

BIULETYN INFORMACYJNY nr 10 (142) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2006



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Świątowy
Dzień Serca**

Zastawki w Kowanówku
Tomasz Siminiak



Diagnoza wstępna

Spis treści

WRZESIEŃ



We wrześniu zawsze coś się dzieje. Przez miesiąc, jaki upłynął od poprzedniego felietonu, zmieniło się w kraju wiele. Mamy nowego szefa Narodowego Funduszu Zdrowia. Mamy nowego wicepremiera, Zytę Gilowską. Straciliśmy natomiast ministra finansów i wicepremiera i ministra rolnictwa Andrzeja Leppera. Na Wiejskiej wydarzenia następowały szybko, zmieniały się postacie mówiące do mikrofonów, a dziennikarze padali z nóg, nie mogąc nadażyć za bohaterami sceny politycznej, pokazującymi się to tu, to tam. I te wróżby: będą wybory, nie będzie wyborów, koalicja przetrwa albo nie itd., itd.

Ale wróćmy na nasze podwórko, do prezesa Andrzeja Sośnierza. Zmian personalnych nie miało być, ale są. Między innymi nastaną nowi dyrektorzy w niektórych oddziałach wojewódzkich. Bez żadnych konkursów, tylko z nominacji. Konkursy prezes odrzucił. W Poznaniu dyr. Ryszarda Stangierskiego zastąpiła Irena Błońska. Pamiętamy ją z czasów, gdy była zastępcą szefa Wielkopolskiej Kasy Chorych.

Prezes zdecydował też o zmianie sposobu przekazywania 30% podwyżki lekarzom. W ramach podwyżki miały być zwiększone stawki za świadczenia. Ale nie będą. Sośnierz zdecydował, że pieniądze na podwyżki pojawią się w postaci dotacji, czyli jakby drugiej, dodatkowej puli, jaką dostaną świadczeniodawcy. No i zaczęły się schody. Prawnicy – zgoda, nie wszyscy ale wielu – sugerują, że w świetle przepisów i na podstawie takiego, a nie innego sposobu przekazywania podwyżek, lekarz, który otrzyma nowy kontrakt na 2007 rok, a nie miał go w 2006 roku, podwyżki nie dostanie. Inne więc pieniądze dostaną za tę samą pracę posiadacze starych i nowych kontraktów. Dlaczego? Ale to nie koniec. Ci sami prawnicy zapewniają, że lekarze, którzy mieli kontrakt w 2006 roku i mają go w roku 2007 i z jakiś powodów nie będą go realizować w 2007 roku, nadal będą mieli prawo do pieniędzy wynikających z podwyżek. Nonsens? No i co z tego... W każdym razie, gdyby podwyżka była związana z ceną świadczenia, całego zamieszania by nie było.

W poprzednim numerze biuletynu pisałem o zakusach likwidacji izby lekarskiej, a przynajmniej ograniczenia jej roli poprzez zniesienie obligatoryjności przynależności do samorządu. Odbyla się bardzo długa dyskusja na ten temat na ostatnim posiedzeniu NRL. Efektem jej jest ważne stanowisko, które drukujemy na stronie 6. Co dalej w tej sprawie – zobaczymy. W każdym razie zdecydowana postawa izby lekarskiej jest tu konieczna.

Nie będzie na razie kas fiskalnych. Różne argumenty padały za tym, aby były i żeby ich nie było, ale okazało się, że – jak zawsze – chodziło tylko o pieniądze. Gdy wyliczono, że zyski dla państwa z tej operacji będą żadne, sprawę wyciszono.

Tyle o problemach naszych, lekarskich. Na koniec nie mogę nie odnotować kolejnej rocznicy polskiego września. Dwie daty: 1 września i 17 września 1939 roku. Jedne z okrutniejszych w historii Polski. Dlaczego tak mało mówimy o tej drugiej? Zdradzieckie sowieckie uderzenie w plecy walczących od 17 dni z Niemcami polskich oddziałów to więcej niż IV rozbiór. To brutalne nieliczenie się ze słabszym, to cyniczne dobicie rozjeżdżanego czołgami kraju w imię własnych interesów. Mnie jednak bardziej przeraża to, co działo się po wojnie, gdy podsumowano zniszczenia, a historycy zaczęli pisać historię. O agresji sowieckiej przez dziesięciolecia pisano tyle co nic. Jakby jej nie było...

Andrzej Baszkowski

**Omówienie posiedzenia
Okręgowej Rady Lekarskiej
z 15 września 2006 r.** 4

**VI plener malarski lekarzy
– Hucisko 2006** 11

**Pozytywny wizerunek
lekarza w społeczeństwie
– wyzwania i zadania
dla samorządu zawodowego
i samych lekarzy** 12

**Sukces wielkopolskich
kardiologów inwazyjnych** 15

Słabiotka agencja 16

Marsz z kijkami 18

Wspomnienia 20

**Obyśmy zdrowi byli
– i nie potrzebowali
korzystać z usług w NFZ!** 21

**Choroba i chory nie znoszą
ubezpieczenia społecznego** 22

SHORT CUTS 24

Peryskop 25

Andrzej Zamojski 26

**Wspomnienie o doktorze
Ludwiku Stachowskim** 28

Fraszki 30

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 15 września 2006 r.



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Znaczną część posiedzenia, które prowadził przewodniczący Rady Stefan Sobczyński, poświęcona była polityce ubezpieczeniowej izb lekarskich. Do udziału w obradach zaproszono członków Zarządu firmy ubezpieczeniowej INTER-Polska: Grzegorza Brendę, prezesa Zarządu, Petera Nesbedę – wiceprezesa Zarządu i Sławomira Koszewskiego, dyrektora Biura Zabezpieczeń Majątkowych i Osobowych.

Od pewnego czasu podczas negocjacji między Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej a Zarządem INTER-Polska wypracowywany jest nowy produkt ubezpieczeniowy. Ma on obowiązywać w całym kraju i objąć jak największą liczbę lekarzy. Dotyczy to zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego OC lekarzy. Nowy produkt ma być tańszy, taki sam dla wszystkich lekarzy, będzie zawierał mniej wyłączeń, oraz szerszy zakres ubezpieczenia. Będą również znaczne rabaty dla tych, którzy jednocześnie skorzystają z innych ofert INTER-Polska. Oferta zapowiada się ciekawie. Szczegółów jednak nie mogę przedstawić, ponieważ kiedy poprosiłem jednego z przedstawicieli INTER o materiały, uzyskałem odpowiedź, że przedstawiona prezentacja jest projektem roboczym, niemającym charakteru oficjalnej oferty. Szczegóły tej prezentacji na podstawie zapisu magnetofonowego znajdują się w protokole z posiedzenia Rady i tam zainteresowani mogą się z nią zapoznać. Pozostali muszą poczekać do czasu przedstawienia oficjalnej oferty przez INTER. Spodziewamy się tego jeszcze w tym roku. Cieszymy się, że NRL po wielu latach podjęła wreszcie centralne działania dotyczące ubezpieczeń.

Z przewodniczenia oraz udziału w pracach zespołu ORL ds. ubezpieczeń lekarzy zrezygnowała kol. Halina Bobrowska. Jako główny powód rezygnacji podała zmianę polityki ubezpieczeniowej aktualnego Prezydium Rady oraz brak możliwości ustalenia wspólnego stanowiska w gronie zespołu.

W sytuacji, kiedy finalizowana jest na szczeblu centralnym współpraca z INTER-Polska, Prezydium ORL uznało za zbędne prowadzenie dalszych prac przez zespół na poziomie lokalnym i Rada podjęła decyzję o jego likwidacji. Cokolwiek by jednak nie mówić, prace tego zespołu pod kierownictwem kol. Haliny Bobrowskiej doprowadziły do tego, że produkty ubezpieczeniowe, które otrzymywaliśmy w ostatnich latach, również od INTER-Polska, były coraz korzystniejsze i bardziej dostosowane do potrzeb lekarzy.

Kol. Karina Buxakowska omówiła posiedzenie Naczelnej Komisji Rewizyjnej w sprawie kontrowersyjnego zakupu firmy MEDBROKER przez NRL od Warszawskiej Izby Lekarskiej. Po zapoznaniu się z dokumentami oraz wyjaśnieniami prezesa NRL, oraz przewodniczącego Komisji Finansowej NRL, Naczelna Komisja Rewizyjna nie stwierdziła znamion niegospodarności, jak również naruszenia procedury w podjęciu przez NRL kwestionowanej uchwały.

Otwarte pozostaje jednak pytanie, po co kupujemy firmę brokerską, jeżeli jednocześnie uznajemy, że najlepszym rozwiązaniem będzie jednolita dla całego kraju umowa z INTER-Polska.

Prawa wykonywania zawodu

Na wniosek Komisji ds. Rejestru przyznano ograniczone – w celu odbycia stażu podyplomowego – prawo wykonywania zawodu dwóm lekarzom cudzoziemcom oraz trzy prawa wykonywania zawodu w celach zarobkowych lekarzom cudzoziemcom przebywającym w RP na podstawie o prawa stałego pobytu bądź osiedlenia.

Rada wyraziła zgodę na udział w konsylium oraz wykonywanie operacji wynikających z tego konsylium lekarza specjalisty urologa z Niemiec, zaproszonego do współpracy przez lekarza dysponującego odpowiednimi kwalifikacjami, zatrudnionego w centrum medycznym HCP. Sprawa została wnikliwie przeanalizowana wspólnie z biurem prawnym WIL. Kompetencje do udzielenia takiej zgody przyznaje ORL ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a wnioskodawca spełnił wszystkie nasze wymagania w tym zakresie.

Nie obyło się bez spraw przykrych. Wskutek uzyskania uzasadnionych informacji o niedostatecznym przygotowaniu zawodowym jednego z członków WIL, Rada powołała komisję, której zadaniem będzie to sprawdzić. Komisja przedstawi swoje wnioski Radzie, a ta podejmie stosowną uchwałę. Efektem może być umorzenie sprawy, skierowanie lekarza na odpowiednie szkolenie lub w skrajnym przypadku ograniczenie bądź pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Prawo i obowiązek do takich działań daje ORL ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa o izbach lekarskich.

Z powodu ukarania członka WIL prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego za przewinienie zawodowe, podjęto uchwałę o wykreśleniu z rejestru indywidualnej praktyki lekarskiej ukaranego. Podstawę prawną do tej decyzji stanowi ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa o izbach lekarskich. Ze względu na poufność, szczegółów tych spraw nie można ujawnić.

ORL zaakceptowała przygotowaną na wniosek wojewody przez Komisję Kształcenia, we współpracy z Prezydium WIL, listę kandydatów na konsultantów wojewódzkich w określonych dziedzinach.

Odbyła się dyskusja na temat realizacji ustawy o przekazaniu funduszy świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Jej efektem jest stanowisko Rady w tej sprawie, które drukujemy oddzielnie. Uzupełnia je wniosek z dyskusji, która odbyła się podczas spotkania prezydium ORL 22 sierpnia, że z mocy ustawy o izbach lekarskich w skład zespołów negocjujących rozdział przekazanych pieniędzy powinni wchodzić, oprócz związków zawodowych, przedstawiciele izb lekarskich. W miarę możliwości powinni być to delegaci z tych zakładów. Tam, gdzie delegatów nie ma, może być to każdy członek WIL wybrany przez kolegów. Podstawę prawną stanowi ustawa o izbach lekarskich, rozdział 2, art. 4, pkt 2, pakt 2.

Na wniosek rektora Akademii Medycznej w Poznaniu, prof. dr. hab. Grzegorza Bręborowicza, Rada wybrała kandydatów do rad społecznych szpitali klinicznych:

SPSK 1 – kol. Stanisław Dzieciuchowicz

SPSK 2 – kol. Wojciech Burchardt

SPSK 3 – kol. Przemysław Kozanecki

SPSK 4 – kol. Marian Furmaniuk

Wybory do Rady Społecznej SPSK 5 Rada przeprowadzi 13 października.

Na koniec czuję się zobowiązany przeprosić kolegów z delegatury Leszno za to, że w poprzednim omówieniu nie umieściłem ich przedstawicieli do Rady Fundacji WIL. Są to kol. Prze-

mysław Kozanecki i kol. Iwona Jakub. Pełen skład Rady Fundacji został, na szczęście już bez błędu, umieszczony w uchwale opublikowanej w tym samym biuletynie kilka stron dalej.

Wszystkim kolegom uprzejmie przypominam, że protokoły z posiedzeń ORL są dostępne w sekretariacie WIL.

Zapowiedziane podwyżki nadal wywołują wielkie emocje. Nie do końca wiadomo, jak ostatecznie będą wyglądały i jak będą rozdzielane. Wypowiedziała się w tej sprawie Okręgowa Rada Lekarska z Poznania w stanowisku, które drukujemy niżej, a także prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w liście do prezesa Sośnierza i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 15 września 2006 r.

w sprawie realizacji ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom funduszy na wzrost wynagrodzeń

Okręgowa Rada Lekarska WIL wyraża przekonanie, że prawidłowa realizacja ustawy o przekazaniu świadczeniodawcom funduszy na wzrost wynagrodzeń jest pilnym priorytetowym zadaniem, za które odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia oraz właściciele i zarządzający wszystkimi placówkami medycznymi mającymi umowę z Funduszem.

Okręgowa Rada Lekarska czuje się w obowiązku przypomnieć wszystkim pracodawcom (niezależnie od formy organizacyjnej placówki medycznej) o ciąży na nich obowiązku respektowania zapisów ustawy, w szczególności zaś o wynikającym z zapisu art. 5 ust. 4 i 5 obowiązku uzgodnienia sposobu rozdziału uzyskanych z tytułu tej ustawy środków z organizacją związkową bądź przy jej braku z – jak to określa ustawa – pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

ORL oczekuje zwiększenia uposażeń podstawowych lekarzy zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do:

1. Uzyskania od instytucji publicznych wszelkich niezbędnych wyjaśnień co do stanu prawnego dotyczącego przekazywania środków na wzrost wynagrodzeń.
2. Monitorowania działań związanych z przekazywaniem placówkom medycznym zwiększonych środków finansowych.
3. Udzielania zainteresowanym wszelkich niezbędnych i aktualizowanych informacji w tym zakresie.

PRZEWODNICZĄCY ORL
STEFAN SOBCZYŃSKI
SEKRETARZ ORL
WOJCIECH BUXAKOWSKI

List prezesa NRL z 21 września 2006 r.



KONSTANTY
RADZIWIŁŁ

Pan
Andrzej Sośnierza
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,
w związku z informacjami dotyczącymi sposobu wykonania ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU 2006 r. nr 149 poz. 1076) oraz rodzącymi się wątpliwościami na temat obowiązków Narodowego Funduszu Zdrowia co do zakresu finansowania kosztów osobowych

usług u podmiotów udzielających świadczeń jedynie w roku 2006, pragnę poddać pod rozagę Pana Prezesa, sugerowane już w debacie publicznej rozwiązanie, polegające na aneksowaniu umów obowiązujących w 2006 r. i przedłużeniu okresu ich obowiązywania na rok 2007.

Powstała obecnie sytuacja rodzi znaczny niepokój wśród świadczeniodawców. Odwołane konkursy ofert i niepewność co do warunków zawarcia umów na rok 2007, zwłaszcza w świetle koniecznych do podjęcia decyzji o zmianie umów o pracę z pracownikami zatrudnionymi przez świad-

zczeniodawców, nasuwają wniosek, że przedłużenie okresu obowiązywania dotychczasowych umów na rok 2007 stanowić będzie rozwiązanie stosunkowo najprostsze oraz pozwalające w sposób precyzyjny i niebudzący wątpliwości wykonać ustawę z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (DzU 2006 r. nr 149 poz. 1076).

Rozwiązanie to również z punktu widzenia płatnika zdaje się być stosunkowo najprostsze, jak również gwarantujące mu bezpieczeństwo finansowe. Przy takim założeniu (przedłużenie okresu obowiązywania dotychczasowych umów na rok 2007) nie istnieje ryzyko zbędnego finansowania podmiotów, które nie zostałyby wybrane w konkursie ofert do udzielania świadczeń w roku 2007.

