *godnej* (jak z pozoru mogłoby się zdawać), lecz od faktu, że za to wynagrodzenie pracownicy *zgodzili się* pracować (bo się nie zwalniają), należyż raz na zawsze wymagać ze związkowych transparentów żądanie godziwego wynagrodzenia, gdyż takie już otrzymujemy, czy się to komuś podoba, czy nie. Miał więc rację Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, odnosząc swoje postulaty płacowe nie do wynagrodzenia *godziwego*, które – tak określone – w żadnym wypadku nie odpowiada aspiracjom środowiska, lecz do płacy *przeciętnej* (1,5; 2,5 oraz 3,5 średniej krajowej).

Inna sprawa, że żaden z pracodawców ani publicznych, ani prywatnych nie przejmuje się zbytnio hasłem OZZL. Wiadomo, że pracodawca nigdy nie zapłaci pracownikowi więcej niż musi. Dlatego podwyżki zawsze wywalczą sobie górnicy, którzy rzucanymi śrubami potrafią wybić wszystkie okna w Urzędzie Rady Ministrów oraz kolejarze, którzy bez żadnej żenady przyspawają lokomotywę do torów. Efekt jest taki, że w roku 2000 największy przyrost płac, wg danych GUS, nastąpił m.in. w górnictwie i kopalnictwie, transporcie, a także w łączności. A pracownicy ochrony zdrowia, podobnie jak w poprzednich dziesięcioleciach, konkurują z pracownikami oświaty o... ostatnie miejsce na liście wynagrodzeń. Ostatnio co prawda wielkodusznie zostali obdarzeni podwyżką 203 zł, ale nikt jeszcze tych wirtualnych pieniędzy nie oglądał na oczy i nie wiadomo, czy – i kiedy – zobaczy.

Średnia płaca realna w Polsce dopiero teraz zaczyna osiągać poziom z 1989 r. Bzdurą jest utrzymywanie, że po niespełna 12 latach demokracji i kapitalizmu oraz

po 2 latach reformy ochrony zdrowia sytuacja pracowników opieki zdrowotnej nie pogorszyła się lub nawet... poprawiła się. W rzeczywistości jest ona bliska dna, na skutek braku faktycznych podwyżek (choć trochę przynajmniej przekraczających poziom inflacji), wzrostu wymagań i ciągłego zagrożenia zwolnieniami. Na dobrnęcie do poziomu z 1989 r. ochrona zdrowia będzie musiała czekać jeszcze przynajmniej kilka lat, jak dobrze pójdzie.

W jaki sposób lekarz może skłonić dyrektora do tego, by zaczął mu więcej płacić? Nie zablokuje przecież portu w Szczecinie ani nie wyrzuci kilku ton zboża na tory. Nie przestanie też leczyć pacjentów, bo nie pozwoli mu na to jego durne sumienie. Ta słabość jest świadomie, cynicznie i z premedytacją wykorzystywana przez polityków i pracodawców, kierujących się układami oraz rachunkiem ekonomicznym, czyli kryteriami niemającymi – jak wiadomo – nic wspólnego z sumieniem. Cynizm polega na tym, że strona silniejsza bez skrępułów wykorzystuje skrępuły strony słabszej.

Pracując, lekarze nie mogą przestać leczyć, gdyż byłoby to nieetyczne. Mogą natomiast zrezygnować gremialnie z pracy i takiej decyzji nie dałoby się już rozpatrywać w kategoriach prawa, etyki czy sumienia, gdyż obecnie nie istnieje funkcjonujący za czasów Bieruta i Gomułki nakaz pracy. Wstępny eksperyment został już przeprowadzony przez anesteziologów i choć był nieudany, nic nie stoi na przeszkodzie, aby go powtórzyć w szerszym gronie, po lepszym przygotowaniu akcji, tym bardziej, że wiadomo, jakie błędy popełnili wówczas organizatorzy.

Jest też drugie wyjście, niemniej trudne, ale bardziej pokojowe: stworzenie silnego i wpływowego lobby medycznego. Dopóki lekarze nie będą go mieli, dopóty nie mają co liczyć na istotne zmiany w zakresie wpływu na kształt reformy ochrony

zdrowia lub przynajmniej na sferę płac. Nic im nie pomoże fakt, że w opinii publicznej zajmują pierwsze miejsce wśród zawodów najbardziej odpowiedzialnych (za nimi są piloci, kierowcy i nauczyciele) i drugie na liście zawodów najbardziej prestiżowych (po profesorach uniwersytetu, a przed nauczycielami i sędziami).

W naszym kraju nie płaci się bowiem za odpowiedzialność, kompetencje, rangę zawodu i prestiż, lecz za siłę przebicia.

RYSZARD KIJAK

PRZEDRUK Z LEKARZA POLSKIEGO
NR 41/70/2001

Płaca godziwa w żadnym stopniu nie odpowiada aspiracjom lekarzy



Do mieszkańców Poznania, Wielkopolan – Obywateli Rzeczypospolitej

Państwo polskie ze swoją przeszłością i teraźniejszością to nasza Ojczyzna. Pozbawić państwa, to pozbawić Ojczyzny. W 1939 roku pozbawiono nas państwa. Ręce sąsiadów wykreśliły Rzeczpospolitą z mapy Europy. Deklarowali, że na zawsze. Naród polski po raz kolejny stanął przed wyzwaniem. Nie było pytania bić się czy nie bić. Było to oczywiste. Wyzwanie było inne. Należący udowodniali, że Polska upadła, bo nie potrafimy budować państwa, bo nie umiemy żyć we własnym państwie.

I daliśmy odpowiedź. Stworzyliśmy Polskie Państwo Podziemne. Był nieznan w dziejach, fenomen, do dziś budzący zdumienie w świecie. Bo było to państwo ze wszystkimi strukturami, jak każde inne. Miało swoje podziemne władze wykonawcze, podziemne sądownictwo, Armię Krajową, oświatę, życie artystyczne. Były wydawnictwa drukujące książki w nakładach, które i dzisiaj są normą. Uczono w podziemnych szkołach i seminariach duchownych, odbywały się egzaminy maturalne i uniwersyteckie, przygotowywano studia i plany odbudowy kraju.

Podziemne Państwo Polskie – nasza chluba i duma, owoc współpracy Polaków bez względu na wyznanie, status społeczny i przekonania. Państwo, którego reprezentantami w walczącym świecie byli Prezydent Rzeczypospolitej, Rząd i Naczelny Wódz z Polskimi Siłami Zbrojnymi poza krajem.

Wysiłek w tworzeniu Polskiego Państwa Podziemnego nie rozkładał się równomiernie. Na ziemiach wcielonych do Rzeszy było to szczególnie trudne. Prace na rzecz podziemnego państwa były tu okupione najczęściej jedną ofiarą, ofiarą życia. Za tę twórczą ofiarę najwyższy czas podziękować. Najwyższy czas upamiętnić w stolicy Wielkopolski – Poznaniu – fenomen Polskiego Państwa Podziemnego.