Mając na uwadze powyższe zwracam się do Pana Prezesa o rozważenie wyżej przedstawionej propozycji. Jednocześnie zapewniam Pana Prezesa o stałej gotowości samorządu do współpracy w zakresie ustalania nowych zasad kontraktowania, jak również dyskusji o nowym, lepszym kształcie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Z poważaniem
KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Apel nr 1 Prezydium NRL z 22 września 2006 r.

w sprawie realizacji ustawy z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do kierowników placówek opieki zdrowotnej, których dotyczy ustawa z 22 lipca 2006 r. *O przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń*, aby przewidzianym przez nią wzrostem wynagrodzeń objęli przede wszystkim pracowników medycznych.

Prezydium stwierdza, że uchwalenie ustawy stało się faktem przede wszystkim dzięki masowym protestom lekarzy i innych środowisk zrzeszonych w Krajowym Komitecie Porozumiewawczym na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń w Służbie Zdrowia, którego sygnatariuszami były samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego oraz związki zawodowe pracowników medycznych.

To właśnie pracownicy medyczni są dziś w Polsce grupą najbardziej dyskryminowaną pod względem wynagrodzeń. W przeciwieństwie do pracowników administracyjno-technicznych nie mogą wykonywać swoich zawodów poza placówkami opieki zdrowotnej. W odróżnieniu od pracowników administracyjno-technicznych ich wynagrodzenia są znacznie poniżej wynagrodzeń na stanowiskach wymagających podobnych kwalifikacji w innych działach gospodarki. Skutkiem tego jest ich masowe odchodzenie od zawodów oraz na-

silające się zjawisko emigracji z Ojczyzny. Z drugiej strony to oni właśnie są niezastąpieni dla utrzymania sensu istnienia placówek, w których pracują. Oni też w praktyce stanowią o wykonaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Prezydium NRL uważa, że ze względu na sprawiedliwość społeczną oraz mając na uwadze dobro placówek i bezpieczeństwo pacjentów, objęcie podwyżkami na najwyższym możliwym poziomie przede wszystkim techników medycznych, fizjoterapeutów, rehabilitantów, psychologów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych, lekarzy i lekarzy dentyistów należy dziś nazwać racją stanu. Prezydium apeluje o udzielenie im podwyżek na najwyższym, tj. 40-procentowym poziomie.

Prezydium NRL zwraca się także do kierowników placówek zatrudniających lekarzy i lekarzy dentyistów, rezydentów o podjęcie starań o zapewnienie wzrostu wynagrodzeń także tym osobom.

SEKRETARZ

MARIUSZ JANIKOWSKI

PREZES

KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Stanowisko Nr 11/06A/ NRL z września 2006 r.

w sprawie wypowiedzi polityków dotyczących przyszłości samorządu lekarskiego

Naczelna Rada Lekarska wyraża zaniepokojenie atmosferą publicznej dyskusji na temat miejsca samorządności zawodowej w systemie demokracji polskiej, a szczególnie wypowiedziami niektórych polityków, zapowiadających ograniczenie roli czy zniesienie obowiązkowej przynależności do samorządu lekarskiego, mogące doprowadzić do jego likwidacji.

Istnienie samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce jest wieloletnią tradycją licznych państw Europy, w tym Polski. Obecnie ponad 80% lekarzy i lekarzy dentyistów praktykujących w państwach członkowskich Unii Europejskiej jest obowiązkowo zrzeszonych w samorządach zawodowych.

Powstanie samorządów tych zawodów na ziemiach polskich (lekarskiego w 1920 r. i lekarzy dentyistów w 1938 r.) nastąpiło w okresie budowy niepodległej Rzeczypospolitej po latach niewoli – uznano wtedy, że taka obowiązkowa organizacja jest niezbędnym elementem nowoczesnego, demokratycznego państwa. Oba te samorządy podjęły także działalność natychmiast po II wojnie światowej, włączając się w odbudowę struktur państwa. Taka forma odpowiedzialności obywatelskiej była jednak nie do pogodzenia z totalitarnym państwem komunistycznym. W 1950 r. doszło do likwidacji izb lekarskich i lekarsko-dentyistycznych. Jednak już w 1989 r. przemiany demokratyczne zaowocowały przywróceniem samorządu, tym razem wspólnego dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Odbudowa demokratycznej i obywatelskiej Polski oparła ją, obok instytucji państwa, na rozwijaniu sa-

morządności obywatelskiej stanowiącej najlepszą gwarancję trwałości demokracji. Uznano wówczas powszechnie, że dla dobra całego społeczeństwa samorządność terytorialna i zawodowa są najlepszymi formami uczestnictwa obywateli w sprawach, które bezpośrednio ich dotyczą. Wśród orędowników samorządności było wiele osób sprawujących dziś najwyższe funkcje państwowe. Zasadę oparcia organizacji państwa na samorządności potwierdziła w 1997 r. Konstytucja RP, czyniąc z niej jedną z podstawowych reguł rządzących Polską. Samorządom w zakresie opisanym odpowiednimi ustawami państwo powierzyło część swojej władzy i odpowiedzialności za sprawy ogółu. W samorządzie lekarskim zrozumienie tej idei dominowało od początku jego funkcjonowania. W tworzenie jego struktur zaangażowało się wiele osób, dla których odbudowa demokracji i sprawiedliwości oraz dobro wspólne były priorytetami.

Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, samorząd lekarski reprezentuje w różnych sprawach interesy zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów. Wśród zadań samorządu znalazło się także wiele obszarów, w których działa on w interesie państwa i ogółu obywateli, a w szczególności sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty w interesie pacjentów.

Są to:

- prowadzenie centralnego i okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentyistów (jedyne kompletne źródło danych o tym środowisku),

- wykonywanie wszystkich czynności dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry (sprawdzanie warunków niezbędnych do uzyskania prawa, kontrola stanu zdrowia, orzekanie o niezdolności do wykonywania zawodu itp.),
- rejestrowanie praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych i nadzór nad jakością udzielanych w nich świadczeń,
- uczestniczenie we wszystkich obszarach podyplomowego doskonalenia zawodowego (w organizacji lekarskiego i lekarsko-dentystycznego egzaminu państwowego, stażu podyplomowego, specjalizacji oraz kształcenia ustawicznego) – niestety wpływ samorządu na wiele regulacji prawnych w tym zakresie jest ograniczony,
- akredytacja podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe i sprawdzanie dokumentacji potwierdzającej udział w kształceniu,
- prowadzenie całości spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentystry,
- określanie zasad etycznych obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystry,
- aktywny udział w dyskusji o kształcie polskiego systemu ochrony zdrowia oraz w tworzeniu prawa w zakresie ochrony zdrowia poprzez współpracę z organami państwa w obszarze legislacji i praktyki działania systemu,
- wykonywanie zadań państwa wynikających z uczestnictwa Polski w Unii Europejskiej jako tzw. instytucji właściwej do spraw zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- opiniowanie kandydatów na ważne stanowiska w ochronie zdrowia, w tym także na ordynatorów.

Mimo formalnego obowiązku pokrywania kosztów tych działań przez budżet państwa, od wielu lat samorząd finansuje je w znacznym stopniu (ok. 60% poniesionych kosztów) z funduszy własnych (ze składek członkowskich).

Samorząd lekarski był, jest i będzie rzecznikiem nieustannego podnoszenia kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentystry, w szczególności specjalizowania się, z jak najszerszym dostępowo do wszelkich form kształcenia podyplomowego.

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że izby lekarskie w Polsce postrzegane są dobrze przez większość partnerów na różnych szczeblach. Współpraca z parlamentem RP, Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz licznymi instytucjami centralnymi i regionalnymi układa się dobrze. Samorząd lekarski w Polsce jest także wysoko oceniany przez instytucje Unii Europejskiej. Samorząd lekarski jest gotowy do współdziałania z odpowiednimi organami państwa (także w zakresie porządkowania przepisów dotyczących izb) w celu podniesienia jakości tej współpracy, jak również jakości wykonywania jego ustawowych zadań.

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że podejmowanie radykalnych zmian w zakresie podstaw prawnych działania samorządu lekarskiego jest bezzasadne. Może to zaburzyć prawidłowe funkcjonowanie samorządowych struktur państwa. Propozycje zniesienia obowiązkowej przynależności do samorządu uniemożliwią wykonywanie większości zadań ustawowych w stosunku do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystry. Usunięcie samorządności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystry z systemu organizacji Rzeczypospolitej Polskiej oznaczałoby poważny uszczerbek w podstawach demokracji obywatelskiej naszej Ojczyzny i mogłoby stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

SEKRETARZ

MARIUSZ JANIKOWSKI

PREZES

KONSTANTY RADZIWIŁŁ

Zebranie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych

Podczas posiedzenia Komisji, które odbyło się 14 września 2006 r., omówiono sytuację w ochronie zdrowia, zaopiniowano istotne dla środowiska lekarskiego projekty aktów prawnych i dyskutowano na temat kontraktowania świadczeń zdrowotnych na 2007 r. W związku z unieważnieniem zarządzenia byłego prezesa NFZ Jerzego Millera, który w ramach realizacji ustawy z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu funduszy świadczeniodawcom na rzecz wynagrodzeń polecił wprowadzić od października nową punktową wycenę świadczeń i powrotu przez nowego prezesa Andrzeja Sośnierza do starego katalogu świadczeń, centrala NFZ wprowadziła zmiany do materiałów konkursowych na 2007 r.

Pieniądze na podwyżki postanowiono przekazać w formie wydzielonej kwoty poprzez aneksy do umów. Zarówno ustawa, jak i plany realizacji jej zapisów budziły i budzą wiele kontrowersji. W ostatnim kwartale 2006 r. podwyżek nie otrzymają lekarze poz, lekarze stacji sanitarno-epidemiologicznych. Waży się los lekarzy stacji krwiodawstwa. Ponadto ustawa mówi o dodatkowych funduszach na place w IV kwartale 2006 r. i 2007 r. Co dalej? Zatem zrozumiały jest niepokój lekarzy i dyrektorów placówek medycznych.

W dalszej części spotkania Komisji omówiono nowe zasady wprowadzania recept. Zaproponowane zmiany (m.in. dodatkowo umieszczenie numeru PESEL pacjenta, niemożność wystawiania recept długoterminowych na jednym blankiecie) nie uzyskały aprobaty. Środowisko lekarskie oczekuje nowoczesnych rozwiązań usprawniających proces leczenia pacjenta, a nie dodatkowych obciążeń biurokratycznych.

Ustawa z 14 lipca 2006 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i niektórych innych ustaw, zwłaszcza punkt 4, dotyczący dokumentacji medycznej, wobec wielu wątpliwości została skierowana do interpretacji rady prawnej WIL.

Gorącą dyskusję wywołały planowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany zasad przynależności lekarzy do samorządu zawodowego, polegające na zniesieniu obligatoryjnej przynależności. Popierając stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, Komisja uznała, że podejmowanie tak radykalnych zmian podstaw prawnych, których konsekwencją może być likwidacja samorządu zawodowego, nie znajduje uzasadnienia.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Komisja Stomatologiczna – 24 września 2006 r.

Naczelna Rada Lekarska w postanowieniu z 20 grudnia 2005 r. potwierdziła, że Wielkopolska Izba Lekarska uzyskała wpis do rejestru podmiotów upoważnionych do kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską pod numerem 00006/05. Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu jest uprawniona do kształcenia w roku 2006, obejmującego szkolenie lekarzy dentyistów ogólnie praktykujących w zakresie współczesnych metod diagnostycznych i leczenia schorzeń jamy ustnej, a w szczególności: a) współczesnych programów profilaktyki, diagnostyki i leczenia próchnicy i chorób przyzębia; b) chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej; c) współczesnych metod rehabilitacji protetycznej narządu żucia, diagnostyki ortodontycznej u dzieci i dorosłych, diagnostyki schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego, współczesnych postępowań w leczeniu endodontycznym, chirurgii periodontologicznej i implantologii stomatologicznej. Osobą odpowiedzialną za realizację programu w roku 2006 jest dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska z Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AM w Poznaniu. Okręgowa Rada Lekarska w Poznaniu powierzyła realizację szkolenia Komisji Stomatologicznej pod kierunkiem dr. Andrzeja Baszkowskiego i dr Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej.

Dzięki doświadczeniom z 2005 r., kiedy spotkania szkoleniowe Komisja Stomatologiczna odbyła 9 kwietnia, dzięki uprzejmości władz Akademii Medycznej w Sali Czarnej *Collegium Anatomicum* i 5 grudnia w Centrum Konferencyjnym Targów Poznańskich, przyjęliśmy, po przeprowadzeniu postępowania ofertowego, że MTP są miejscem komfortowym (sala z niezbędnym wyposażeniem, catering, parking), a zgoda kolegów na wnoszenie 50-złotowej opłaty rozwiązała całkowicie problem kosztów.

Drugim miejscem kształcenia lekarzy dentyistów stała się sala konferencyjna hotelu Proсна w Kaliszu oraz centrum konferencyjno-sportowe w Zawidowicach pod Pleszewem. Organizatorami byli wiceprzewodniczący Delegatury Kaliskiej WIL dr Jacek Zabielski i Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL dr Wiesław Wawrzyniak.

Inauguracja kształcenia odbyła się 21 stycznia w Kaliszu pod patronatem naukowym prof. Honoraty Limanowskiej-Shaw z AM w Poznaniu. Profesor wygłosiła wykład o relacjach interpersonalnych lekarz-pacjent. Dr hab. Ewa Grzegorek z Zakładu Stomatologii Zachowawczej AM w Warszawie omówiła współczesne programy profilaktyki, diagnostyki i leczenia próchnicy, a dr n. med. Mariusz Pryliński z AM w Poznaniu szczegółowo zaprezentował możliwości zastosowania tytanu w rehabilitacji protetycznej narządu żucia.

Spotkanie szkoleniowe zorganizowała też 25 lutego 2006 r. w Kole Delegatura Konińska WIL z inicjatywy dr Haliny Papież. Dotyczyło ono możliwości leczenia chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, w tym zasad terapii antybiotykowej. Wykładowcami były Anna Kurhańska-Flisykowska z Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii AM w Poznaniu i dr n. med. Barbara Balkowska z AM w Gdańsku.

Kolejne szkolenie odbyło się 18 marca w Poznaniu pod patronatem prof. Janiny Stopy z AM w Poznaniu, kon-

sultanta krajowego w dziedzinie stomatologii zachowawczej i endodoncji. Zorganizowano je we współpracy z Sekcją Stomatologii Zachowawczej PTS i Sekcją Periodontologii Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Przedstawiono 6 wykładów: dr hab. n. med. Anny Surdackiej *Leczenie tkanek okołowierzchołkowych*, dr n. med. Agaty Czajka-Jakubowskiej *Możliwości współczesnej stomatologii zachowawczej w zakresie estetyki*, dr. Bartosza Cerkaskiego *Współczesna endodoncja – leczenie powikłań*, dr. Wiesława Kierońskiego *Narzędzia niklowo-tytanowe na przykładzie systemu S-Apex/race*, dr n. med. Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej *Schemat postępowania leczniczego w periodontologii* i dr n. med. Marzeny Wyganowskiej-Świątkowskiej *Dysplazja zębiny*.

Na zaproszenie kolegów z Kalisza i Ostrowa zjechaliśmy do Zawidowic 8 kwietnia. Tym razem zebraniu patronował prof. dr hab. Ryszard Koczorowski z Katedry Protetyki AM w Poznaniu z wykładem na temat protetycznej rehabilitacji narządu żucia z zastosowaniem implantów. Wykład na temat kompleksowego leczenia chorób przyzębia prezentowała dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska, a dr Maciej Koralewski z Katedry Protetyki AM w Poznaniu dał wykład na temat diagnostyki i leczenia wybranych schorzeń stawu skroniowo-żuchwowego.

24 czerwca 2006 r. spotkaliśmy się w Poznaniu na sesji (pod patronatem prof. dr. hab. Zdzisława Krysińskiego) zatytułowanej *Współpraca między lekarzem a technikiem – pole walki czy wspólny interes*. Moderatorem był dr hab. Krzysztof Niewiadomski, a wykładowcami dr n. med. P. Okoński, dr n. med. P. Górski, J. Ofman z Katedry Protetyki AM w Warszawie.

Kolejne spotkanie szkoleniowe lekarzy dentyistów WIL odbyło się ponownie z inicjatywy Delegatury WIL w Kaliszu 5 sierpnia 2006 r. Wykładowcami byli dr n. med. Zbigniew Hamerlak z AM w Szczecinie, który przedstawił wykład pt. *Zapalenie jamy ustnej w przebiegu leczenia chorób nowotworowych i urazów twarzoczaszki*, dr Stanisław Lasociński z AM w Szczecinie: *Glassjomery w trudnych sytuacjach klinicznych w stomatologii zachowawczej*, dr Bartosz Cerkaski z AM w Poznaniu: *Współczesne metody leczenia chorób tkanek okołowierzchołkowych* i dr Marzena Wyganowska-Świątkowska z AM w Poznaniu: *Chirurgiczne leczenie recesji dziąsłowych z uwzględnieniem nowości prezentowanych podczas kongresu Euro-Perio06 w Madrycie*.

Najbliższe spotkanie Komisji Stomatologicznej odbędzie się 7 października w hotelu Proсна w Kaliszu. Będzie poświęcone przede wszystkim postępowaniu w stanach ostrego zagrożenia życia. Organizatorem jest dr Wiesław Wawrzyniak, a zaproszonymi wykładowcami będą, poza anesteziologami, prof. Tomasz Konopka z AM we Wrocławiu oraz prof. Ryszard Koczorowski z AM w Poznaniu.

Spotkanie członków Komisji Stomatologicznej WIL odbyło się 9 września w siedzibie WIL w Poznaniu. Przedstawiono sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej i kongresu ADEE w Krakowie (dr Kurhańska), a także sprawozdania z rozmów z Narodowym Funduszem Zdrowia w Warszawie (dr Baszkowski) i w Poznaniu (dr Ciśło). Podjęto też decyzję o kontynuowaniu, w miarę możli-

wości, kształcenia podyplomowego dla lekarzy dentyistów ogólnie praktykujących w roku 2007 oraz udzielono rekomendacji kolegom z listy kandydującym na konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dyscyplinach stomatologicznych.

Spotkania kształceniowe stomatologów wywołały żywą i bardzo krytyczną reakcję kolegów stomatologów z WIL. Przeprowadzone ankiety i dokonane w nich oceny daleko odbiegały od zwyczajowych laurów. Ankietowani domagali się bardzo wysokiego ustawiania poprzeczki. Nie jest miło uzyskać niewysoką notę, ale dobrze to służy unikaniu tematów szkolnych i racjonalnemu wykorzystaniu czasu przeznaczonego na wykład. W ankietach wskazywano też na potrze-

bę organizowania jednodniowych praktycznych kursów, w tym m.in. z praktycznej endodoncji czy technik przygotowania wkładów lub koron protetycznych. Wymaga to oczywiście dostępu do dobrze wyposażonej bazy. Poziom dyskusji, a także ogromne zainteresowanie wykładami i liczny w nich udział (od 240 do 440 osób) wskazują, że zarówno prezentowana tematyka, jak i wykładowcy w jakimś stopniu spełniają Państwa oczekiwania. Mamy nadzieję, że spotkania te sprzyją integracji środowiska wielkopolskich stomatologów albo po prostu pozwalają im spotkać się i pogadać.

Pozostało podziękować za współpracę wykładowcom, sponsorom (Ivoclar-Vivadent, MIP Pharma – Gdańsk, Reif-Feisen Bank) i spotkać się po raz kolejny.

Dni orzecznictwa lekarskiego

Od 8 do 10 czerwca 2006 r. odbywało się w *Collegium Anatomicum* Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod honorowym patronatem JM Rektora prof. dr. hab. Grzegorza H. Bręborowicza V Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe Dni Orzecznictwa Lekarskiego Poznań 2006, zorganizowane przez: Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej AM, Zakład Medycyny Sądowej AM oraz Zarząd Główny w Warszawie Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego. W Komitecie naukowym udział wzięli: prof. AM dr hab. Jerzy T. Marcinkowski, prof. dr hab. Zygmunt Przybylski i prof. dr hab. Anna Wilmowska-Pietruszyńska z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Organizowanie corocznie w czerwcu w Poznaniu Dni Orzecznictwa Lekarskiego, w których biorą udział lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, biegli sądowi, medycy sądowi i lekarze z towarzystw ubezpieczeniowych, staje się tradycją. Podkreślili to w słowie wstępnym prezes Sądu Okręgowego w Poznaniu SSA Michał Laskowski i wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr med. Maciej Dzieciuchowicz. Dużą w tym zasługą zaledwie dwuosobowego, ale niezwykle sprawnego komitetu organizacyjnego: dr n. biol. Anety Klimberg i dr. med. Czesława Żaby.

Duże zainteresowanie wzbudziło wystąpienie SSO w Poznaniu Anny Czaprackiej, która w referacie *Status biegłych w ustawodawstwie polskim – uwagi de lege lata i de lege ferenda* przedstawiła projekt ustawy dotyczącej biegłych sądowych (centralny nabór, zasady ewaluacji, kompetencje, stały biegły sądowy a biegły *ad causam*, wynagrodzenie biegłych, analiza prawno-porównawcza statusu biegłych w krajach Unii Europejskiej). W odniesieniu do orzecznictwa rentowego dyskutowano m.in. o takich zagadnieniach, jak zabezpieczenie społeczne ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji, standardy orzecznicze, a właściwie ich braki, trudności w rozgraniczaniu pomiędzy niepełnosprawnością a całkowitą niezdolnością do pracy, błędy leżące u podstawy koncepcji orzeczniczej renty socjalnej, jatrogenna niezdolność do pracy, przyczyny zróżnicowania terytorialnego natężenia niezdolności do pracy. Medycy sądowi skupiali się z kolei głównie na takich problemach, jak błędy diagnostyczne, szczególnie w urazach głowy, trudności w opiniowaniu o nagłych zgonach sercowych, m.in. kwestia stresu psychicznego, wątpliwości dotyczące leczenia na podstawie zgody pacjenta, zgoda świadków Jehowy na leczenie preparatami krwi, zespół

dziecka potrząsanego. Spośród klinicystów zwracały uwagę, ze względu na liczbę referatów, wystąpienia foniatorów dotyczące zawodowych zaburzeń głosu (zespół prof. dr. hab. Andrzeja Obrębowskiego); były też wystąpienia dotyczące psychiatrii, neurologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ręki i endokrynologii.

W podsumowaniu sympozjum podkreślano, że zakres orzecznictwa lekarskiego jest bardzo szeroki i wzrastają wymagania dotyczące jakości orzecznictwa rentowego i opiniowania sądowno-lekarskiego, a przy tym jest wiele braków w uregulowaniach prawnych i brakuje standardów orzeczniczych.





WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 1 września 2006 r.
do 28 września 2006 r.



- 1 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 4 września** Poznań – udział w posiedzeniu Zespołu ds. Kształtowania Wizerunku Lekarzy i z przedstawicielami Samorządu Adwokackiego
- 8 września** Warszawa – udział w posiedzeniu NRL
- 12 września** Poznań – spotkanie z prof. Tomaszem Opalą, dr. Andrzejem Grzybowskiem w sprawie problematyki związanej z kształtowaniem wizerunku lekarza
- 15 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 22 września** Poznań – udział w obchodach 15-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- 22 września** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 25 września** Poznań – spotkanie z dr. Janem Tadeuszem Głębockim, p.o. dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 26 września** Poznań – spotkanie z dr. Wojciechem Wiką – homeopatia – nowe spojrzenie
- 28 września** Poznań – udział w otwarciu XXIX Kongresu Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

OTWARTE STUDIUM REUMATOLOGICZNE IM. JÓZEFA STRUSIA

obejmujące cykl wykładów poświęcony najważniejszemu problemom współczesnej reumatologii, połączony z demonstracją rzadkich i diagnostycznie kontrowersyjnych przypadków klinicznych organizuje Oddział Reumatologii i Osteoporozy im. J. Strusia w Poznaniu i Wielkopolska Fundacja Reumatologiczna. W zajęciach mogą uczestniczyć reumatolodzy i lekarze specjalizujący się w reumatologii oraz specjaliści pokrewnych dyscyplin pod warunkiem zgłoszenia udziału. Ograniczona liczba uczestników.

Koordynatorem naukowym Studium jest prof. dr hab. Stefan Mitkiewicz, a sekretarzem naukowym dr hab. med. Paweł Hycaj.

Wykłady odbywać się będą we wtorki o godzinie 11.15 co 4–6 tyg. w sali wykładowej Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu, ul. Szkolna 8/12.

Nie przewiduje się opłat za uczestnictwo. Uczestnikom zarejestrowanym przez organizatorów Wielkopolska Izba Lekarska przyznała 4 punkty edukacyjne za udział w każdym wtorku.

Szczegółowe informacje: tel. (061) 858 57 56
adres e-mail: studiumreum@wp.pl
www.reumatologia.amp.edu.pl/Studium

Numerowane recepty

druk, konfekcjonowanie, dostarczanie

Recepty z kodem kreskowym będą dystrybuowane od 1 listopada 2006r. przez Poczta Polską. W celu realizacji zamówień zapraszamy do następujących Punktów Dystrybucji:

- Kalisz, ul. Zamkowa 18-20, tel. 062-767-75-80,
- Konin, ul. Kolejowa 5A, tel. 063-243-92-50,
- Leszno, ul. Święciechowska 47, tel. 065-526-29-23,
- Piła, Al. Piastów 3, tel. 067-210-44-44, -210-44-43,
- Poznań, ul. Głogowska 17, tel. 061-869-70-31.

Z uwagi na Państwa wygodę w sposób szczególnie polecamy skorzystanie z usług pocztowych: przesyłki pobraniowej, paczki pocztowej, listu poleconego oraz usługi kurierskiej Pocztx.

Skorzystanie z wyżej wymienionych usług pozwoli na:

- dostarczenie recept pod wskazany adres,
- oszczędność Państwa czasu,
- zabezpieczenie zamówionych recept.

infolinia: 0 801 210 000

Poczta  Polska

VI plener malarski lekarzy – Hucisko 2006

Staraniem Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji w dniach 14–21 czerwca 2006 r. odbył się na terenie Jury Krakowsko-Częstochowskiej kolejny plener malarski.

Na zew Naczelnej Rady Lekarskiej z całej Polski zleciały się do *Orlego Gniazda* w Hucisku orły i sokoły pędzla spośród braci lekarskiej, razem 17 osób. Każdy objuczony sprzętem malarskim, fotograficznym czy grającym przedzierał się przez lasy i bezdroża do rzeczonoego ośrodka. Po zakwaterowaniu w wygodnych pokojach wszyscy wylegli na ogromny taras, by rzucić okiem na okolicę. Widok białych skał, wylaniających się z morza zieleni zaintrygował, więc żądni tematów malarskich ruszyliśmy szlakiem zamków. A potem do dzieła, czyli do sztalug. Główną pracownią był taras – znakomicie integrował, motywował do maksymalnego wysiłku i był miejscem codziennych konsultacji artystycznych.

Mimo że ośrodek *Orle Gniazdo* tkwi samotnie wśród lasów, atrakcji nam nie brakowało, oj nie, np. leśny ślub z wielką pompą, dwa weseliska, osiemnastka, sztuczne ognie o północy, ogólnopolski zjazd motocyklowy, pokazy ratownictwa drogowego – wszystko średnio na 102 dB. Każdy szalał, jak umiał – my przy sztalugach. Upał był niezmierny, muchy usychały w locie i farba na pędzlach też. Ręce mdlały od trzymania narzędzi, nogi wrastały w szyję. Dopiero wieczór pozwalała złapać oddech (co więksi zapaleńcy malowali nawet przy świetle księżycy). Na koniec dnia każdy przynosił swój dzienny „urobek” przed oblicze szefa – Włodka Cerańskiego, do ogólnego omówienia. Żeby odreagować harówkę i nabrać sił do dalszej, urządziliśmy ognisko ze śpiewami, recytacjami Alicji Petrenko i Zbyszka Maciejewskiego. Całość muzycznie oparł Stefan Welbel, który też prawie codziennie kołi nasze dusze pięknymi własnymi kompozycjami. Uświetnił również plenerową wystawę w *Orlim Gnieździe*. Przez ostatnie dwa dni towarzyszyła nam pani Anna Łuczynska – dyrektor wydawniczy MediPress, która wraz z asystentką pilnie śledziła nasze poczynania i dokumentowała efekt końcowy (ok. 150 prac ocenianych jako profesjonalne). Kolega Jacek Kimala z OIL w Częstochowie dwoił się i troił organizacyjnie, zwłaszcza że mieliśmy zaszczyt wystawić część naszych prac w Miejskiej Galerii Sztuki w Częstochowie okazji VI Światowego Kongresu Polonii Medycznej. W uroczystym wernisażu wzięli licznie udział miejscowi notable, władze centralne i lokalne świata medycznego, Polonusi, TV, prasa. No i my, autorzy prac. Plenerowiczów godnie reprezentował Włodzimierz Cerański, którego staraniem wszystko było dopięte na ostatni guzik. Wzruszeń nie brakowało. Plener był niepowtarzalny. Serdeczne podziękowania należą się organizatorom i wszystkim sponsorom – NIL, OIL w Częstochowie i Poznaniu. Zachowując w pamięci ciepłe wspomnienia i z nadzieją na kolejny plener, przesyłam pozdrowienia koleżankom i kolegom po fachu i po pędzlu.

WIESŁAWA POPRAWSKA

LEK. MEDYCZYNY PRACY, POZNAŃ

Korzystając z możliwości przekazania zaproszenia na moją 19. wystawę indywidualną, zachęcam do odwiedzenia *Galerii Dedal* w Poznaniu, ul. Kościuszki 92/98 (wejście od ul. Libelta na terenie Klubu Garnizonowego). Wernisaż 11 października 2006 r. godz. 17.00. Wystawa potrwa do 13 listopada 2006 r. w godz. 9.00 do 17.00.



Pozytywny wizerunek lekarza w społeczeństwie – wyzwania i zadania dla samorządu zawodowego i samych lekarzy



DR MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

Krótki poradnik relacji z mediami

Ostatnio coraz głośniejsze się mówi o nieprawidłowościach dotyczących zawodu lekarza. Ostentacyjne aresztowania lekarzy, przy których *przypadkowo* obecni są przedstawiciele mediów stwarzają wrażenie, że środowisko medyczne stanowi wyjątkowo zepsutą i skorumpowaną grupę. Jest to opinia zdecydowanie niesprawiedliwa. Oczywiście, podobnie jak każda grupa zawodowa czy społeczna, lekarze nie mają wyłączności ani na mądrość, ani na uczciwość, ale z pewnością nie uda

się udowodnić tezy o szczególnym zepsuciu naszego środowiska. Osobiście jestem przekonany, że pojęcia i wartości, takie jak poświęcenie, poczucie interesu i wspólnoty zbiorowej (solidaryzm społeczny), odpowiedzialność, rzetelność, współczucie czy empatia, są znacznie silniej rozwinięte wśród lekarzy niż wśród innych grup zawodowych. Dotychczasowy prestiż zawodu lekarza w społeczeństwie był adekwatny do roli zawodu zaufania społecznego. I choć świadomy jestem problemów związanych w dużej mierze z demoralizującym systemem funkcjonującym w PRL i obecnym niedokonanym jeszcze okresem transformacji, ze smutkiem obserwuję, jak sztucznie eksponowane nieprawidłowości dotyczące jednostek psują wizerunek uczciwej większości. Abstrahuję od po-

jawiających się wciąż w mediach oraz w społeczeństwie frazesów na temat *równych żołądków*, co w uproszczeniu znaczy, że wszystkim – niezależnie od wkładu pracy – należy się to samo, a także wypowiedzi poświęconych *bezpłatnej (darmowej) służbie zdrowia*. Zgodnie z nimi, bez współpracy ze strony pacjenta (zdrowy styl życia, profilaktyka etc.) państwo i lekarze mają sprawić, by był on zdrowy. Lekarze bezspornie wciąż stanowią grupę zawodową nieadekwatnie wynagradzaną do swoich kwalifikacji i odpowiedzialności zawodowej. Uzasadnione postulaty płacowe bywają ostatnio zestawiane w mediach z przypadkami nieprawidłowości ze strony lekarzy, co istotnie osłabia ich publiczną i społeczną wymowę. Wobec powyższego nasuwa się pytanie, co lekarze mogą uczynić, by zachować, a nawet wzmocnić swój pozytywny wizerunek w społeczeństwie. Dostrzegam tu zarówno działania o charakterze indywidualnym, jak i instytucjonalnym. Te pierwsze będą przedmiotem obecnych rozważań, drugie – artykułu w kolejnym miesiącu.