Zwracamy się z apelem:

Do mieszkańców Poznania, Wielkopolan – Obywateli Rzeczypospolitej. Do wszystkich i każdego z osobna.

Postawmy w Poznaniu Pomnik Polskiego Państwa Podziemnego i Armii Krajowej. Wesprzyjmy ten zamysł, czyniąc tak, jak czynili to nasi poprzednicy, twórcy tego Państwa. Wesprzyjmy, jak kto potrafi – pieniężnym datkiem lub ofiarowaną pracą. Pokażmy raz jeszcze, że potrafimy. Że potrafimy także dziękować.

Prosimy o wpłaty na konto numer: **05 1020 4027 0000 1902 0300 2243**
z dopiskiem *Budowa Pomnika*

ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY ARMII KRAJOWEJ OKRĘG POZNAŃ

Poznań, 24 grudnia 2005 r.

Nazwiska darczyńców zamieszczone będą w Biuletynie Informacyjnym ZO SZŻAK

Drodzy Wielkopolanie!

Apelujemy o powszechne poparcie inicjatywy uczczenia pamięci Polskiego Państwa Podziemnego na Ziemi Wielkopolskiej, która była kolebką państwa polskiego i której synowie nigdy nie oszczędzili trudu i krwi dla Ojczyzny.

Polskie Państwo Podziemne trwało przez wojenne lata niezłomne i nieuległe. Jego działalność i wpływ na kształtowanie tożsamości narodowej zasługują na najwyższe słowa uznania. Czterystutysięczna Armia Krajowa była niespotykanym dotychczas fenomenem. Polacy dowiedli, że nawet w skrajnie trudnych okupacyjnych warunkach potrafią się zorganizować, potrafią działać razem i dla wspólnego dobra.

Takiej determinacji i woli współdziałania potrzeba nam także w obecnych, niełatwych czasach. Wykazaliśmy ją przed 25 laty, gdy pierwsi w Europie Środkowowschodniej upomnieliśmy się o wolność i stworzyliśmy masowy ruch społeczny *Solidarność*, który doprowadził do obalenia żelaznej kurtyny i zjednoczenia narodów europejskich.

Wzorem w tych działaniach, odmieniających losy kontynentu i kraju, byli bohaterowie Polskiego Państwa Podziemnego. Ich legendarne czyny były natchnieniem dla Polaków. Dzisiaj w obliczu różnych zagrożeń kontynuujemy ich dzieło, uczymy się od nich, jak służyć Ojczyźnie.

Wznieśmy w Poznaniu pomnik, który będzie trwałym symbolem jedności.

Poznań, 3 stycznia 2006 r.

W. Błotnicka
Wanda Błotnicka
Dziękuję, A.E. - 10000

T. Dziubiński
Tadeusz Dziubiński
Województwo Wielkopolskie

P. Frydryszak
Piotr Frydryszak
Pracownia Sewerynowa Rafał
Polskiemu - Dziękuję

S. Chlebicki
Sociolog Chlebicki
socjologia internetowa
Poznań

P. Aleksandrowicz
Piotr Aleksandrowicz
Inżynier I.B.

B. Cieszyński
Profesor
Bogdan Cieszyński

M. Zieliński
Profesor
Marek Zieliński
Wydział Nauk

M. L. L. L. L.
Profesor
Stanisław L. L. L. L.
Instytut Historii Kultury
Religijnej i Społecznej
Akademia Świętokrzyska
Kielce

S. Szlagowski
Sławomir Szlagowski

M. W. W. W.
Marek W. W. W.
Akademia Świętokrzyska
Kielce

Spełniamy marzenia

Koncert Muzyki Fortepianowej
8 marca 2006 r., godz. 19.00 Aula UAM

Wykonawcy

Andrzej Tatarski
Maciej Pabich

oraz

uczniowie Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia
im. K. Kurpińskiego w Zespole Szkół Muzycznych
Stanisław Groszewski, Jan Mikosz, Kamil Pietrzak

Prowadzenie koncertu
Małgorzata Kożuchowska

Program

Robert Schumann, **Marzenie**
z cyklu *Sceny dziecięce*

Andrzej Tatarski

Fryderyk Chopin, **walc Des-dur op. 64 nr 1**
Franciszek Liszt, **II Rapsodia węgierska**

Maciej Pabich

Astor Piazzolla, **Le Grand Tango**

Andrzej Tatarski, Maciej Pabich

Johann Strauss
opr. Ernst Dohnanyi, **Parafraza walców z operetki Czar walca**
George Gershwin, **Piosenki**

Andrzej Tatarski

Dariusz Milhaud, **Scaramouches**
cz. I Vif
cz. II Modéré
cz. III Brazileira (w rytmie samby)

Andrzej Tatarski, Maciej Pabich

przerwa

Fryderyk Chopin, **walc Es-dur**
z cyklu *Dwa zapomniane utwory*

Stanisław Groszewski
z klasy III Aleksandry Nawrot

Fryderyk Chopin, **walc a-moll**
z cyklu *Dwa zapomniane utwory*

Kamil Pietrzak
z klasy II Bożeny Pawłowskiej

Fryderyk Chopin, **polonez g-moll**

Jan Mikosz
z klasy III Bożeny Pawłowskiej

mel. tradycyjna
arr. Eyvind Lender, **Nobody knows**

John Rutter, **The Lord bless you and keep you**

kanon **Śpiewajmy razem**
Chór PSM I st.
dyrygent: Joanna Królczyk
przy fortepianie Jakub Pietrzak

final

Wielka niespodzianka!!!



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Trwają XX Zimowe Igrzyska Olimpijskie w Turynie. Jak zwykle, Polacy nie odnoszą na nich żadnych sukcesów. Na wytłumaczenie tego faktu przez działaczy sportowych przyjdzie nam zapewne jeszcze poczekać. Tymczasem w jednym z wywiadów dr Robert Śmigielski, szef polskiej misji medycznej na igrzyskach w Turynie, w nieco szokujący sposób uzasadnił, dlaczego nasi zawodnicy osiągają takie, a nie inne wyniki. Otóż stwierdził, że najlepsze rezultaty można uzyskać, stosując niedozwolone środki dopingujące. Skuteczne i niewykrywalne preparaty są jednak bardzo drogie, dlatego stać na nie tylko bogate federacje narodowe lub zawodników, którzy *dobrze żyją* z uprawiania sportu. Oczywiście, w wymiarze *zachodnim*, a nie polskim. Ponieważ w Polsce na uprawianiu sportów zimowych nie można zarobić *naprawdę* dużych pieniędzy, dlatego – jego zdaniem – nie ma problemu dopingu wśród polskich zawodników (z wyjątkiem wpadek będących wynikiem samowoli zawodnika, który użył nieznanego, powszechnie dostępnego leku, nie zdając sobie sprawy, że zawiera on niedozwoloną substancję) i wyniki są takie, jakie są.