Co wobec tego możemy zrobić indywidualnie?

Po pierwsze, powinniśmy potraktować media poważnie. Będąc przedstawicielami ważnego społecznie zawodu, jesteśmy *skazani* na kontakty z mediami, czy nam się to podoba, czy nie. Jak przekonamy się poniżej, istnieje ustawy obowiązek przekazywania wiadomości dziennikarzom, a utrud-



nianie im zdobywania informacji, szczególnie krytycznych wobec naszej osoby, może być karane. W niektórych tylko sytuacjach możemy odmówić przekazania informacji, ze względu na tajemnicę zawodową lub inny ważny społecznie interes.

Po drugie, powinniśmy dostrzec w przedstawicielach mediów potencjalnych sprzymierzeńców w tzw. *public relations* (PR) (promocji pozytywnego wizerunku) naszego podmiotu lub samego zawodu lekarza. By dobrze, czyli również skutecznie, współpracować z mediami, musimy jednak starać się zrozumieć specyfikę zawodu dziennikarza. Pracują oni w dużym tempie, co często oznacza, że potrzebują informacji dzisiaj – nie musimy jej oczywiście w tym trybie udzielić, ale powinniśmy się spodziewać, że w takiej sytuacji zdobędą ją z innego źródła. Rzadko się zdarza, dotyczy to głównie materiałów reportażowych, a nie tzw. newsów, by dziennikarz umawiał się z dużym wyprzedzeniem. Takie umówione spotkania generują mniej stresu, a komfort czasowy umożliwia nam nie tylko lepsze przygotowanie się do wywiadu, ale i autoryzację naszej wypowiedzi. Istotnym problemem bywa spotkanie z dziennikarzem w trybie pilnym, najczęściej w tym samym dniu. Dziennikarze są **dyspozycyjni** i bardzo sobie cenią tę cechę u rozmówców. Dyspozycyjność należy rozumieć bardziej jako elastyczność (zapropozowanie kilku terminów spotkania) niż podporządkowywanie się propozycji spotkania w każdych warunkach. Jeżeli sami nie możemy pomóc (np. jesteśmy na wakacjach etc.), dobrze jest wskazać innego lekarza, o którego fachowości i komunikatywności jesteśmy przekonani. Jeżeli nie chcemy nawiązać kontaktu z mediami, a nie znamy nikogo, kto mógłby to zrobić, w ostateczności powinniśmy skierować dziennikarza do reprezentującej nas instytucji – izby lekarskiej, związku zawodowego czy związku pracodawców (w zależności od sytuacji). Wszystkie te instytucje są dobrze przygotowane do współpracy z mediami i na pewno dadzą sobie radę. Uniki (celowe nieodbieranie telefonów; informowanie przez inne osoby, że przez cały dzień nie mamy i nie będziemy mieli czasu etc.) robią zaś zdecydowanie złe wrażenie.

Kolejną cechą większości dziennikarzy, szczególnie informacyjnych (tzw. newsowych), jest ich relatywnie słaba znajomość danego zagadnienia. Bywa, że jednego dnia przygotowują materiał na temat dziur w jezdni, problemów w przedszkolu, remontu kamienicy i właśnie ochrony zdrowia. Najbardziej dotknięci tą *wszeczhronnością* są dziennikarze telewizyjni i radiowi. Musimy wobec tego założyć mniejszą lub większą **niefachowość** naszego rozmówcy. Jest to o tyle pomocne, że ostatecznie komunikat przez dziennikarza dotrze do przeciętnego odbiorcy. Im będzie wobec tego prostszy i czytelniejszy, tym lepiej. Pojawia się tu zasadnicza trudność. Niektórym lekarzom trudno się pozbyć stosowania trudnego słownictwa – niezrozumiałego zarówno dla dziennikarza, jak i później odbiorcy. Bywa to źródłem pomyłek i wpadek, których często nie da się już naprawić (szczególnie w telewizji i radiu). A nawet, gdy uda nam się udowodnić błąd dziennikarzowi (za co z pewnością nie będzie nam wdzięczny!) – sprostowanie dotrze do innego odbiorcy, który nie będzie wiedział i tak, o co chodzi. W związku z powyższym dobrze jest przygotować sobie w prostych słowach wypowiedź i – jeżeli to możliwe – sporządzić notatkę, by w razie wątpliwości dziennikarz mógł zweryfikować informacje. Warto też pamiętać, że dziennikarze potrzebują trochę informacji do komentarza. Przygotowany przez nas materiał ułatwi im pracę (!), a nam umożliwi pewien wpływ na treść komentarza. Warto więc zapamiętać, że czytelność komunikatu zależy przede wszystkim od nas (w telewizji i radiu szczególnie) oraz że działania naprawcze (sprostowania, polemiki z redakcją etc.) będą nas kosztować nieporównanie więcej trudu i zdrowia niż przygotowanie się do spotkania.

Dlatego warto odbyć rozmowę wstępną, podczas której dowiemy się, jakie zagadnienia będą poruszane. Zawsze możemy też poprosić o godzinę lub dwie zwłoki (nawet gdy dziennikarz radiowy prosi o nagranie przez telefon).

Po trzecie wreszcie, warto zachować **ostrożność** w relacjach z mediami. Powinna ona być pochodną stopnia znajomości i rzetelności dziennikarskiej (samego dziennikarza lub tytułu, który reprezentuje). Są też media znane ze swojego sensacyjnego charakteru. Tu oczywiście wskazana jest daleko idąca ostrożność. Możemy bowiem nawet być obiektem prowokacji dziennikarskiej. Chociaż powinniśmy być uprzedzeni, że rozmowa jest nagrywana, zawsze należy zakładać, że może być nagrywana (będziemy w przyszłości przeżywać mniej rozczarowań!). Niedopuszczalne jest *rozluźnienie* po właściwym nagraniu i np. komentowanie sytuacji, nawet w nieco odmienny sposób. Ostrożność oznacza również wypowiadanie się krótkimi i zwięzłymi zdaniami (trudniej jest je później *ścinać* i przemontowywać) oraz unikanie tematów niezwiązanych z tematem głównym. Wystarczy wtedy odpowiedzieć, że nie czujemy się w tej sprawie kompetentni bądź po prostu, że to całkiem inna sprawa, na inne spotkanie. Niektórzy dziennikarze, szczególnie śledczy, mogą stosować *podchodzenie* rozmówcy, a nawet wspomniane wyżej prowokacje. Podsumowując, ostrożność oznacza kontrolowanie własnych słów – ograniczając zakres wypowiedzi, ograniczamy możliwość jej przekłamywania. Ma to również związek z czytelnością komunikatu. Dlatego lepiej kilka razy powtórzyć ważną – naszym zdaniem – kwestię (zwykle media elektroniczne i tak nie będą się skupiać na więcej niż jednej tezie) i mieć pewność, że właśnie ona zostanie wyemitowana, niż podając kilka wątków i pozostawiając wybór dziennikarzowi.

Na koniec warto pamiętać, że instytucje naszej dobrowolnej (związki pracodawców i związki zawodowe) i ustawowej (samorząd zawodowy) przynależności są również po to, by pomagać nam w tego typu problemach.

Prawa i obowiązki wynikające z ustawy *Prawo prasowe*¹

Prawa:

1. Każdy z nas może udzielać informacji prasie, jednakże tym samym nie możemy w żaden sposób być narażeni na uszczerbek lub zarzut z powodu udzielania informacji.
2. Możemy odmówić udzielenia informacji. Na żądanie redaktora naczelnego musimy dostarczyć odmowę na piśmie w ciągu trzech dni.
3. Mamy prawo domagać się autoryzacji dosłownie cytowanej wypowiedzi, o ile nie była ona uprzednio publikowana.
4. Mamy prawo z ważnych powodów społecznych lub osobistych zastrzec termin i zakres publikowanej informacji.
5. Mamy prawo zastrzec, iż dana informacja nie może zostać opublikowana ze względu na tajemnicę służbową lub zawodową.
6. Możemy nie wyrazić zgody na opublikowanie informacji dotyczących prywatnej sfery życia, chyba że związane są z publiczną działalnością naszej osoby.
7. Mamy prawo domagać się opublikowania sprostowania wiadomości nieprawdziwej i nieścisłej bądź zagrażającej naszym dobrom osobistym. Publikacja sprostowania jest bezpłatna i musi się ono ukazać w ciągu 7 dni od dnia otrzymania sprostowania przez redakcję dziennika oraz w ciągu trzech najbliższych numerów czasopisma. W wypadku radia lub telewizji sprostowanie musi się pojawić w najbliższym przekazie bądź najpóźniej w ciągu 14 dni

Jak kształtować pozytywne kontakty z mediami, czyli co powinniśmy robić, by sprawnie i skutecznie współpracować z dziennikarzami?

Lp.	Podstawowe zasady
1.	Pierwszym krokiem jest odpowiednie przygotowanie się do rozmowy i spotkania z dziennikarzem. W tym celu najlepiej opracować temat, tworząc w pierwszej kolejności przesłanie odpowiednio krótkie i jasne , które mogłoby zostać zapamiętane jako myśl przewodnia.
2.	W trakcie przygotowywania komunikatu dla mediów można uwzględnić szerszy aspekt określonego problemu, np. wpływ na społeczeństwo, statystyki i dane na podstawie źródeł etc. Z tego materiału dziennikarz może skorzystać podczas przygotowywania komentarza.
3.	Czasem warto stosować powtórzenia. Powtarzanie przesłania lub wzmacnianie konkretnej informacji może stać się kluczem do udanej komunikacji masowej.
4.	Przekaz powinien być krótki, jasny i konkretny . Zwłaszcza w wypadku lokalnych stacji telewizyjnych korzysta się z materiałów filmowych bez komentarza reportera, co oznacza, że nadany zostanie 5–15-sekundowy materiał z informacją przewodnią.
5.	Podczas przekazywania informacji należy mówić powoli. Warto się również upewnić, czy dziennikarz zapisał poprawnie komunikat. Wystarczy o to zapytać.
6.	Należy się starać przedstawić dziennikarzowi pełną informację w sposób bardzo konkretny, co zminimalizuje ryzyko pojawienia się nieścisłości i niedomówień.
7.	Podczas wywiadu czy rozmowy najlepiej jest przygotować 2–3 najważniejsze rzeczy, o których chcemy powiedzieć i trzymać się ich.
8.	Dobrze jest z wyprzedzeniem (podczas umawiania spotkania) spytać o kierunek wywiadu oraz o rodzaj zadawanych pytań.
9.	W wypadku stacji radiowych, dziennikarze często proszą o wywiad przez telefon. Wówczas należy starać się mówić wolno, w sposób bardzo zrozumiały, co ułatwia przekaz.
10.	Ostrożnie należy podchodzić do przekazywania informacji przez telefon bądź pocztą elektroniczną. Można tak postępować w zasadzie tylko wówczas, gdy mamy pewność co do tożsamości dziennikarza. W razie wątpliwości zawsze możemy zasięgnąć informacji o dziennikarzu w Izbie Lekarskiej lub organizacji związkowej.
11.	W kontaktach z telewizją należy starać się utrzymywać stały kontakt wzrokowy z dziennikarzem lub spoglądać w obiektyw kamery.

od dnia otrzymania sprostowania. Jeśli nastąpi odmowa opublikowania sprostowania, redaktor naczelny zobowiązany jest przekazać ją nam w formie pisemnej.

Obowiązki:

1. Przedsiębiorcy i podmioty niezaliczone do sektora finansów publicznych oraz nie działające w celu osiągnięcia zysku są obowiązane do udzielenia prasie informacji o swojej działalności, o ile na podstawie odrębnych przepisów informacja nie jest objęta tajemnicą lub nie narusza prawa do prywatności (art. 4 ustawy *Prawo prasowe*).
2. Określonych informacji udziela kierownik danej placówki bądź inna osoba do tego upoważniona. Tym samym osoby te zobowiązane są do ułatwiania kontaktów dziennikarzy z pracownikami placówki i zdobywania niezbędnych informacji.

Jak nie możemy postępować?

1. Nie wolno nam utrudniać zbierania materiałów krytycznych ani tłumić krytyki pod rygorem ograniczenia wolności lub kary grzywny.

Do czego zobowiązane są media?

1. Media zobowiązane są do prawdziwego przedstawiania omawianych zjawisk.
2. Obowiązane są rzetelnie zbierać informacje, sprawdzać ich wiarygodność.
3. Chronić dobra osobiste.

Rozpowszechnianie wizerunku

Rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej. W braku wyraźnego zastrzeżenia zezwolenie nie jest wymagane, jeżeli osoba ta otrzymała umówioną opłatę za pozowanie.

W razie naruszenia prawa do ochrony wizerunku osoba, która dopuściła się naruszenia, zobowiązana jest do usunięcia jego skutków, np. poprzez oświadczenie o odpowiedniej treści i formie.

Wyżej opisana sytuacja nie dotyczy osób powszechnie znanych lub pełniących funkcje publiczną, społeczną bądź zawodową.

Za naruszenie prawa do ochrony wizerunku uważa się publikację zdjęcia rozpowszechniającego wizerunek danej osoby bez jej zgody, obrazującego jedynie fragment problemu lub sytuacji.²

W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o zapoznanie się z tekstami ustaw na stronie Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia – www.nzoz.wlkp.pl.

DR MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

WIELKOPOLSKI ZWIĄZEK PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA
grzyb@am.poznan.pl

¹Dane zaczerpnięte są z ustawy *Prawo prasowe* z 26 stycznia 1984 r. (tekst ujednolicony po zmianie z 6 września 2001 r.)

²Ustawa *Prawo autorskie i prawa pokrewne* z 4 lutego 1994 r.

Zabieg wykonany w Kowanówku jest elementem międzynarodowego programu AMADEUS i jest pierwszym na świecie w pełni skutecznym zabiegiem wykonanym tą metodą

Sukces wielkopolskich kardiologów inwazyjnych



TOMASZ SIMINIAK

W Szpitalu Rehabilitacyjno-Kardiologicznym w Kowanówku wykonano skuteczną przeszskorną walwuloplastykę w niedomykalności mitralnej. Dotychczas kardiolodzy inwazyjni, poza zabiegami wykonywanymi na tętnicach wieńcowych, w niektórych wypadkach podejmowali się zabiegów naprawczych u pacjentów z zastawkami stenotycznymi. Balonowe poszerzenie zwężonych pierścieni zastawkowych, stosunkowo szeroko stosowane u dzieci, jest jednak rzadko możliwe do wykonania u dorosłych, ze względu na współistnienie zwapnień zastawek, które zmniejszają ich elastyczność, uniemożliwiając skuteczne bezoperacyjne poszerzenie pierścienia zastawkowego.

Metoda zastosowana w Kowanówku jest próbą wykorzystania technik kardiologii inwazyjnej do leczenia niedomykalności zastawek, w tym wtórnej niedomykalności mitralnej, spowodowanej rozstrzenią lewej komory. Technika zabiegowa wykorzystuje fakt, że część większych żył wieńcowych przebiega dookoła pierścienia zastawki. Zabieg polega na wprowadzeniu do wieńcowego systemu żylnego elementu metalowego (Carillon™), który z zewnątrz wywołuje ucisk na pierścień zastawki, powodując zwężenie jego światła. W następstwie tego dochodzi do zbliżenia do siebie płatków zastawki i ustąpienia objawów niedomykalności. Metoda może mieć zastosowanie we wszystkich postaciach wtórnej niedomykalności mitralnej, a więc w rozstrzeni lewej komory spowodowanej uszkodzeniem pozawałowym oraz w przebiegu kardiomiopatii

rozstrzeniowej. Zabieg wykonany w Kowanówku jest elementem międzynarodowego programu AMADEUS i jest pierwszym na świecie w pełni skutecznym zabiegiem wykonanym tą metodą. Technika zabiegowa oraz filmy z badania echokardiograficznego ilustrujące skuteczność zabiegu prezentowane były na Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbył się w Gdańsku w połowie września. Do końca roku, w zależności od liczby pacjentów wymagających tego typu zabiegu, planuje się przeprowadzenie jeszcze kilkunastu walwuloplastyk w niedomykalności mitralnej.