Zostanmy przy igrzyskach, a właściwie przy sporcie wyczynowym w ogóle, chociaż właśnie podczas igrzysk w Turynie możemy się przekonać, czym jest dzisiaj sport uprawiany na mistrzowskim poziomie i jakie są konsekwencje takiego, a nie innego stanu rzeczy. Wszyscy, którzy mówią o sporcie i do jego uprawiania zachęcają, szermują hasłem *Sport to zdrowie*. Lekarze sportowi mówią: *Tak, ale nie sport uprawiany wyczynowo*, bo w tym wypadku przychodzi na myśl inne hasło: *Przez sport do kalectwa*. Konsekwencją tej konstatacji jest stwierdzenie: *Ruch to zdrowie* i namawianie ludzi do... no, właśnie – nie do... *uprawiania sportu*, jako określenia mającego wydźwięk nieco już pejoratywny, tylko do... *większej aktywności ruchowej*. Ciekawe jest przy tym, że większość tradycyjnie uprawianych dyscyplin sportu jest w zasadzie niezdrowa dla ludzkiego organizmu. W tym miejscu wielu zapewne zaprotestuje: Jak to?! A tak to, odpowiem, bowiem taka już jest ludzka natura, że człowiek chce osiągać coraz lepsze wyniki, równocześnie nie przemęczając się za bardzo. Efektom są np. wyjazdy na narty bez uprzedniego przygotowania organizmu do innego typu wysiłku, co często kończy się urazami, któ-

rych można by uniknąć, gdyby... Inną metodą jest sięganie po, przepraszam za eufemizm, *medyczne wspomaganie treningu*. Jak twierdzą złośliwi, różnica między *wspomaganiem* a *dopingiem* polega na tym, że o wspomaganium mówimy dopóty, dopóki nikt nie zrobi niespodziewanego badania, które da pozytywny wynik. Jeśli tak się stanie, mamy do czynienia z zabronionym dopingiem. I wtedy podnosi się larum. Wszyscy są oburzeni i potępiają nieszczęśnika, mimo że w duchu cieszą się, że to nie oni wpadli lub ich zawodnicy. W tym miejscu doszliśmy ponownie do igrzysk w Turynie, a konkretnie do tego, jakie są konsekwencje faktu, iż większość ludzi uważa, że nie ma czystych sportowców wyczynowych i każdy z nich stosuje doping. Otóż na zimowych igrzyskach olimpijskich w Turynie bardzo dużą aktywność wykazują agencje zajmujące się zwalczaniem dopingu. Dodatkowo do tych działań włączyła się włoska policja, gdyż we Włoszech doping jest uznawany za przestępstwo pospolite. Efektem wzmożonej aktywności kontrolerów są niekończące się badania sportowców na obecność niedozwolonych środków wspomagających. Niestety, skutkiem ubocznym takiego postępowania jest coraz mniejsza wiara kibiców w rangę wyników uzyskiwanych przez zawodników, bo w każdym momencie może się okazać, że medalistą jest ktoś inny, gdyż zwycięzca olimpijski stracił właśnie medal lub może go stracić w przyszłości, ponieważ próbki można badać przez 5 lat (na marginesie, współczuję uczestnikom teleturniejów, którzy mogą być zapytani o jakiegoś mistrza olimpijskiego, a w dniu nagrania programu nie sprawdzili w Internecie, czy ten zawodnik nadal nim jest). Inną patologią, będącą efektem niekończących się nalołów kontrolnych na kwatery reprezentacji narodowych, jest zmęczenie psychiczne i fizyczne sportowców. Na najważniejszej w ich życiu imprezie sportowej powinni być przecież w optymalnej formie, a nie są, gdyż zerwano ich o pierwszej w nocy i badano do czwartej, a na starcie musieli być tego dnia o ósmej rano. Nie, to nie jest wymyślony scenariusz, tak w Turynie postąpiono z biegaczami narciarskiej reprezentacji Austrii. Naszą reprezentantkę z kolei trzykrotnie kontrolowano w ciągu siedmiu dni. Zwalczający doping w sporcie na pewno zaraz stwierdzą, że wszystko jest zgodne z przepisami. I tak zapewne jest, ale... nie każdy cel uświęca wszystkie środki i nie można dać się zwariować! Nie może tak być, że każdy sportowiec *a priori* jest uznawany za przestępcę i w zasadzie to on powinien udowodnić, że tak nie jest. Myślę, że z igrzyska w Turynie powinny skłonić zarządzających światowym sportem do refleksji, że walka z dopingiem, choć jest bardzo ważna (przynajmniej wg większości), nie powinna przesłaniać samego wydarzenia sportowego. I najwyższa już chyba pora, żeby ucywilizować kontrole dopingowe, które nie powinny wypaczać wyników zawodów. Oczywiście, mam na myśli procedury zbierania próbek, a nie efekty badań laboratoryjnych. Odnoszę wrażenie, że dziś niektórzy sportowcy, nie mogąc wygrać na boisku, używają do tego kontrolerów, którzy co prawda w rywala nic nie wykryją, ale pognąbą go psychicznie i fizycznie częstymi kontrolami.



Ale zostawmy wyżyny wokół Turynu i wróćmy na ziemię (nasze). Gdy tam zmagania sportowców dostarczają kibicom niezapomnianych wrażeń, u nas wrażeń dostarczą politycy lub parapolitycy, w tym wypadku prezes NFZ Jerzy Miller. 16 lutego na konferencji prasowej oznajmił

on, że będzie wprowadzony pilotaż Rejestru Usług Medycznych i że ruszy od kwietnia w Wielkopolsce, a konkretnie w Poznaniu i powiecie leszczyńskim. Ktoś powie: nareszcie! I zapewne będzie miał rację, gdyż system taki powinien usprawnić i ułatwić pracę lekarzy, informując ich np. o tym, czy osoba, która się do nich zgłosiła, jest ubezpieczona i czy są za nią opłacone składki. Niby drobiazg, ale do tej pory, a minęło już sporo czasu, NFZ ani wcześniej kasy chorych nie dostarczyły lekarzom takiego narzędzia, choć instytucje te miały ustawowy obowiązek to uczynić (ale zapewne to wszystko mieściło się w konwencji: nam – czytaj: NFZ/KCh – wolno wszystko, czyli także nie wykonywać zapisów ustawy, a wy – świadczeniodawcy – musicie realizować wszystkie, nawet najbardziej absurdalne, nasze pomysły). Jednakże poza zadowoleniem, że wreszcie *coś się ruszyło w tym temacie*, pojawia się refleksja: Jak to z tym RUM-em będzie, skoro (jak podała Gazeta Wyborcza) rzecznik prasowy WOW NFZ w Poznaniu stwierdził, że *o terminie rozpoczęcia pilotażu dowiedzieliśmy się z mediów i na razie nie wiadomo, ilu mieszkańców Poznania zostanie objętych programem*. Co prawda, od lat doświadczając niespodziewanych i zaskakujących decyzji centrali NFZ, nie jesteśmy specjalnie zdziwieni sposobem poinformowania oddziału, który ma realizować program i właściwie można stwierdzić, że i tak wcześniej podano tę informację, gdyż równie dobrze można to by było zrobić np. 30 marca, informując, że system ma funkcjonować od 1 kwietnia. Zresztą być może wszystko to jest takim właśnie primaaprilisowym żartem, gdyż niewiadomych jest więcej. Ot, choćby, jaka to będzie karta, gdyż w jednych wypowiedziach słyszymy o karcie chipowej z mikrochipem, a w innych o karcie typu flash, gdyż jest bardziej pojemna, a i czytniki do kart są tańsze. Innym problemem jest to, w jaki sposób będzie odbywała się komunikacja w systemie. Wiara w to, że Internet jest powszechnym medium (i do tego niezawodnym), jest wiarą naiwną, pomijając fakt, iż nie ma jeszcze w Polsce obowiązku posiadania łącza internetowego, a próba niekonstytucyjnego wprowadzania takiej powinności może się skończyć tak, jak obowiązek posiadania telefonu, narzucony rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich. Wymóg