Zespół z Kowanówka, przy wprowadzaniu tej techniki zabiegowej wykorzystał swoje uprzednie doświadczenia z zabiegami przeszczepiania komórek macierzystych. Przed kilkoma laty prof. Siminiak wykonał pierwsze na świecie zabiegi przeszczepiania komórek prekursorowych (mioblastów) techniką kardiologii inwazyjnej, z dostępu przez żyły serca. Komórki wszczepiane były do miejsca uszkodzenia pozawałowego, pod kontrolą ultrasonografii wewnątrzwieńcowej i angioskopii, za pomocą systemu cewników wprowadzonego do żył serca. Badanie kliniczne pierwszej fazy, znane pod akronimem *POZNAN trial* było prezentowane na głównych sesjach podczas wszystkich ważniejszych kongresów kardiologicznych na świecie.

W Szpitalu Rehabilitacyjno-Kardiologicznym w Kowanówku, poza kontynuowaniem programu przeszczepiania komórek macierzystych oraz programu walwuloplastyki mitralnej, realizuje się wiele innych projektów naukowych, m.in. dotyczących genetycznych uwarunkowań hiperlipidemii i miażdżycy czy restenozy po implantacji stentów, także uwalniających leki.

AB



Jeśli już na początku działalności AOTM pojawia się tyle błędów, można sobie wyobrazić, jaka będzie jej przyszłość

Słabiutka agencja

Agencja Oceny Technologii Medycznych miała uregulować polski rynek zdrowotny. Stała się jednak instytucją petryfikującą bałagan i korupcję. Zdaniem ekspertów to fasadowy organ. Będą nim rządzić politycy, lekarze i urzędnicy NFZ, czyli ludzie dysponujący w danym momencie większą siłą nacisku.

Gdy powstawała Agencja Oceny Technologii Medycznych, ojcowie założyciele deklarowali, że ukróci ona marnotrawstwo w służbie zdrowia i pozwoli zaoszczędzić nawet 5 mld zł rocznie. Niestety, zamiast niezależnego grona ekspertów, z jakiego składa się np. amerykańska

FDA (*Food and Drug Administration*), jest to tylko ciało opiniotwórcze, doradca całkowicie uzależniony od ministra zdrowia.

Zabawa w głuchy telefon

Źródeł słabości należy upatrywać już w sposobie powołania Agencji. W połowie 2005 r. Marek Balicki wydał po prostu odpowiednie zarządzenie, mimo że w założeniu AOTM miała mieć umocowanie ustawowe. Z tego powodu jej profesjonalizm i bezstronność ocenia tylko minister – parlament nie ma nad nią kontroli. Dziś szef resortu zdrowia w ogóle nie interesuje się Agencją, bo na stronie internetowej ministerstwa podaje jej głuchy telefon i stary adres. Pierwszą siedzibą AOTM, która miała oceniać sposób wydawania ponad 30 mld zł, była klitka, co jak przyznaje jej szef, dr Waldemar Wierzba, uniemożliwiało jakąkolwiek pracę.

Dzisiaj siedziba już nie jest źródłem kompleksów, pora zatem sporządzić bilans rocznej działalności. Złośliwi twierdzą, że dużą zaletą kadłubkowej Agencji jest wyjątkowo niski czynsz (8 tys. zł) za 800 m² powierzchni. Drugim osiągnięciem jest to, że AOTM nie popełniła jeszcze żadnych błędów, bo działa bardzo wolno i niewiele decyzji podjęła. – Poza tym lepsza jest budżetowa agencja niż żadna – mówi dr Christoph Sowada z Instytutu Zdrowia Publicznego UJ.

Do pochwał dołącza się również Krzysztof Łanda: *Wybrano dobry, pośredni model funkcjonowania agencji. Oznacza to m.in., że raporty sporządzać będą zarówno jej pracownicy, jak i firmy zewnętrzne.*

Dobrego imienia AOTM bezwzględnie chce strzec powołany na 5 lat jej szef, Waldemar Wierzba, były dyrektor warszawskiego Szpitala Czerniakowskiego. Ale oprócz podanych przykładów (czynsz i brak błędów) nic więcej dobrego o Agencji nie można powiedzieć.



Przedruk
z *Menedżera Zdrowia*
nr 6/2006
www.termedia.pl



Pierwszą siedzibą Agencji, która miała oceniać sposób wydawania ponad 30 mld zł, była klitka, co jak przyznaje jej szef – dr Waldemar Wierzba, uniemożliwiało jakiegokolwiek prace

Jaka władza, taki budżet

Skromny budynek na warszawskim Służewcu jest ulokowany za potężną apteką. To położenie siedziby AOTM można interpretować metaforycznie. Podobna jest sytuacja jej pracowników. Nie dość, że nie dano im prawnej samodzielności, to jeszcze wyposażono ich w marne fundusze, co sprawia, że mogą być podatni na naciski firm farmaceutycznych i korupcję. Budżet Agencji wynosi niewiele ponad 2 mln zł, czyli ok. 500 tys. euro. Podobne instytucje w innych krajach europejskich mają różne budżety, ale nigdy tak śmiesznie niskie francuska dysponuje rocznie 60 mln euro, a brytyjska 20 mln euro. – *Ekspertów trzeba tak wynagrodzić, by nie ulegali naciskom firm i producentów. Wiadomo, że korupcja w służbie zdrowia jest pochodną niskich płac, nie inaczej może być w AOTM* – mówi dr Christoph Sowada.

Tymczasem gdy pracownik zarobi niecałe 4 tys. brutto, możliwa jest tylko negatywna selekcja. Można zatem prognozować, że słabiutka Agencja będzie szarpana nie tylko przez potężne koncerny. Poczucie również presję NFZ, który będzie sugerował, by rekomendować najtańsze leki i procedury. Na drugim biegunie znajdują się szczerzy (szczególnie przed wyborami) politycy, obiecujący refundację kosztownych terapii, a pozytywną opinię na ten temat będzie musiała wydać AOTM.



tof Łanda) radzili, by zaniechać tworzenia *pozytywnego koszyka*, bo np. w Holandii znalazło się w nim aż 108 tys. świadczeń (ponadstandardowych tylko 2 tys.). Problemem jest to, że na wykonanie tego zadania przeznaczono rok (a dopiero po jego zakończeniu można wprowadzić dodatkowe ubezpieczenia). W takiej sytuacji należałoby przyjąć uproszczone zasady tworzenia koszyka negatywnego, czyli procedur, które w nim się nie znajdują. Zwyciężyła jednak opcja buchalteryjnego spisania każdego świadczenia.

Gdy pracownik zarabia niecałe 4 tys. brutto, możliwa jest tylko negatywna selekcja. Można zatem prognozować, że słabiutka Agencja będzie szarpana nie tylko przez potężne finansowo koncerny. Poczucie też presję NFZ

Hamulcowi lekarze

Hamulcowymi Agencji będzie również grupa lekarzy, m.in. z tzw. lobby profesorsko-ordynatorskiego, która nie chce niczego zmieniać w swoim sposobie leczenia. Przyzwyczajenie, rutyna i niezajomość najnowszych procedur medycznych powodują, że spora część lekarzy nie chce żadnego koszyka świadczeń gwarantowanych. Im mniej pacjent wie na ten temat tego, co mu się należy, tym prościej jest mu narzucić swój sposób terapii. Poza tym, gdy nie ma koszyka, zawsze łatwiej jest wymóc łapówkę.

W oku cyklonu znajdzie się także Agencja, gdy konsultanci zaczną sporządzać ostateczne listy procedur, które – ich zdaniem – powinny się znaleźć w koszyku. Walkę stoczą specjaliści różnych dziedzin, a będzie ona bezwzględna.

Negatywna selekcja

Zadziwiający jest spokój pracowników AOTM, bo przecież czeka ich monstrialna praca. Eksperci (m.in. Krzysz-

Mimo to Waldemar Wierzbę tłumaczy, że AOTM z zadania się wywiąże, bo będzie zlecać ekspertyzy na zewnątrz. Za ewentualne błędy i tak będzie jednak odpowiadać 40-osobowy zespół Agencji. Tym jednak nikt się nie przejmuje, bo jeszcze nie zakończono rekrutacji pracowników. Nadal brakuje biotechnologów, farmaceutów i biologów.

Mimo tych problemów Krzysztof Łanda ze zdumieniem przeczytał zamieszczone na stronie internetowej AOTM zarządzenie, zgodnie z którym kontrakty z Agencją mogą zawierać tylko uczelnie. Jego zdaniem, każdy powinien mieć możliwość przystąpienia do przetargu, np. na wykonanie ekspertyzy, także firma prywatna. Zarządzenie uniemożliwiające udział w nich prywatnych podmiotów to efekt lobbingu pracowników naukowych. Jeśli już na początku działalności Agencji Oceny Technologii Medycznych pojawia się tyle błędów, można sobie wyobrazić, jaka będzie jej przyszłość – stanie się ona politycznym instrumentem do sterowania budżetem ochrony zdrowia.

Światowy Dzień Serca

Marsz z kijkami

Nie mogło być lepszej oprawy dla obchodów Światowego Dnia Serca niż wielkopolskie lasy. Gospodarzami tego rocznego dnia byli więc pospołu kardiologzy i leśnicy pod wodzą Piotra Dylewicza i Jerzego Flisykowskiego. Leśnicy zaprosili wszystkich chętnych do Nadleśnictwa Babki, a dokładnie do Łęka, gdzie lasy i jeziora choć na kilka godzin pozwoliły zapomnieć o życiu w mieście. Tym razem organizatorzy połączyli piękne z pożytecznym. Od razu powiem, że impreza była znakomita i przed organizatorami wypada pokłonić się nisko z podziękowaniami.

Nie ma nic lepszego dla zdrowia niż ruch i niewiele jest piękniejszych rzeczy niż w słoneczną pogodę spacer po lesie. Ale to nie wszystko. Ten spacer do kilkusetletnich, ogromnych dębów i jezior nie był zwykłym marszem. Był to tak zwany spacer kwalifikowany. Ruchu miały zażywać nie tylko nogi, ale i... ręce. Nie, nie. Na szczęście nikt nie oczekiwał, że będziemy się popisywać chodzeniem na rękach. Natomiast zebrany organizatorzy zafundowali **Nordic Walking**. Tym, którzy jeszcze nie wiedzą, o co chodzi, wyjaśniam, że jest to maszerowanie z kijkami nar-

ciarskimi. Pomysł narodził się oczywiście w Skandynawii. W 2001 r. już 10 proc. Finów uprawiało Nordic Walking! No, ale jak wiadomo, Finowie mają jakiś dodatkowy gen uprawiania masowego sportu. Nie wystarczy im, dziwacom, siedzenie wygodnie przed telewizorem i delectowanie się sportem w TV. Oni muszą się ruszać sami. Żarty się skończyły, gdy w niedzielę dano nam kijki do rąk i zapędzono do rozgrzewki. Bo tam wszystko było naukowo. Najpierw ćwiczenia rozgrzewające, potem nauka ruszania się z kijkami i dopiero potem wymarsz do lasu. Niektórzy już po tym pierwszym etapie rozważali urwanie się z dalszych zajęć, ale wstyd nie pozwolił. Zrezygnowani ruszyli ze wszystkimi. Prędko przekonaliśmy się, że faktycznie maszerowanie z kijkami, gdy wykonywane jest fachowo, pozwala rozruszać całe ciało. Choć wcale nie jest to, przynajmniej na początku, łatwe. Poinstruowano nas np., że *użycie kijków powinno być zsynchronizowane z naturalnym rytmem chodu i że kije powinny być stawiane między nogą wykroczną a zakroczną...* To znaczy co? Przecież tak można się zabić, a przewrócić to już z pewnością. Ale to nie



wszystko. Tułów wykonuje naprzemianną rotację wokół osi środkowej ciała. Jak rotacja?! I gdzie, do cholery, mam oś środkową ciała!? Czy oni nie wiedzą, że tu są poważni ludzie? Żonaci i dzieciaci? I oni mają myśleć, i pamiętać, że ich kończyna górna wykonuje ruch w płaszczyźnie od zgięcia w stawie ramiennym i łokciowym do pełnego wyprostu w obu stawach... Ludzie!

Wszystkie wątpliwości rekompensowały wspaniałe wrażenia z obcowania z pięknymi lasami, z sosnami, dębami, brzoźami, olchami i innymi drzewami, których nazw w ogóle nie znam.. Prędko też okazało się, że maszerowanie z kijkami może być przyjemne, a w dodatku absolutnie nie przeszkadza w towarzyskich rozmowach.

Organizatorzy mieli jeszcze jedną atrakcję. Chcieli propagować dietę pierwotną z okresu paleolitu. Uczeni odkryli, że w tym czasie ludzie nie mieli zawałów, bo jedli, co trzeba (wprawdzie ja tam uważam, że nie chorowali, bo krótko żyli, dwadzieścia kilka lat, ale się nie znam, więc siedzę cicho). Wszyscy dostali stosowną instrukcję, co i kiedy należy jeść, żeby żyć długo, szczęśliwie i bez chorób... Wszyscy skrzętnie karteczkę schowali i... zasiedli do stołów, gdzie było pyszne jedzonko, jak Pan Bóg przykazał: zupka grzybowa, pieczony dzik i placuszki ze śliwkami. A wszystko pycha!!

No, a potem pożegnania, obietnice częstszych spotkań z kijkami i do domu. Przed telewizor?

AB

Organizatorzy imprezy

Jerzy Flisykowski – Polskie Towarzystwo Leśne
Oddział Wielkopolski

Piotr Dylewicz – Polskie Towarzystwo Kardiologiczne
Udział wzięli prezes Oddziału Poznańskiego PTK
prof. Andrzej Wykretowicz
Mieczysław Kasprzyk – nadleśniczy Nadleśnictwa Babki

Światowy Dzień Serca od 1999 r. obchodzony jest zawsze w ostatnią niedzielę września. Hasło na rok 2006 – *Ile lat ma twoje serce.*

Główne cele na rok 2006 – bądź aktywny fizycznie, przestrzegaj właściwej diety, nie pal papierosów.

Zajęcia z NW prowadzili dr Małgorzata Wilk i mgr Piotr Kocur – współpracownicy Piotra Dylewicza z Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu.

Diętę paleolityczną opracowała dr Sławomira Borowicz-Bieńkowska, także z Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej.

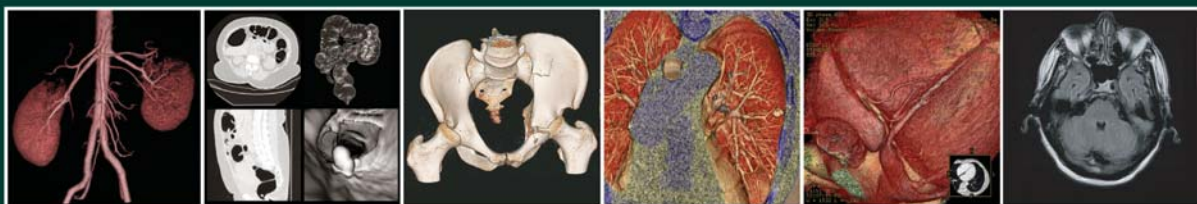
Nad całością czuwały małżonki organizatorów Katarzyna Bartz-Dylewicz i Anna Kurhańska-Flisykowska.



Jesteśmy jednym z największych i najnowocześniejszych prywatnych centrów diagnostycznych w Polsce. Tylko w roku 2005 ponad 130 placówek medycznych i 500 lekarzy skierowało swoich pacjentów na badania do naszych pracowni. Wykonaliśmy 13 000 badań tomografii komputerowej, 7 000 badań rezonansem magnetycznym, ponad 20 000 badań USG.

Oferujemy pełen zakres badań, w pracowniach:

- rezonansu magnetycznego
- tomografii komputerowej (także TK 16-rzędowej)
- angiografii i radiologii interwencyjnej
- radiologii klasycznej (wraz z diagnostyką stomatologiczną)
- mammografii
- ultrasonografii



Szczegóły dotyczące wykonywanych badań znajdą Państwo na stronie: www.enel.pl
Dodatkowe informacje dotyczące możliwości współpracy mogą Państwo otrzymać, kontaktując się z:
p. Małgorzatą Sankowską – Wójcik Pełnomocnikiem Dyrektora Centrum Medycznego ENEL-MED.
Tel.: 022 46 01 732, kom. 0600 046 043, e-mail: malgorzata.wojcik@enel.pl

Oddziały Centrum Diagnostyczne ENEL-MED:

Warszawa: Oddział Zacisze, ul. Gilarska 86; Oddział Szpital Bielański, ul. Ceglowska 60
Wołomin: Oddział Szpital Wołomin, Gdyńska 1/3, Poznań: Oddział Szpital Poznań, ul. Mickiewicza 2
Łomża: Oddział Szpital Łomża, Al. Piłsudskiego 11

Wspomnienia



BOGDAN
KOZANECKI

Pamiętam 28 czerwca 1956 r., dzień powstania poznańskiego, polskiej drogi do wolności. Dziesiątki tysięcy ludzi wyszło na ulice miasta, aby upomnieć się o swoje prawa, godne życie i wolność. Wielu zapłaciło za to życiem, a setki poznaniaków zostało rannych. Czy ten zryw do wolności miał sens? Tak, miał, bo obudził w narodzie ducha wolności. Potem był Październik, Marzec, Grudzień, znów Czerwiec, Sierpień i kolejny Czerwiec, który wreszcie przywrócił wolność.

Byłem w tym czasie lekarzem (absolutorium uzyskałem w 1954 r.) i odbywałem staż w Klinice Chirurgii (Szpital Miejski ul. Szkolna). W czasie porannej wizyty na oddziale usłyszeliśmy donośne śpiewy i okrzyki dochodzące z ulicy. Ulicą Szkolną w kierunku Starego Rynku przesuwali się tłumy ludzi, wznosząc okrzyki: *Chcemy wolnej Polski! Chcemy wolnych wyborów! My chcemy Boga! Chcemy chleba!* Lekarze, pielęgniarki, salowe – wszyscy pobiegliśmy do okien i dopiero po ich otwarciu zdaliśmy sobie sprawę i odczuliśmy, jaką siłą i determinacją miał ten tłum ludzi. Personelowi szpitala udzielił się ów duch wolności i oklaskami witaliśmy manifestujących. Poruszenie było ogromne. Po przejściu pochodu wróciliśmy do niedokończonej wizyty bardzo podnieceni. Ożywiona dyskusja trwała również po jej zakończeniu. Co będzie dalej? Po krótkim czasie dotarła

do nas wiadomość, że rozpoczęła się walka zbrojna między demonstrantami a formacją UB przy ul. Kochanowskiego. Dowodem były nasilające się odgłosy strzałów karabinów maszynowych oraz pojawienie się i huk toczących się po jezdni czołgów. Zaczęto zwozić rannych. Cały personel pozostał w szpitalu i zajął się organizacją i segregacją rannych. Wszystkie sale operacyjne i opatrunkowe były czynne. Udzielaliśmy pomocy bez przerwy do następnego dnia. Przyjęto bardzo wiele osób (z ranami postrzałowymi głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej i kończyn). Korytarze wypełniły się chorymi na noszach. Niestety, nie wszystkim zdołano pomóc. Pamiętam i podziwiam do dziś wspaniałą postawę całego personelu szpitala, a szczególnie chirurgów – kierownika kliniki doc. dr. med. J. Borszewskiego, dr. Anę Papkę, dr. B. Bogackiego, dr. Rybczyńskiego. Oni zasługują na trwałą pamięć i wdzięczność.

Powstanie poznańskie zajmuje ważne miejsce w historii naszego kraju. Dowodem tego niech będą Krzyże Czerwca 56, które górują nad placem A. Mickiewicza. Dobrze byłoby też, aby powstające muzeum Czerwca '56 było okazałe, bo Poznański Czerwiec na to zasługuje.



Obyśmy zdrowi byli – i nie potrzebowali korzystać z usług w NFZ!

Wyprawiłam się dziś, tj. 21.12.2005 r. do własnego nzoż-u, aby zasięgnąć języka, gdyż moja lekarka wprowadza się do innej placówki... Skoro zaś już byłam w gabinecie i porozmawiałam na ten temat, poprosiłam młodszą koleżankę po fachu (poniekąd, bo ja – dentystka emerytowana...) o skierowanie na tzw. masaż suchy. Otrzymałszy takowe, udałam się do niezbyt odległego obiektu, gdzie powinnam się ZAPISAĆ (ZAREJESTROWAĆ) NA KOLEJKĘ, o czym poinformowała mnie lekarka...

Jakież było moje zaskoczenie, gdy okazało się, że najbliższy termin to ni mniej, ni więcej, ale 18.09.2006 r.! A właściwie – skąd zaskoczenie? Przecież przez 5 lat byłam usługowykonawcą w systemie kas chorych, potem w NFZ...

Doskonale przecież pamiętam, jak wyglądało opłacanie przez cały ten czas: 7 groszy za punkt, oraz kolejne obcinanie listy zabiegów bezpłatnych!

Od 2 lat (czyli od kiedy pobieram zasłużoną ubogą emeryturkę) słyszę o kolejkach, zapisach na listy oczekujących, ALE (odpukać) NIE POTRZEBOWAŁAM PRZEZ TE 2 LATA korzystać z usług lekarskich, uchowałam się...

No i przekonałam się na własnej skórze, że są takie listy! (załączyłam, ale ze zrozumiałych względów tylko do wiadomości Redakcji uzyskaną adnotację o swym miejscu w kolejce na masaż suchy we wrześniu przyszłego roku).

Masaż – to nie jest sprawa aż tak ważna... ALE JEŚLI SĄ INNE TAKIE LISTY, A SĄ... Wszyscy nie wyjedziemy z tego kraju, ale ucieka młodzież lekarska Wielkopolski, co wiemy chociażby z naszej resortowej Gazety... A społeczeństwo starzeje się, zmniejsza się wyraźnie dzietność Polek... CZYLI MÓJ APEL – TYTUŁ JEST BARDZO NA CZASIE...

Zdrowych świąt, spotkań pogodnych w rodzinnym gronie, ale nade wszystko ZDROWIA – życzę Redakcji oraz szczególnie kolegom-emerytom zawodów lekarskich!

Jest ciąg dalszy tej historii... Jest 20.09.2006 r. i właśnie dożyłam: od przedwczoraj chodzę na masaż suchy kręgosłupa. Tak więc proszę Redakcję może o wydrukowanie od początku i pod dawnym tytułem parę zdań emerytki zawodu medycznego oraz ten tekst w rok później niemal...

Masażysta dziś mi powiedział, że nie pobiłam rekordu oczekiwania na zabieg... Oto ponoć są pacjenci z pobliskiego Milicza, którzy opowiedzieli mi, że 2 lata czeka się na podobne zabiegi u nich... Zagadnięta przeze mnie kiedyś na ulicy pani o kulach wyznała, że czwarty rok czeka w kolejce na nowy staw biodrowy...

Nieciekawy czas wybrałam sobie na swą starość, zdaje się... tyle, że akurat w tej kwestii niewiele mam do powiedzenia...

Lektura artykułu wstępnego z ostatniego numeru (wrześniowego) naszego Biuletynu NIE NAPAWA OPTYMI-ZMEM... Nasz minister gotów zlikwidować konieczność należenia do izby lekarskiej... Pewnie, pozbądźmy się izby i wróćmy do lat 60... Niech samorząd lokalny (pewnie z PiS-u) zacznie ręcznie sterować kadrami! Od razu poprawi się w dostępności do usługowykonawców... (chyba, że doktry doszczętnie powyjeżdżają... i co wtedy?)

Smutny jest też apel naszej Komisji Emerytów i Rencistów o serdeczny stosunek młodszych kolegów do seniorów... A w telewizji – zapowiedź działalności kolejnej komisji, która z pewnością znajdzie jakiegoś strasznego winowajcę= aferzystę (kto w to wierzy?)... Dobrze, że na ostatniej stronie *Biuletynu* dr Adamski zamieścił fraszkę pt. Wyzwolenie... *Prawda nas wyzwoli – ta szczytna zasada wielkie oczyszczenie nam zakłada. Baczmy by ta akcja wśród zgiełku i szumu, Nie wyzwoliła nas... z rozumu.* Nie dajmy się zwariować! Serdecznie pozdrawiam, szczególnie liczną grupę kolegów-emerytów

JADWIGA BOROWIEC-M

Wróżby kumaka

Oznaczony trzema gwiazdkami w programie TV film: *Wróżby kumaka* chciałam zobaczyć i jak zwykle, zachęcił mnie do tego już dość dawno telewizyjny KINOMANIAK...

Według powieści Günтера Grassa, w doskonałej obsadzie: Krystyna Janda, Matthias Habic, Marek Kondrat, Zbigniew Zamachowski. Reżyseruje Robert Gliński.

Pełne magii opowiadanie o niespodziewanej dla samych bohaterów miłości dwojga dojrzałych ludzi. Jest rok 1989 i ona, Polka, urodzona na Litwie i on, Niemiec, urodzony w Gdańsku – poznają się na gdańskiej ulicy...

Ona – konserwatorka zabytków, on – badacz sztuki, przybyły tropem frywolnego burmistrza Gdańska sprzed wieków, który w podziemiach kościoła kazał na trumnach umieścić podobizny swych kochanek... bez odzieży!

Tak się staje, że nasi bohaterowie postanawiają razem utworzyć cmentarz pojednania dla ludzi, teraz mieszkających poza granicami Polski, a ongiś w Gdańsku żyjących... Projekt ambitny, ale realizacja napotyka rozmaite opory... W trakcie realizacji karkołomnego pomysłu oboje stają się sobie coraz bliżsi.

Uczucie napotyka na różne przeszkody, ale oboje są wolni i wiedzą, że to jest to, o co warto walczyć!

A nam, obserwującym ciepło ich uczuć, ściska się serce w oczekiwaniu na sprawdzenie się wróżby autochtonki... i rolę tego kumaka (żaby) w dramacie... WARTO ZOBA-CZYĆ FILM – ale chyba już tylko na kasecie...

JADWIGA BOROWIEC-M

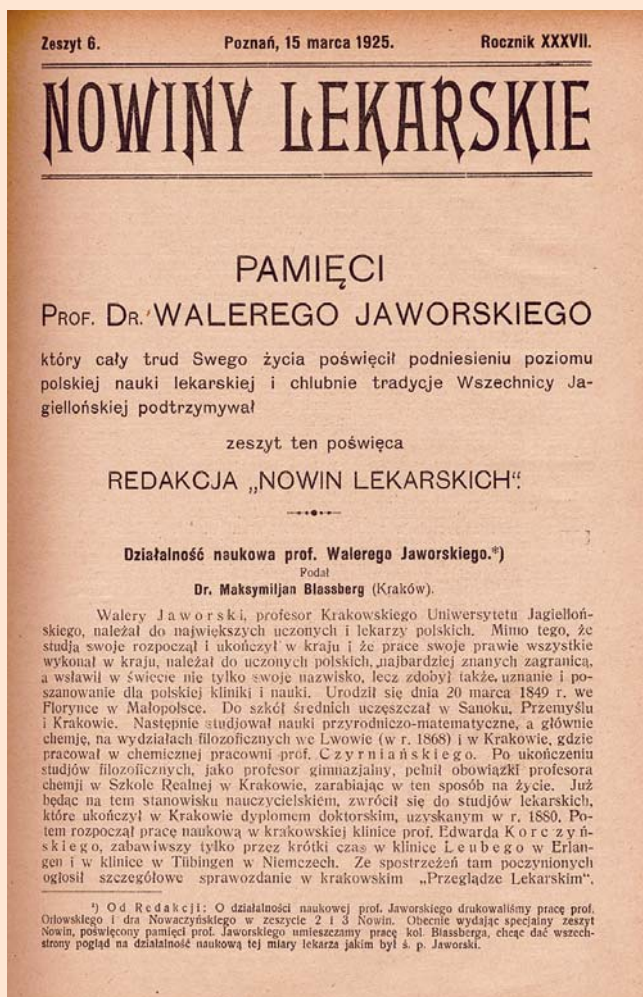
NOWINY LEKARSKIE pisały 81 lat temu...

Choroba i chory nie znoszą ubezpieczenia społecznego

Drukowaliśmy swego czasu fragmenty artykułów z Nowin Lekarskich z lat 20. na temat problemów związanych z powstaniem kas chorych i sytuacji lekarzy współpracujących z tą instytucją. Powracamy dziś do przeglądania historycznych już zeszytów. Tym razem drukujemy fragment artykułu z 15 marca 1925 r., mówiącego o tym, jak lekarze przestrzegali traktowanie kasowych lekarzy przez kasy. Lekarze podejrzewali, że kasy chorych próbują z nich zrobić urzędników, a nie przedstawicieli wolnego zawodu. Pacjenci zaś zostaną pozbawieni możliwości swobodnego wyboru lekarza. Zachowaliśmy oryginalną pisownię.

(...) Chcemy tylko stwierdzić fakt, że wogóle stosunki między lekarzami kas chorych a zarządami są przeważnie złe, w kasach chorych istnieją ciągle tarcia prowadzące do częstych, aż nazbyt częstych wybuchów. Nie chcemy bezwzględnie i zawsze bronić lekarzy kasowych, nie mamy odwagi twierdzić, że lekarze kasowi są zawsze i wszędzie ludźmi bez skazy, ale też nikt na chwilę nie może sobie wyobrazić, że zarządy kas chorych składają się z samych idealnych, taktownych i dobrze wychowanych ludzi, myślących naprawdę tylko i wyłącznie o dobru powierzono im pieczy pracownika, a nigdy o takich drobnostkach, jak władza lub mir w swych sferach, karjera polityczna lub chociażby dostawy do kas chorych, względnie inne tego rodzaju drobnostki *sub specie aeternitatis*. Nie ulega wątpliwości, że kasy chorych dążą do wciągnięcia do ubezpieczenia na wypadek choroby jak najszerzych kręgów obywatelskich, wszystko jedno, czy potrzebujących, czy też niepotrzebujących pomocy społecznej na wypadek choroby, byle tylko stale znoszących składki do kas chorych.(...)

Choroba i chory nie znoszą ubezpieczenia społecznego. Każdy chory domaga się traktowania indywidualnego, którego mu nigdy najlepiej obmyślane ubezpieczenie społeczne dać nie może i nie da. Jeśli więc ma istnieć ubezpieczenie na wypadek choroby, to chyba tylko dla tych społecznie słabych obywateli, których nie stać na lekarza i leki, a i tym należy podać to ubezpieczenie w tej postaci, żeby najmniej przypominało uspołecznienie, a jak najwięcej zbliżało się do pomocy indywidualnej. I to jest dobrze pojęte zadanie kas chorych! W każdym razie nie może należeć do zadań kas chorych uszczęśliwianie pomocą społeczną zamożnych ludzi, których stać niejednokrotnie na najwybredniejsze zachcianki w leczeniu. Takie uszczęśliwianie za każdą cenę ludzi, tego uszczęśliwiania niepotrzebujących, prowadzi do niezadowolonia i rozgoroczenia, tembardziej, że zarządy kas chorych z jednej strony pilnują pewnych obliczeń finansowych a z drugiej strony zapewniają, że niczego nie odmawiają, co dają lekarze (...) Niechaj kasy chorych jak najuroczyściej zapewniają słowem i pismem, na zgromadzeniach ludowych i na trybunie parlamentarnej, że się zgoła nie mieszają do stosunku lekarza względem chorego, to jednak faktem jest, że w lekarzach swych chcą widzieć jedynie i wyłącznie sobie oddanych



urzędników, których wyłącznym interesem ma być dobro kas chorych. Lekarze kas chorych mają wedle ich życzenia nie być nadal członkami stanu lekarskiego, ale urzędnikami kas chorych; nic ich nie ma obchodzić, co się dzieje z ich zawodowymi kolegami, ból i radość całego stanu nie ma być ich bólem i ich radością, lekarze kasowi mają się wtedy cieszyć, kiedy się cieszą kasy, a boleć wtedy, kiedy one płaczą. Choćby powodzenie kas chorych miało być zagładą całego stanu lekarskiego, a nawet nauki lekarskiej, mają lekarze kas chorych radować się wraz z kasami chorych. Zaślepienie padło na oczy matadorów społecznych, na oczy potentatów kasowych, a za nimi idą tu i owdzie niewyrobieni życiowo i niedoświadczeni młodszy lekarze, albo lekarze sprzedający za miskę soczewicy swoją wolność, ba, nawet starsi lekarze, ale zdeklarowani członkowie partii politycznych, fanatycy, którzy nie widzą nic więcej ponad dobro własnej partii, którzy zapomnieli, że są jeszcze coś winni poza partią i swojemu stanowi, z którego wyszli (...) Fanatycy ci, jak zresztą wszyscy fanatycy zawsze i wszędzie, nieprzystępni na żadne argumenty, uważają za swoich wrogów wszystkich, co inaczej myślą jak oni. Ci są najniebezpieczniejsi i oni to wodzą rej w kasach chorych wraz z matadorami kasowymi, którym służą za sztandar w walkach z lekarzami. A że ten sztandar bywa czysty i pozornie z obozu lekarskiego, tembardziej walka lekarzy na szerokim terenie jest trudniejsza! (cdn.)