ten został właśnie zaskarżony przez jedną z lekarek. Innym pasjonującym obserwatorem aspektem tego wdrożenia jest walka gigantów informatycznych o realizację zlecenia. O ile w tej chwili można odnieść wrażenie, że szala przechyliła się na stronę firm *związanych z Prokomem*, jak to ładnie zaznaczają media ogólnodostępne, o tyle niedługo libella może się wahać w drugą stronę i górą będzie Computerland. A ponieważ gra, żeby nie powiedzieć: walka, toczy się o bardzo duże pieniądze, możemy się spodziewać jeszcze wielu zawirowań wokół tego tematu.



Na koniec mała, w porównaniu z omawianymi powyżej, sprawa. Jak Państwo zauważyli, a może i nie zauważyli, ten numer *Biuletynu Informacyjnego WIL* jest zrobiony nowymi siłami. Mówiąc nowe siły, nie mam na myśli składu kolegium redakcyjnego, tylko firmę zajmującą się składem i drukiem naszego periodyku. Konsekwencją tej rewolucji jest pewna zmiana wyglądu *Biuletynu* (pisząc te słowa, antycypuję, gdyż jeszcze nie widziałem nowej makiety, tylko dane mi było usłyszeć o kilku pomysłach). O tym, jak ważny jest wygląd czasopisma, wiedzą wszyscy wydawcy. Przygotowanie nowej makiety jest zwykle procesem długotrwałym i trudnym, wymagającym wielu dyskusji i zazwyczaj, niestety, kosztownym.



I ostatnia sprawa, ale przez to wcale nie najmniej istotna. W związku z faktami opisanymi powyżej pragniemy serdecznie podziękować redaktorom Walerianowi Ignasiakowi i Przemysławowi Kidzie za wieloletnią współpracę przy tworzeniu *Biuletynu Informacyjnego WIL*. To dzięki Wam *Biuletyn* wygląda obecnie tak, jak wygląda, a między innymi Wasz trud został doceniony przez prof. Bralczyka, który na spotkaniu redaktorów wszystkich biuletynów wydawanych przez Izbę wysoko ocenił poziom edytorski naszego miesięcznika. Podziękowania kierujemy także do firmy Elanders z Płońska, gdzie przez ostatnie kilka lat *Biuletyn* był drukowany, za dobrze wykonaną pracę, w efekcie której pomysły redakcji osiągały ostateczny szlif.

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

Fakt medialny a prawda

Powołując się na dobrze poinformowane źródła, redaktor XY przedstawia w regionalnym programie telewizyjnym kolejną aferę: – *Znany obywatel Jan Y jednym cięciem noża zranił w plecy nikomu nieznanego obywatela Piotra X. Poszkodowany potwierdza, że doszło do takiego zajścia. Policja odmawia wszczęcia postępowania. To skandal i korupcja...* Prawda jest taka, że chirurg Jan Y, świadcząc prywatne usługi medyczne, naciął obywatelowi Piotrowi X (na jego prośbę) ropień na grzbiecie, za co zresztą pacjent zapłacił.

Rok 2005, miasto gminne w Wielkopolsce, 30 km od Poznania i ok. 15 km od najbliższych miast powiatowych. Działający od kilku lat nowy system opieki zdrowotnej doprowadził do likwidacji poradni spzoz. Na tym miejscu i w tym samym budynku powstał poz. Praktykę prowadzi również ginekolog. Istotna część pomieszczeń po rozwiązaniu spzoz-ie to pustostany.

Samorząd terytorialny, realizując swoje podstawowe obowiązki oraz oczekiwania mieszkańców, postanowił skrócić drogę pacjentów do lekarzy specjalistów. W tym celu w czerwcu 2005 r. podjął rozmowy ze spółką lekarzy. Rozpoczęły się intensywne działania. Spółka uzyskała pozytywną opinię sanitarną, z zaleceniem dokonania kilku modernizacji w pomieszczeniach byłego spzoz-u. Aby umożliwić dalsze decyzje administracyjne, podpisano promesę dzierżawy pomieszczeń na 2006 r., która stała się podstawą do rejestracji w urzędzie wojewódzkim w sierpniu 2005 r. nowego nzo-z-u – poradni specjalistycznych. Niestety, spółka nie dysponowała funduszami niezbędnymi do dokonania adaptacji pomieszczeń zgodnie z zaleceniami sanepidu. Samorząd terytorialny miasta i gminy, żywo zainteresowany zrealizowaniem założonego celu, zaproponował przeprowadzenie remontu na własny koszt, kalkulując jego zwrot w dzierżawie obiektu.

W wyniku negocjacji z grudnia 2005 r. nzo-z otrzymał kontrakt wielkości ok. 22 tys. punktów ambulatoryjnych na cztery specjalności medyczne. Po podpisaniu protokołu negocjacyjnego rozpoczęto rekrutację średniego i niższego personelu spośród mieszkańców gminy. Gmina przystą-

piła do remontu, ale święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok, a także nasilająca się zima, wydłużyły inwestycję. 2 stycznia 2006 r. gabinety chirurgiczny i ortopedyczny nie były jeszcze wykończone. Dopiero po pierwszej dekadzie stycznia spółka uzyskała kontrakt na ortopedię o obniżonej wartości punktu. Rejestrację pacjentów rozpoczęto 9 stycznia.

19 stycznia w TVP3 ukazał się reportaż *Poradnia widmo* – o poradni, która nie wiadomo dlaczego zawarła kontrakt, choć nie istnieje. Dopiero 20 stycznia nzo-z otrzymał listownie kontrakt z pierwszej tury negocjacji z NFZ. 23 stycznia NFZ przeprowadził kontrolę, podczas której stwierdzono, że w placówce nie ma autoklawu, zestawu do krioterapii, detektora tętna płodu oraz zestawów przeciwwstrząsowych. Zestawy przeciwwstrząsowe uzupełniono natychmiast, pozostałe wyposażenie dowożono na czas pracy poradni z placówki macierzystej nzo-z-u, albowiem wielkość kontraktu obliguje do pracy omawianej poradni przez 2 dni w tygodniu po 3 godziny.