II KONGRES ONKOLOGII POLSKIEJ 25–28 PAŹDZIERNIKA 2006 ROKU, POZNAŃ

www.kongresonkologii.pl

Konferencja będzie się odbywać w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich pawilon 15, ul. Głogowska 14, Poznań
Oficjalnymi językami podczas obrad są polski i angielski

II. TEMATYKA NAUKOWA

- profilaktyka, wczesne wykrywanie i epidemiologia nowotworów
- immunologia, genetyka i biologia molekularna nowotworów
- kompleksowa diagnostyka chorób nowotworowych
- chirurgia, radioterapia, onkologia kliniczna – leczenie skojarzone chorób nowotworowych
- metody leczenia nowotworów z intencją zachowania narządów
- onkologia i hematologia dziecięca
- medycyna paliatywna i psychoonkologia
- fizyka i inżynieria medyczna w onkologii
- jakość i koszty usług medycznych w onkologii
- dydaktyka w onkologii

Organizatorami kongresu są współpracujące w ramach Federacji Polskich Towarzystw Onkologicznych, naukowe towarzystwa onkologiczne.

Opłaty rejestracyjne:

Rejestracja wyłącznie on-line poprzez stronę kongresu www.kongresonkologii.pl

Uczestnicy	Wczesna rejestracja (do 26.06.2006 r.)*	Późna rejestracja (po 26.06.2006 r. do 10.10.2006 r.)*
członkowie towarzystw zrzeszonych w Polskiej Federacji Towarzystw Onkologicznych	300 zł	450 zł
młodzi naukowcy (do 35. roku życia)	200 zł	300 zł
technicy radioterapii, pielęgniarki	100 zł	150 zł
pozostali uczestnicy	550 zł	650 zł
studenci zrzeszeni w studenckich towarzystwach naukowych	50 zł	50 zł
rejestracja na miejscu (25–28 października 2006 r.)	opłata pełna – 700 zł opłata jednodniowa 27.10.2006 – 400 zł, w pozostałych dniach – 200 zł	

Opłat należy dokonywać na konto: PeKaO SA II O/ Poznań **74 1240 1763 1111 0000 1812 9908** z dopiskiem: kongres onkologii_imię i nazwisko uczestnika

VII. ZAKWATEROWANIE

Rezerwacją miejsc hotelowych oraz pobieraniem opłat za miejsca hotelowe zajmuje się wyłącznie Polskie Biuro Podróży ORBIS.

PBP Orbis Sp. z o.o.

Al. Marcinkowskiego 21

61-745 Poznań

tel. +48 61 851 32 87 lub 851 36 99

faks +48 61 851 32 88

e-mail: kongresy.poznan@pbp.com.pl i orbis.poznangw@pbp.com.pl

VIII. BIURO KONFERENCYJNE

II KONGRES ONKOLOGII POLSKIEJ

Wielkopolskie Centrum Onkologii

ul. Garbary 15

61-866 Poznań

kierownik Biura Konferencyjnego

Marta Bogusz-Osawa

e-mail: marta.bogusz-osawa@wco.pl

tel./faks +48 61 885 08 01, +48 61 885 08 50



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Pod koniec sierpnia Wojewódzki Sąd Administracyjny zobligował Narodowy Fundusz Zdrowia do rozpatrzenia wniosku pewnego małżeństwa o zrefundowanie kosztów zapłodnienia *in vitro*, uznając za niewystarczające tłumaczenie NFZ, że *metoda in vitro nie leczy bezpłodności, a jest tylko sposobem na ominięcie problemów zdrowotnych, które uniemożliwiają urodzenie dziecka, więc nie mamy do czynienia z tzw. świadczeniem zdrowotnym i Fundusz nie może za to zapłacić*. NFZ dodatkowo podpięta się wykładnią prawną Ministerstwa Zdrowia. Pikanterii dodaje fakt, że metoda *in vitro* nie tylko nie jest zamieszczona na liście świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych, a Sejm poprzedniej kadencji zdecydował o jej finansowaniu, lecz nigdy tego nie zrealizowano. Obecnie jej finansowanie blokują osobiste poglądy ministra zdrowia, który stwierdził, że: *seks to sprawa ludzi zdrowych, a nam brakuje pieniędzy na leczenie. Jeśli mam zdecydować, czy zapłacić za reanimację lub leki onkologiczne, czy za zapłodnienie metodą in vitro, to nie mam wątpliwości, że za to pierwsze*. Wkrótce po tym media podały, że minister Religa przekonał rząd do wydatkowania ponad 30 mln złotych na wsparcie prywatnej fundacji, która pracuje nad sztucznym sercem. Sam fakt wsparcia prywatnej fundacji nie byłby może bulwersujący, gdyby nie dwa drobniaki – pieniądze przydzielono bez rozpisania konkursu, czy też przetargu, i – tą fundacją jest fundacja ministra Religi. Również wiceminister Bolesław Piecha uważa, że *taki zabieg nie leczy i nie zapobiega chorobom, bo w końcu po takim zapłodnieniu nie zmienia się stan zdrowia pacjenta, a problem bezpłodności nadal nie zostaje rozwiązany*. O ile stanowisko ministra można zrozumieć – gdy środków mało – to bliższa koszula ciału, o tyle poglądy jego zastępcy są wyrazem medycznej ignorancji. Minister Piecha znów udowadnia, że jego specjalizacja z ginekologii jest warta tyle, co papier, na którym jest wydrukowana, a Śląska Izba Lekarska (o ile pan minister do tej pory nie zrezygnował oficjalnie i zgodnie z procedurami z *bycia lekarzem*), powinna zainteresować się jego umiejętnościami fachowymi i skierować go na przeszkolenie, jeśli nadal zamierza posługiwać się tytułem specjalisty ginekologa. By wykazać, jakie bzdury mówi minister Piecha, nie wspomnę, że niepłodność jest uznana przez WHO za chorobę, a *in vitro* to uznany sposób leczenia. Definicja zdrowia WHO (jeśli pan, panie ministrze jej nie pamięta, to proszę sobie jej poszukać, nie będę ułatwiał panu zadania), za element zdrowia uznaje dobrostan psychiczny, a do tego niewątpliwie przyczynia się *ominięcie problemu*, czyli posiadanie upragnionego dziecka. Posłużę się *sprawdzeniem do absurdu*. Idąc tropem myśli (!) ministra Piechy, ulubione dziecko jego szefa – sztuczne serce – także **nie leczy**. Ale zostawmy *części*

zamiennie – sztuczne stawy, kończyny, sztuczne nerki – i zajmijmy się jednym z najbardziej spektakularnych działów medycyny, czyli transplantologią (co minister zdrowia uważa za godne finansowania). Otóż (wiem, niektórych to zaszokuje), stosując kryteria ministra Piechy, działalność jego szefa także nie powinna być finansowana ze środków publicznych, gdyż przeszczep serca **nie leczy** serca, tylko **omija problem**. Mało tego, dokonując tej wymiany *fundujemy* pacjentowi inną przewlekłą chorobę, czyli reakcję gospodarza przeciwko przeszczepowi i konieczność wieloletniego stosowania leków immunosupresyjnych, które (niestety) nie są obojętne dla organizmu. Twórczo rozwijając myśl ministra można zapytać: skoro to nie jest procedura lecznicza (*in vitro* – przyp. autora), to dlaczego mogą i wykonują ją tylko lekarze? Przecież nic nie stoi na przeszkodzie, by wykonywały ją kosmetyczki, bądź weterynarze (z całym szacunkiem dla tych zawodów).



Być w sieci. Oto marzenie większości dyrektorów polskich szpitali. Po raz kolejny ruszyły prace nad opracowaniem sieci szpitali, czyli *leku na całe zło*. Po początkowych przeciekach, wg jakich kryteriów zalicza się szpitale do sieci, na informację nałożono embargo, co nie przyczyniło się do uspokojenia środowiska. Tak więc mamy zespół fachowców (tajne), który nie prowadzi konsultacji z zainteresowanymi (poufne), a którego efekty pracy (tajne), będą miały wpływ nie tylko na pracowników szpitali, ale także na społeczności, w których te szpitale funkcjonują (poufne). Takimi tajnymi przez poufne informacjami, a w zasadzie ich brakiem karmione jest środowisko medyczne i opinia publiczna. Czas biegnie i zbliża się październik, kiedy to projekt ministerstwa ma być przedstawiony do zatwierdzenia przez Radę Ministrów. Oczywiście, możemy być spokojni o efekty pracy ministerstwa. Przecież do tej pory wielokrotnie pokazało, jak *perfekcyjnie* i *zgodne z oczekiwaniami* środowiska opracowuje projekty aktów prawnych.



Z **sieciami** to w ogóle ciekawa sprawa, ponieważ politycy i dziennikarze jak papugi powtarzają, że szpitale i łóżek jest w Polsce, podobnie zresztą jak lekarzy. Część szpitali należy zlikwidować, o likwidacji lekarzy – przynajmniej na razie – się nie mówi. Gdy politykom przedstawia się dane statystyczne, że pod względem liczby łóżek szpitalnych jesteśmy na szarym końcu w Unii Europejskiej, niezrażeni dodają, że tak *być może*, ale na pewno *zbyt wiele jest łóżek ostrych*. Indagowani o definicję *ostrego łóżka*, politycy (a za nimi dziennikarze), nagle zaczynają się jąkać i szybko zmieniają temat, mówiąc o podnoszeniu poziomu obsługi oraz zwiększeniu efektywności wydawania pieniędzy. Zapytani o dowody, ponownie mają trudności z wysłowieniem się, po czym mówią, że w dużych szpitalach pracują lepsi fachowcy, bo mają lepszy sprzęt. Na podane przykłady małych, świetnie wyposażonych i mających wysoko kwalifikowaną kadrę szpitali czynią pseudoekonomiczne wywody uzasadniające, że duży może więcej, a małe, choć piękne, jest skazane na unicestwienie.



Po wypowiedzi ministra zdrowia o zniesieniu obligatoryjności przynależności do izb lekarskich, rozgorzała dyskusja o izbach lekarskich. Zdania, jak zwykle, były podzielone. Podziały przebiegały (ją) bardzo dynamicznie i trudno przypisać jakiś pogląd pewnej grupie. Także zdania tzw. działaczy były różne i nie zawsze aprobujące istnienie izb. Część wypowiedzi była zapewne efektem idealizowania świata i niezauważania praw-

dziwych powodów, dla których ta dyskusja została przez polityków właśnie teraz rozpętana. Należałoby się zastanowić, dlaczego przez tak wielu lekarzy izba odbierana jest jako biurokratyczny twór, który nic dla nich nie robi, a dodatkowo kosztuje i czasami coś wymaga. Odpowiedź nie jest prosta. Działalność izby przypomina dla obserwatora z zewnątrz, to jak wygląda przeciętne posiedzenie Rady Okręgowej dla jej członka. Gros czasu zajmują sprawy osobowe typu przyznanie, bądź nie prawa wykonywania zawodu, konkursy, nie tylko ordynatorskie, ustalanie list np. kandydatów izbowych na konsultantów wojewódzkich, które są ważne, ale absorbują czas i energię członków RO, często zupełnie bez sensu, gdyż i tak efekt ostateczny nie od izby zależy. Po sprawach osobowych zazwyczaj jest obiad, po którym części członków RO już nie ma, a jeśli krótko po obiedzie omawiana jest kolejna sprawa z typu *musimy to przegłosować, bo tak nakazuje ustawa i tak naprawdę nasze zdanie nie ma znaczenia*, to szybko liczba uczestników RO topnieje w takim tempie, że tylko brak *złośliwego* pytania o kworum powoduje, że coś czasem udaje się omówić i ustalić w istotnych dla środowiska lekarskiego sprawach. Niestety, często z powodu późnej pory niektóre tematy spadają z programu i albo nie są wcale omawiane, albo jest to typowa *musztarda po obiedzie*. Jeśli do tego dołożymy ulubiony sport Polaków, czyli rozgrywki personalne w parterze, to nie ma się czemu dziwić, iż na termin *izba lekarska* większość reaguje bez entuzjazmu i pytana: *Co ty zrobiłeś dla izby*, pokazuje na kolegę lub mówi: *Balcerowicz, o przepraszam izba musi odejść*, nie zastanawiając się głęboko, co w zamian i jakie będą tego skutki.

UWAGA, STOMATOŁOŻY

28 października o godzinie 10 w sali konferencyjnej Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Gastronomii w Poznaniu przy ul. Nieszawskiej 19, odbędzie się kolejna konferencja szkoleniowa dla stomatologów.

Tematami wiodącymi będą ortodoncja i choroby błon śluzowych. Wykłady wygłoszą:

dr n. med. Mateusz Kurzawski
dr n. med. Beata Kawala
prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska
prof. dr hab. Elżbieta Szponar
dr n. med. Zbigniew Hamerlak

Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.
Koszt uczestnictwa 50 zł. Organizatorem jest Komisja Stomatologiczna WIL. Zapraszamy.



System Zarządzania Jakością

zgodny z normą ISO 9001:2000

Oferujemy współpracę w zakresie wdrażania Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2000

DORADZTWO WDRAŻANIE SZKOLENIA

Przedsiębiorstwo Konsultingowe CERCON
ul. Zwierzyniecka 10, 60-813 Poznań
tel./faks (061) 847 08 84

e-mail: cercon@post.pl www.cercon.com.pl

Peryskop

Śmiertelnie modne cesarskie cięcia

Na świecie rośnie liczba przeprowadzanych cięć cesarskich, zwłaszcza na życzenie. Okazało się, że zwiększają one ryzyko poporodowych zgonów noworodków. Coraz większym problemem stają się niepotrzebnie wykonywane cięcia, a zwłaszcza powikłania po nich. Badaniem zjawiska zajęli się amerykańscy naukowcy. Po analizie niemal 6 mln porodów zaobserwowali, że śmiertelność wśród noworodków przychodzących na świat poprzez cesarskie cięcia na życzenie jest prawie 3-krotnie większa niż przy narodzinach siłami natury. W wypadku cesarek wykonanych u kobiet z grupy niskiego ryzyka wynosi 1,77 zgonów na tysiąc żywych urodzeń. Natomiast śmiertelność przy narodzinach drogą naturalną wynosi 0,62 na tysiąc przypadków. Takie informacje zamieszczono we wrześniowym numerze pisma *British: Issues in Perinatal Care*. Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, jedynie 10–15% porodów powinno się kończyć cięciem cesarskim. Tymczasem w bogatych krajach Europy i Ameryki Północnej na świat przychodzi w ten sposób 20–30% dzieci. Według danych Ministerstwa Zdrowia, w Polsce w 1994 r. poprzez cesarskie cięcia urodziło się 13,3% dzieci, w 2000 r. 19,6%, a w 2005 r. już ponad 28%.

Na całym świecie obserwuje się rosnącą liczbę cięć cesarskich. Ten wzrost dotyczy również Polski – przyznaje dr Robert Adamowicz, ordynator oddziału położniczego w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. św. Rodziny w Warszawie.

Lekarze za podstawowy powód ogólnoświatowej tendencji wzrostowej porodów przeprowadzanych przez cesarskie cięcia uważają rozwój medycyny i świadomości pacjentek. Obecnie większą liczbę ciąży patologicznych udaje się doprowadzić do końca. Kiedyś niektóre z nich były skazane na poród wczesniaczy lub poronienie – twierdzi dr Krzysztof Makuch, ginekolog i członek Naczelnej Rady Lekarskiej. (www.onet.pl)

Banki krwi pępowinowej

Wiceminister zdrowia Bolesław Piecha uważa, że działalność tzw. banków krwi pępowinowej w Polsce musi zostać prawnie uregulowana. Zapowiedział, że każdy bank przechowujący krew będzie musiał wkrótce posiadać certyfikat na taką działalność. Dla wielu ludzi ta krew jest tzw. polisą na przyszłość dla nowo narodzonych dzieci. Rodzice liczą, że w komórkach macierzystych znajdzie się coś, czego w danym momencie życia zabraknie – powiedział we wtorek w Kaliszu Piecha. Podkreślił, że krew pępowinowa, po to, żeby spełnić swoje zadanie, musi być przechowywana w idealnych warunkach i musi trzymać odpowiednie parametry.