Po wielu nieformalnych informacjach 30 stycznia nzo-z otrzymał pismo o rozwiązaniu umowy z NFZ w całości. Tego dnia pojawili się również kontrolerzy z urzędu wojewódzkiego (na razie jednak nie ma protokołu pokontrolnego).

Pozostaje na koniec podsumować; kto na tym zyskał, a kto stracił? Na pewno nie zyskała gmina, miasto ani mieszkańcy. Nie zyskał nzo-z, który wziął w leasing dodatkowy sprzęt. Może zyskał NFZ lub jakaś idea, bo w praktyce zniknęły też dodatkowe miejsca pracy dla mieszkańców gminy. Cała awantura nie wyniknęła też z winy spółki – została ona bowiem srodze ukarana, podobnie jak społeczność gminy.

W omawianym programie TVP3 pokazywano kilka obiektów *widm*. To jest opowieść tylko o jednym z nich, który poznałem, a państwu tę historię daję pod rozwagę. Lekarze będący właścicielami omawianego wyżej nzo-z-u walczą teraz o odzyskanie dobrego imienia.

PIOTR ŚLIWIŃSKI



graf. natasha

Partactwo lecznicze

Nie możemy się uporać z leczeniem chorych przez różnych szarlatanów, cudotwórców, leczących dotykiem, a czasem tylko zbliżeniem rąk, także za pośrednictwem telewizji... Znacznostwo nie jest wynalazkiem naszych czasów. Istniało zawsze, bo ludzie zawsze chorowali i usilnie poszukiwali pomocy wszędzie i u każdego. Przedstawiamy fragmenty artykułu R.E. Matuszewskiego, wywodzącego partactwo medyczne od czasów starożytnych. Tekst ten został zamieszczony w 13–14 zeszytach Nowin Lekarskich z 1 lipca 1925 r.

W ostatnich czasach szerzyć się poczyną w ogromnej mierze leczenie nie przez lekarzy, lecz przez partaczy. Partactwo to grasuje nie tylko po wsiach, ale i w miasteczkach, miastach, a nawet i stolicach. Do partaczy idzie lud prosty, idzie inteligent, idą nawet i ludzie z uniwersyteckim wykształceniem. Czym się to tłumaczy? Czy niskim poziomem samej nauki lekarskiej, czy małą wiedzą lekarzy? Nie. Postępy w nauce medycyny są zbyt wielkie, lekarze naukowo pracują coraz więcej, ale psychologów wśród nich jest coraz mniej. I tym właśnie brakiem znajomości duszy chorego da się wytłumaczyć w wielu wypadkach przebywanie w Polsce takich panów Wojnowskich, leczących jakoby sztuką kapłanów Indji i środkami sprowadzonymi stamtąd, panów Nachtmanów, alchemików, okultystów i astrologów, a nawet jasnowidzących, leczących wszelkie choroby za pomocą sugestji i astrologii, panów Mateckich, specjalistów na raki i całego szeregu innych. Na partactwo władze patrzą, szyldy odczytują, a nie mają tyle sił, aby na zasadzie prawa zabronić im w Państwie kultury i uniwersytetów szkodzić zdrowiu ludzkiemu.

Dzisiejsze partactwo lecznicze jest poniekąd dalszym ciągiem partactwa leczniczego starożytnego Rzymu. Mając na myśli zaznajomienie lekarzy ze sposobami leczenia w starożytnym Rzymie i powołując się na dzieła Katona Starszego, Plinjusza Starszego i szeregu innych, chcą dać materiał dla badań porównawczych między partactwem starożytnego Rzymu a partactwem dzisiejszej doby.

Rzymianie przez długi czas nie mieli lekarzy. Przyjmowali jedynie środki lecznicze zalecane przez wieśniaków, jak np. środki wyliczone przez Katona Starszego. Gdy chorzy udawało się uzyskać zdrowie dzięki danemu lekarstwu, spieszyli wtedy owi wyzdrowieńcy do świątyni Fedry, gdzie publicznie ogłaszali owe środki, dzięki którym zyskiwali zdrowie. Czy chodzono do świątyni Fedry,

a nie do świątyni Meditriny, siostry Hygiei, a córki Eskulapusa, nie jest wyświetlone, albowiem Rzymianie mawiali: *Hygiea zachowuje zdrowie, Meditryna zaś przywraca stracone.*

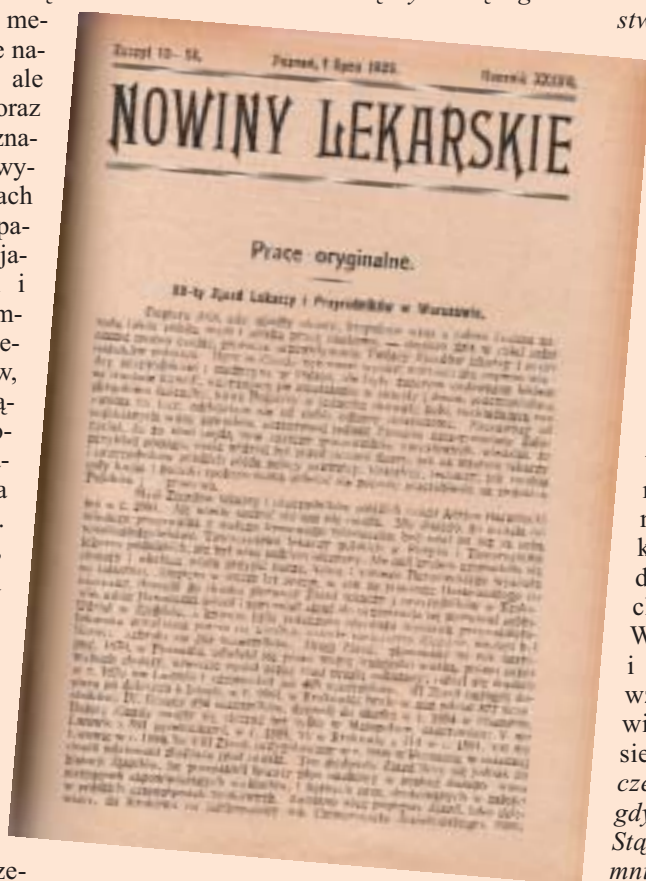
Pierwszym lekarze, który zjawił się w Rzymie, był Archagetos. Przybył on z Peloponezu w roku 535 Rzymu, co znaczy w 218 roku przed narodzeniem Chrystusa (...)

Przybycie jego mile było przyjęte; ale wnet, gdy zaczął okrutnie rżnąć i przypalać, przemieniono nazwisko jego na *Carnifex* – kata (...). Lekarzy w Rzymie z czasów Katona Starszego nienawidzono, obawiano się, że przybyli z Grecji w celu zgładzenia wszystkich *barbarzyńców*.

Wyczuwamy to z listu Katona Starszego (...), który pisze do syna (...): *o Grekach tych powiem (...), jest to rodzaj ludzi bardzo niegodziwych, nie dających się pouczyć... A tym bardziej gdy nam swoich lekarzy ześle. Ci sprzyśięgli się między sobą zgładzić wszystkich barbarzyńców lekarstwem (...). I za to każą sobie płacić, aby ufność pozyskać i tem łatwiej mordować... Zakazuje ci tedy mieć związku z lekarzami (...).*

Pomimo szerzącej się niechęci do lekarzy, zdobywali oni coraz większe uznanie. Liczba lekarzy wzrastała; rozwijała się konkurencja (...) Największą jednak reklamą było wynalezienie nowego sposobu leczenia. I na tym tle rozwijała się niebywała konkurencja, ale i niebywałe partactwo: na jedną i tę samą chorobę jeden zalecał kąpiele zimne, drugi łaźnię parową, trzeci kurację winogronową, czwarty dekott z kapusty, a inni urynę chorych jedzących kapustę. Wszystko zależało od zdolności i zręczności, a wtedy dochody wzrastały (...) Z powodu tych wielkich zarobków lekarze musieli staczać trudne walki: *Nikczemne około chorych kłótnie, gdy jeden z drugim nie zgadza się. Stąd też ten głośny napis na pomniku pewnego nieszczęśliwego: Turba se medicorum perisse – zabiła mnie wielka liczba lekarzy. Widocznie lekarze stawali ciężkie walki i często przegrywali, albowiem na jednym z grobowców znajdujemy napis *Iatronicus, co znaczy – zwycięzca lekarzy* (...).*

Czy dzisiejsi partacze nie idą po tej samej drodze, po której kroczyli partacze czasów Katonów i Pliniusza, drodze oglupiania chorego za pomocą środków – leków specjalnie, nastrojowo przygotowanych.



O Kfiecie słów kilka

Zbliżają się szybkim krokiem 8 marca i 1 kwietnia. Ten pierwszy dzień jest zazwyczaj okazją do wręczania kwiatów pięknym damom, drugi – do niewinnych żartów. Ponieważ kwiaty, choć jest ich wiele, wszyscy dobrze znają, postanowiłem przybliżyć Państwu twór, którego zapewne nie znacie. Jego nieco purnonsensową, że użyję stylistyki jej autorów, *Instrukcję obsługi* oraz *Erratę* przygotowali moi młodzi znajomi, Wojtek i Bartosz. Tym tworem jest Kfiat, mający oprócz cech opisanych przez moich współautorów jeszcze jedną właściwość. Można go wykorzystać zarówno 8 marca, jak i 1 kwietnia. Które zastosowanie jest lepsze, osądźcie Państwo sami. Lojalnie uprzedzam: lektura jest trudna i może być przyczyną wielu niespodziewanych reakcji i to zarówno wczesnych, jak i późnych.

Instrukcja obsługi Kfiata And the Lord spake saying...

Kfiat ten jest jednoręczny i jedna ręka jest przeznaczona do jego obsługi. Liczba rąk, która trzymać ma tego Kfiata, wynosi jeden. Dwie ręce nie są liczbą rąk, które trzymają Kfiata, tak jak nie jest to zero rąk. Trzy ręce odpadają. Jak już osiągniesz odpowiednią liczbę rąk, liczbę, która jest potrzebna do prawidłowego używania Kfiata, zrób z tym Kfiatem, co będziesz chciał zrobić. Kfiata można podarować komuś, wręczając go łodygą do góry (pamiętaj: nigdy odwrotnie!!!). Wręczany Kfiat winien być owinięty papierem. W tekstach źródłowych nie ma dokładnych opisów papieru, w który jest owijany Kfiat. Oznacza to, że Kfiat można zawinąć w zwykły szary papier z odzysku lub w specjalny czerpany papier uzyskiwany ze szmat i skóry, a produkowany w Chinach lub w Hiszpanii. Nie należy przyozdabiać Kfiata żadnymi perfumami. Niszczy to idee Kfiata. Perfumy mogą także zaburzyć strukturę polimerów wchodzących w skład Kfiata. W wiekach średnich znano przypadki, kiedy perfumy przecinały łańcuchy polipropylenu, degenerując Kfiat i skracając jego żywotność. Może wydać się dziwnym, iż perfumy przecinają odporny na różne chemikalia łańcuch polipropylenu, ale tak jest. Perfumy zawierają żywice fenolowo-formaldehadowe (fenoplasty), w których obecność formaldehydu HCHO jest odpowiedzialna za degenerację łańcuchów peptydowych, a co za tym idzie, głębsze wnikanie perfum w głąb naskórka, a w przypadkach przedawkowania, nawet skóry właściwej. Żywice te wchodzą w reakcję z polipropylem (CH₂=CH-CH₃)_n. Katalizatorem tej reakcji jest kwant światła, a reagują z sobą silnie polarne części obu związków, ale tylko te części, w których atomy występują w hybrydyzacji Sp₃, a wiązanie π jest wykorzystane do połączenia węgiel-węgiel. Bytując na powyższym, można wywnioskować, iż używając Kfiatów w ciemnościach lub wręczając Kfiaty w tak samo ciemnym lokalu, można użyć perfum. Jest to jednak fanaberia, na którą nauka ma tylko jedną dopowiedź: TAK, w takiej sytuacji można wręczyć perfumowany Kfiat, ale jest to duże ograniczenie i taki czyn zmniejsza uniwersalność Kfiata. Kfiat można także kupić do własnego użytku. Po zakupie należy go włożyć do wazonu wcześniej wypełnionego wodą (H₂O), wodą utlenioną (H₂O₂), ciężką wodą (D₂O) lub powietrzem (78% azotu, 21% tlenu i 1% innego stufu). Tak duża dowolność w wypełnianiu wazonu jest uwarunkowana tym, że Kfiat i tak nie korzysta z dóbr,

które ja wcześniej wymieniłem, a Ty, Drogi Czytelniku, użyjesz. Ważne natomiast jest ustawienie Kfiata na widocznym miejscu. Najlepszy jest środek stołu stojącego w centralnym miejscu pokoju dziennego. Złe ustawienie Kfiata może wywołać złe samopoczucie Kfiata, a nawet nudności. U 37% badanych Kfiatów wystąpiła biegunka, a u 56% angina ropna (Tse i współpracownicy - ChMJ Vol. 3009 s. 1254). Chińscy naukowcy rozpatrują także możliwość wywołania anginy poprzez złe dobranie okrycia wierzchniego badanych Kfiatów. Hipoteza ta jest bardzo prawdopodobna, bo przecież wyalienowanie Kfiatów powinno być przyczyną zmian psychicznych, a nie wywoływać choroby układu odpornościowego, podrażnienia węzłów chłonnych i układu limfatycznego. Należy także dodać, iż Kfiaty były także badane w Kombinacie w Dobroniecku, w filii JAP-u. Ośrodek ten znajduje się gdzieś na Syberii, ale dokładnie nie wiem gdzie, ponieważ zakryli mi oczy, jak tam jechałem na badania Kfiatów. Badano tam wpływ używanej bielizny na odporność psychosomatyczną Kfiatów. Zwykle Kfiaty były ubrane w bokserki (Kfiat drugiego gatunku). Te lepsze (Kfiaty pierwszego gatunku) i odważniejsze przywdziewały stringi. Nie miało to jednak istotnego wpływu na kolor, wysokość i samopoczucie Kfiata.

Przeciwwskazania i ostrzeżenia

Kfiat nie jest przeznaczony dla ludzi cierpiących na stwardnienie rozsiane, trisomię 21. chromosomu, dla superkobiet XXX oraz osób ze zgangreniałą nogą. Także ludzie cierpiący na przewlekłą dolegliwość związane z niezżytem błony śluzowej nosa i pękaniem trzeciej warstwy komórek w otrzewnej nie będą się dobrze czuli w towarzystwie Kfiata.

Ostatnia uwaga

Kfiata można także nie kupić i wtedy nie będzie żadnych problemów z jego użytkowaniem.

Z poważaniem

Autor instrukcji NN

Gdy otrzymałem produkt nano-bitumiczno-organiczny ►

Zszokowany powyższą instrukcją jeden z jej czytelników, a równocześnie, jak się okazało, znawca tematu, przysłał poniższą erratę, o przepraszam, *Erratę*:

ERRARTA **na temat KFIATA, czyli** **Doktorr Milionologii i Milionoznawstwa radzi:**

pod ową nomenklaturą *Kfiat*, byłem nastawiony bardzo sceptycznie. Wieloletnie badania w dziedzinie pantomimiki, milionoznawstwa oraz milionologii nauczyły mnie, że dobry Kfiat, to Kfiat jedzący batona, ewentualnie dętkę. Tak więc produkt ten wydał mi się piramidalnie ubogi – zarówno w kwestii budowy, jak i możliwości spożytkowania owego tworu nanobiologii. W czasie mych badań, w fazie testów *Kfiata*, przypomniła mi się przypowieść Kothleta, z Biblii Jakuba Jujka, traktująca o sadzeniu Kfiatof ortopedyczno-transhimalajskich. Pomijając główny przekaz tej *well-known* przypowieści (czyli, że ta przypowieść jest dla dzięciołów), zauważamy szacunek starożytnych dla sztucznych Kfiatów. Kfiaty, tak naprawdę nie są sztuczne – naukowcy z Maseczjusets opublikowali odnalezienie w archiwach peruwiańskich wyniki doświadczenia przeprowadzonego w prekolumbijskiej świątyni, gdzie sztuczny Kfiat zjadł Snickersa. Było to jednak o wiele wcześniej, jeszcze przed bitwą pod Poitiers (o bitwie o Midway nie wspominając), dlatego więc we współczesności, w naszej historiozofii (nie Zocha, to nie o Tobie?), nie odnajdujemy archetypu sztucznego Kfiata. Kfiat odnosi się do sfery sacrum, nigdy do profanum. Dlatego pantomimicznego Kfiata winniśmy czcić dopóty, dopóki pan Hieronim z Kluk k. Osiny będzie produkował słynne Kfiaty.

Ktoś może powiedzieć: *Okej, kolego! Przekonałeś mnie co do sfery duchowej w kwestii Kfiatów, ale jakie jest zastosowanie praktyczne tych pięknych tworów natury (i panna Hieronima z Kluk k. Osiny)*. Odpowiedź jest banalnie prosta (tu rymuje się: nadejdzie celna riposta). Owe tłuste paloziele służy do osiemnastkowego dylu-dylu. Ale to nie jedyne zastosowanie! Kfiat można wykorzystać do nawo-

żenia buraków lub do przygotowania uprawy egzotycznych wersji pantomimicznych, nic niespodziewających się tac ze śniadaniem. Tu refleksja futurystyczno-historyczna: W czasach świetności polskiej gospodarki, a szczególnie w okresie kolejnej rocznicy tysiąclecia PRL-u, Kfiaty były używane do produkcji kwasu adypinowego w dobrońskim Dobrokombinacie w GJAPIE (w filii JAPU). Trzeba się również pochwalić, że PRL w tamtym okresie była druga na świecie w produkcji kutrów rybackich i kiszzonej kapusty oraz dętek do rowerów (zaraz po Związku Radzieckim, CHRL, Mongolii – tzw. Trójprzymierze Gigantów). Proszę więc nie zadawać tak trywialnych pytań – rola Kfiatów jest niebywała. Tu mała ciekawostka! Wczesnoniemieccy badacze terenów północno-południowej Francji wykorzystują Kfiaty, ze względu na ich specyficzną budowę, do podlewania okularów – do czego i Was moi kochani gorąco zachęcam!!!

Przy okazji chciałbym pozdrowić Misię, Kasię, Mietka, Tedka, Fredka, Bica, Telesfora, Trica, Adidasa, Grzesia, Fele, Hele, Da(ł)miana, Daniele i śledzie z dżemem!!!

Z powaszaniem
Pt Ja

Wszystkim Czytelnikom, którzy dobrnęli do tego miejsca, najszczerze wyrazy współczucia składają

Autorzy



graf. natasha

15 MARCA OD GODZINY 10.00 DO 15.00

– PODCZAS TARGÓW SALMED W POZNANIU

GORĄCE TEMATY opieki zdrowotnej – SCENARIUSZE ROZWOJU SYTUACJI

– to temat ogólnopolskiej konferencji dla menedżerów, organizowanej przez redakcję Menedżera Zdrowia i dyrekcję Międzynarodowych Targów Poznańskich z udziałem członków kierownictwa Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

Wiodące tematy:

- System opieki zdrowotnej w Polsce za 10 lat – możliwe scenariusze
- Sieć szpitali w polskim systemie zdrowia
- Medycyna ratunkowa
- Koszyk świadczeń gwarantowanych
- Prywatyzacja placówek opieki zdrowotnej
- Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne
- Co z komputeryzacją szpitali i placówek

Przewidziany jest też duży panel dyskusyjny.
Konferencja jest bezpłatna dla uczestników.

Udział w konferencji można potwierdzić, wysyłając faks pod numer: 061 822 77 81 lub e-mail: p.pretki@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,
nieдалko wieży TV)

TERMEDICA WSTOZ

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

Mała czarna

Nadciśnienie to zмога wielu z nas, zwłaszcza że to jeden z najważniejszych czynników powodujących udary mózgu i zawał serca. Dlatego panuje powszechne przekonanie, że osoby dotknięte tą chorobą powinny jak ognia unikać picia kawy.

Okazało się jednak, że nie do końca jest to prawdą. Dr Wolfgang C. Winkel-mayer i jego koledzy z *Brigham and Women's Hospital* i *Harvard School of Public Health* w Bostonie wykazali, że wypijanie nawet kilku filiżanek kawy dziennie nie zwiększa ryzyka nadciśnienia. Odmienny efekt wywoływały natomiast gazowane napoje z kofeiną, np. coca-cola czy pepsi. U pań, które zasmakowały w tych napojach, niezależnie, czy piły je w wersji z cukrem, czy bez, po 12 latach notowano podwyższone ciśnienie krwi o wiele częściej niż u kobiet niegustujących w tego typu napojach. Nie do końca wiadomo, dlaczego tak się dzieje. Naukowcy przypuszczają, że to nie kofeina jest przyczyną zła, lecz inne substancje, występujące w napojach gazowanych.

Nie podano, czy podobne badania ktoś przeprowadził wśród mężczyzn...

Dyskryminacja?

Alergie

Wiadomo, że wiele osób uczulonych jest na alergeny przenoszone przez koty. Tymczasem, jak twierdzą badacze ze szkockiego szpitala dla zwierząt przy uniwersytecie w Edynburgu, bywa też odwrotnie: człowiek uczula koty. Jeden futrzak na 200 sierpi na astmę wywołaną przebywaniem w środowisku człowieka. Bezpośrednią przyczyną jest unoszący się w powietrzu kurz, dym z papierosa czy... łupież. Częściej chorują koty syjamskie...

Uwaga na ptasią grypę!

Epidemia grypy w latach 1918–1919 była tak zabójcza (30–50 mln śmiertelnych ofiar), ponieważ ptasi wirus przenosił się bezpośrednio na człowieka – twierdzi prof. Robert Belshe z *Saint Louis University School of Medicine*. Wszystkie inne pandemie, nim zaatakowały ludzi, wymagały wymieszania materiału genetycznego wirusów ludzkich i ptasich.

Jak będzie z wirusem, który obecnie wędruje przez świat?

Za Wiedzą i Życiem



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 Cisko, 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

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

Lekarka po LEP-ie

podejmie pracę
w zawodzie. Poznań,
tel. 661 977 223,
renatanowak@pa.pl.

Nowoczesny NZOZ zatrudni

lekarka stomatologa

0504-124-999, 061-8288-728.

Lekarz internista

poszukuje pracy w poz
– również zastępstwa.
☎ 66 1826291.

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.

LEKARZ STOMATOLOG

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

Ginekolog położnik I°

USG, emeryt
poszukuje pracy w poradni „K”
– chętnie zastępstwo
tel. 061 825-80-18

Zespół Zakładów Opieki
Zdrowotnej w Jarocinie
zatrudni:

- ✓ specjalistę anestezjologa
na stanowisku kierowniczym
w Oddziale Anestezjologii
i Intensywnej Terapii;
- ✓ specjalistę medycyny ratunkowej
lub specjalistę anestezjologa
lub specjalistę chirurgii ogólnej
na stanowisku kierowniczym
w Dziale Pomocy Doraźnej, Przyjęć
i Pogotowia Ratunkowego
- ✓ specjalistę ginekologii
i położnictwa na stanowisku
starszego asystenta w Oddziale
Ginekologii i Położnictwa.

Kontakt:
zastępca dyrektora ds. lecznictwa,
tel. 062 7470352.

NZOZ PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



ul. Lipowa 18, 67-400 Wschowa

ZATRUDNI
LEKARZY STOMATOLOGÓW
ORAZ

PODEJMIE WSPÓLPRACĘ
Z ORTODONTĄ
I CHIRURGIEM STOMATOLOGII

Kontakt z kierownikiem - 609 502 611

Lekarz medycyny

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

Pediatra II°, emerytka,

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

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.

Lekarz stomatolog

z dwuletnim stażem
szuka pracy na terenie
Poznania i okolic.
Tel. 0502 85 69 85.

MIEJSCE NA TWOJĄ REKLAMĘ

Szpital Wojewódzki w Poznaniu

pilnie zatrudni LEKARZY NEUROLOGÓW

do pracy w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru
nad Chorymi z Udarem Mózgu i Zespołem ds. Stwardnienia Rozsianego,
a także do pełnienia dyżurów medycznych.

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Oferujemy możliwość zamieszkania w hotelu pracowniczym.

Oferty prosimy składać pod adresem:

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań
tel. kontaktowy (0-61) 84-76-228 lub (0-61) 82-12-420.

Szpital w Śremie zatrudni

FARMACEUTĘ

specjalistę farmacji klinicznej.
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

PAKIET MERITUM (Pożyczka + Ubezpieczenie OC)



KWOTA POŻYCZKI	UBEZPIECZENIE OC*	Rata 36 miesięcy	Rata 24 miesiące	Rata 12 miesięcy
5 000 PLN	50 000 PLN	164,88 PLN	234,19 PLN	443,05 PLN
10 000 PLN	100 000 PLN	329,76 PLN	468,37 PLN	886,09 PLN
20 000 PLN	200 000 PLN	659,53 PLN	936,74 PLN	1 772,19 PLN

- Wystarczy tylko oświadczenie o zarobkach!!!
- Okres spłaty do 3 lat!!!
- Oprocentowanie tylko **11,5%** w skali roku!!!
- Decyzja w **48 godz.!!!**
- Bez poręczycieli!!!

*Możliwość doubezpieczenia na atrakcyjnych warunkach, nawet do **300 000 PLN**

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

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

login: _____ hasło: _____

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 6% PKB, a do czasu 30% wzrost plac w szpitalu zdrowia od 2007. Dotrzyma obietnicy, czy to tylko polityka? Tymczasem **internetowa dyskusja** nad podstawowym postulatem placowym trwa w najlepsze. Wiele dyskutantów ostrzega przed stanem, gdy pacjentom za jakiś czas zostanie tylko porada u ...Goździkowej.

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? Wjeżdźcie 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 - Regonu. Po zalogowaniu funkcja "dodaj ogłoszenie" dostępna jest na pasku pod banerem.

Aktualności

- Posłowie „paktu” przeciw indagowaniu Premiera o „kamasze Dorna” ...**
W związku z protestem lekarzy po obradzie 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 zarządzeniem Wojewody Wielkopolskiego powołania konsultantów wojewódzkich w następująco... [więcej →](#)
- Postanowienie SN - podwyżka za dyżury ...**
Komunikat OZZL
Zarząd Krajowy OZZL informuje, że Sąd Najwyższy w dniu 19 st... [więcej →](#)

Stale serwisy

- Rejestr uchwał
- Prawo, Kontrakty
- Kształcenie
- Stomatologia
- Redakcja
redakcja@wil.org.pl
- Reklama

VIA MEDICA
INTERNACJONALNE MEDICINE

VIA MEDICA
INTERNACJONALNE MEDICINE

VIA MEDICA
INTERNACJONALNE MEDICINE

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

Copyright © 2005 wil.org.pl

Created by Akedo