Dodał, że standardy przechowywania w bankach komórek, w tym macierzystych z krwi pępowinowej, muszą być bardzo wysokie. Rozporządzenie w tej sprawie jest na ukończeniu. Każdy bank przechowujący krew będzie musiał posiadać certyfikat Ministerstwa Zdrowia na taką działalność – zaznaczył Piecha.

Krew pępowinowa pobrana przy narodzinach dziecka zawiera więcej komórek macierzystych niż krew dorosłego człowieka, dlatego jest ratunkiem dla chorych przy przeszczepach, ale też z nowotworami. Jak mówią lekarze, taka krew jest swego rodzaju ubezpieczeniem na życie. Może być przechowywana nawet 100 lat. (PAP)

Andrzej Zamojski

Andrzeju!

Krótko przed śmiercią powiedziałeś do mnie, prosząc o pomoc w załatwieniu drobnej sprawy: „jak będę tam (wskazałeś na górę) – to ja pomogę”. Nie myślałam wtedy, że aż tak prędko będę prosiła o pomoc. Pomoc w napisaniu tego wspomnienia, by przypomnieć Ciebie tym, którzy Cię znali i opowiedzieć o Tobie tym, którzy nie znali.

Gdy zmarłeś 28 czerwca 2006 r. mając prawie 60 lat, dookoła rozdzwoniły się telefony, brzęczały sms-y, poczta, GG, maile. Wszędzie jedna wiadomość: „doktor Zamojski nie żyje”.

Odruchowo ludzie ściszyli głos, zbierali się w grupy, wielu płakało. Smutek zapanował w szpitalu, a zwłaszcza na oddziale chirurgicznym, gdzie od 1.06.1970 r. tyle czasu spędzałeś przez całe swoje zawodowe życie. Tutaj pracowałeś, zaczynając jako młodszy asystent i tu 15.06.1984 r. zostałeś ordynatorem. Początkowo sam specjalizowałeś się (I – 1974 r., II – 1984), a następnie szkoliłeś młodszych kolegów. Chirurgia była Twoim drugim domem – tu spędzałeś tyle czasu: dni, noce, niedziele, święta. Dzieliłeś czas między rodzinę i wymagającą, zaborczą chirurgię.

Kiedyś czułeś się tutaj bardzo potrzebny, a w ostatnich miesiącach bezpieczny. Nawet wtedy, gdy bardzo cierpiełeś, cieszyłeś się z rozmów, odwiedzin, potrafiłeś uśmiechnąć się, podziękować.

I cicho, szczerze powiedzieć: „ciężko umierać”, „szkoda”, „boję się”.

Opowiadałeś kolejny raz o studiach na Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1963–1969, o pracy w Katedrze Histologii i Embriologii, początkowo jako student-wolontariusz, a po uzyskaniu dyplomu jako asystent naukowo-dydaktyczny.

Wspominałeś liceum ogólnokształcące w Łodzi i Spędoszyn w powiecie poddębickim, gdzie urodziłeś się 27 listopada 1946 r. Tam spędziłeś dzieciństwo z bratem i siostrami, tam pokochałeś pszczoły i myślistwo, którym oddawałeś się z pasją.

Właśnie z pasją robiłeś wszystko. Dzień był dzielony między pracę w szpitalu, dom, działalność społeczną (radny powiatu, członek koła łowieckiego), a miałeś jeszcze siły i ochotę, by długie godziny wieczorne i nocne spędzać na ambonie w lesie. I jeszcze pilnować pszczoł, by się nie wyroiły, by miały odpowiednio ocieplone ule na zimę itd.



Doceniono Twoje wysiłki. Otrzymałeś wiele medali, dyplomów, wyróżnień.

Na kępińskim cmentarzu żegnały Cię tłumy. Pacjenci, którym ratowałeś zdrowie i życie. To oni mówili, że byłeś dobrym człowiekiem, doktorem, przed którym nie trzeba było stać na baczność, który potrafił swoim głosem i spojrzeniem dać spokój i nadzieję.

Pielęgniarki, które żegnały „naszego doktora” (to określenie „nasz doktor” funkcjonowało jako synonim określenia „szef”).

Żegnali Cię koledzy, znajomi, przyjaciele, przedstawiciele władz samorządowych, związków, organizacji. I gdy zabrzmiał głos trąb myśliwskich, które po raz ostatni dla Ciebie zagrały hejnał, wiele osób ocierało łzy.

Życie toczy się dalej. Za oknem piękne słońce, na ulicach Kępna normalny ruch, na bloku operacyjnym światła. Operują. I tylko Ty nie przejdziesz korytarzem, ulicami, nie pukasz do drzwi, nie usiądziesz na krześle. Ale zawsze będziesz w naszej pamięci, opowieściach. Anegdotach. Trzydzieści lat, które spędziłeś w – i dla – tego szpitala i miasta spowodowało, że będziesz nieodłączną częścią ich historii.

MARIA NOWAKOWSKA



KONFERENCJA

Problemy terapii chorych
z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą
w praktyce lekarza rodzinnego



Poznań, 18 listopada 2006 r.

Novotel Poznań Centrum, pl. W. Andersa 1

Wykładowcy i tematy:

- prof. dr hab. med. R. Andrzejak:** Problemy w terapii nadciśnienia tętniczego w praktyce lekarza rodzinnego
- dr hab. med. K. Filipiak:** Leczenie nadciśnienia tętniczego – prewencja incydentów sercowo-naczyniowych
- prof. dr hab. med. B. Wierusz-Wysocka:** Aktualne standardy leczenia cukrzycy – jak przystają do praktyki lekarza rodzinnego?
- prof. dr hab. med. A. Tykarski:** Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca – kumulacja negatywnych czynników ryzyka
- prof. dr hab. med. D. Pupek-Musialik:** Leczenie chorych z zespołem metabolicznym – standardy a praktyczna aplikacja zaleceń
- dr hab. med. D. Zozulińska:** Rola i zasady edukacji w stosunku do pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą w praktyce lekarza rodzinnego
- dr n. med. W. Bryl:** Nadciśnienie tętnicze w młodym wieku – interwencja: kiedy, jaka i dla kogo?

Uczestnikom zostanie przyznanych 5 punktów edukacyjnych

ZE WZGLĘDU NA OGRANICZONĄ LICZBĘ MIEJSC

PROSIMY DOKONAĆ WCZEŚNIEJSZEJ REJESTRACJI.
**FORMULARZE ZGŁOSZENIOWE ZNAJDĄ PAŃSTWO
NA NASZEJ STRONIE:**

www.termedia.pl {nasze konferencje}

TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ
MIJA **10 listopada 2006 r.**

Komitet organizacyjny:
Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel. +48 61 822 77 81
faks +48 61 822 77 81 w. 21
e-mail: szkolenia@termedia.pl

Patronat naukowy: **prof. dr hab. med. Danuta Pupek-Musialik**



Organizatorzy:
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych
i Nadciśnienia Akademii Medycznej w Poznaniu
oraz Wydawnictwo Termedia, wydawca m.in. *Przewodnika Lekarza*



WWW.TERMEDIA.PL

Postępy Neuropsychiatrii i Neuropsychologii

30 listopada – 1 grudnia 2006 r.
Poznań
Hotel Novotel Poznań Centrum

Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu
Zakład Neuropsychologii Klinicznej UMK *Collegium Medicum* w Bydgoszczy
Sekcja Psychofarmakologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
oraz

Wydawnictwo Termedia

wydawca pisma *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*
mają wielki zaszczyt i przyjemność zaprosić na konferencję
pt. *Postępy Neuropsychiatrii i Neuropsychologii*

Rejestracji dokonuje się poprzez wypełnienie i wysłanie formularza rejestracyjnego
(dostępnego na stronie www.kongresnin.termedia.pl)

Opłata rejestracyjna:

- do 31.10.2006 r. – 100 PLN
- po 31.10.2006 r. – 150 PLN

Opłatę rejestracyjną należy przekazać na konto:

Bank Zachodni WBK SA – III Oddział Poznań
Nr konta: **30 1090 1359 0000 0001 0559 9169**
z dopiskiem **Konferencja Neuropsychiatryczna**

Adres Komitetu Organizacyjnego:

Marcin Miedzianow
Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel. +48 61 822 77 81 w. 28
tel. kom. 0 502 661 041
faks +48 61 822 77 81 w. 21
e-mail: m.miedzianow@termedia.pl

Zakwaterowanie:

Hotel Novotel Poznań Centrum
pl. W. Andersa 1, 61-898 Poznań
tel.: +48 61 858 70 00
faks: +48 61 833 29 61
e-mail: nov.poznan@orbis.pl
rezerwacja: rez.nov.poznan@orbis.pl
– pokój 1-osobowy – 260 PLN za dobę/za pokój
– pokój 2-osobowy – 290 PLN za dobę/za pokój
HASŁO: **TERMEDIA**

Aktualne informacje dotyczące Konferencji są dostępne na stronie: www.kongresnin.termedia.pl

Uczestnikom konferencji zostaną przyznane punkty edukacyjne

Wspomnienie o doktorze Ludwiku Stachowskim

22 grudnia 2005 r. zmarł w Bydgoszczy w wieku 84 lat ceniony lekarz, znany społecznik Ludwik Stachowski, położnik, specjalista chorób kobiecych, diagnostyki ginekologicznej, onkologicznej i hormonalnej. Urodził się 27 lipca 1921 r. w Poznaniu. Przed II wojną światową, po ukończeniu nauki w katolickim Prywatnym Męskim Gimnazjum im. Mickiewicza, został w sierpniu 1939 r. wcielony do 58. Pułku Piechoty w Poznaniu i skierowany do obrony Warszawy. Po upadku stolicy wrócił do Poznania i przystąpił do Szarych Szeregów. W 1940 r. został wysiedlony z rodzicami do Generalnej Guberni. W 1942 r. za działalność w Szarych Szeregach aresztowany przez gestapo, został skazany na karę śmierci. Szczęśliwie uciekł z transportu więźniów i dotarł do Warszawy, gdzie ukrywał się pod zmienionym nazwiskiem. Po latach okupacyjne imię Zdzisław dał swojemu jednemu synowi. Przebywając w Warszawie, zmuszony do częstego przemieszczania się, pracował m.in. w zakładzie zegarmistrzowskim, szewskim, magazynie i ukończył kurs sanitarny, który zapoczątkował jego zainteresowanie medycyną. W czasie powstania warszawskiego był sanitariuszem w szpitalu połowym przy ul. Miodowej. 1 września 1944 r. został ciężko ranny. Liczne odłamki granatu utkwily w jego ciele do końca życia. Wtedy to, całkowicie pozbawiony opieki lekarskiej, postanowił zostać po wojnie lekarzem i nieść pomoc innym. Dokonał tego, pomimo że marzeniem jego matki było, aby jej jedyny syn został księdzem. Po upadku powstania, długo lecząc rany ukrywał się w wielu miejscowościach, w Radomiu i wielu innych miastach oraz w Częstochowie, gdzie na Jasnej Górze był sanitariuszem w placówce szpitalnej prowadzonej przez paulinów. Do Poznania wrócił w 1945 r. i podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, realizując postanowienie, które podjął będąc rannym. Traf chciał, że spotkał tu, studiującego na tej samej uczelni kolegę z celi śmierci, Zacheusza Pawłaka, należącego tak jak on do nielicznych, którzy uniknęli rozstrzelania.

W 1951 r. rozpoczął pracę w charakterze asystenta w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy. Rok później, już po uzyskaniu dyplomu lekarskiego wtedy już Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, wcielono go w stopniu porucznika do wojskowej służby medycznej i został rozkazem oddelegowany do szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy na stanowisko asystenta. Jednak to nie przeszkodziło mu w równoczesnej pracy w cywilnej służbie zdrowia. W tym właśnie czasie kontynuował rozpoczętą wcześniej specjalizację w zakresie chorób kobiecych i położnictwa, najpierw pierwszego, a następnie drugiego stopnia. W latach 70. pracował w szpitalu na stanowisku zastępcy ordynatora, a następnie jako ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Odszedł z wojska w 1963 r. w stopniu majora.

Zawsze wykazywał szczególne zainteresowanie problematyką związaną z profilaktyką raka szyjki macicy, a nadmienić należy, że tematyka ta w latach 50. i 60. nie była powszechna.

Wkrótce stał się jednym z liczących się cytologów i onkologów ginekologicznych, pracując w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Bydgoszczy. Równocześnie pracował przy wdrażaniu leczenia radem na Oddziale Onkologii Szpitala Wojewódzkiego.

Jego działalność na rzecz diagnostyki i terapii raka narządu rodowego nie była pracą ani zbyt porywającą, ani efektywną. Dawała mu jednak dużą satysfakcję, bowiem ofiarne i z poświęceniem niósł pomoc ciężko, a nieraz beznadziejnie chorym kobietom.

Bardzo dużym osiągnięciem dr. Ludwika Stachowskiego była założona przez niego pionierska i jak na ówczesne czasy nowoczesnie wyposażona, Poradnia Cytologiczno-Konsultacyjna w Bydgoszczy przy ul. Chrobrego 14, której załóżką poprzednio stworzył przy ul. Pomorskiej. Poradnię tę traktował niemal jak własne dziecko. Rychło też okazało się, jak niezmiernie ważną i potrzebną była ta placówka. Pod kierownictwem dr. Ludwika Stachowskiego poradnia prowadziła na szeroką skalę działalność profilaktyczną, diagnostyczną, terapeutyczną, szkoleniową i emanowała swym zasięgiem na poradnie całego województwa bydgoskiego.

Prowadzona przez niego Poradnia Cytologiczno-Konsultacyjna oprócz wymazów cytologicznych przeprowadzała jako pierwsza w województwie badania cytohormonalne. Cieszyła się też dużym uznaniem w świecie lekarskim, a zabiegi elektrokonizacji nadżerki szyjki macicy z następną czynną terapią pozabiegową dawały znakomite rezultaty. Doszedłszy do perfekcji w tej dziedzinie, dr Ludwik Stachowski stał się niezaprzeczalnym autorytetem.

Służył pomocą i doświadczeniem innym ośrodkom służby zdrowia, takim jak np. przy szpitalu w Żninie, czynnie popierając akcję profilaktyki w wykrywaniu nowotworów szyjki macicy, którą kierował doktor, a obecnie prof. Czesław Kłyszajko. Był zwolennikiem przeprowadzania szerokich akcji badań cytologicznych, do których włączał się chętnie na terenie województwa bydgoskiego w czasie *białych niedziel*.

Przejsie na emeryturę w 1985 r. tylko częściowo zwolniło go z licznych obowiązków.

Aktywny, do 2000 r. pracował dorywczo w Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz prywatnie.

Był człowiekiem o wszechstronnych zainteresowaniach, Poglębiał nieustannie swoją wiedzę. Ukończył kursy organizowane przez prof. Tadeusza Bilikiewicza na tematy seksuologiczne. Mając tytuł lekarza sportowego, zorganizował jeden z pierwszych punktów rehabilitacji ruchowej, co było nie lada nowatorskim wyczynem w tamtym okresie. Dr Ludwik Stachowski był zawsze otwarty na wszelkie nowinki w swej specjalności. Zainteresowany był m.in. ideą bezbolesnych porodów i potrafił wprowadzić je w czyn, pod postacią



stosując wzięwie Trilen, niejednokrotnie sprowadzany własnym sumptem.

Za swoją aktywność zawodową i społeczną odznaczony był wieloma medalami wojskowymi i państwowymi. Otrzymał m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Polonia Restituta, Srebrny Krzyż Zasługi, medal Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny, Medal XXXV-lecia Onkologii w Bydgoszczy. Został wielokrotnie (siedmiokrotnie) odznaczony i wyróżniony przez władze miasta i województwa za wybitne zasługi w ich rozwoju. W 1985 r. przyznano mu zasłużony Medal Fundacji Maksymiliana Kolbe.

Bardzo ludzki, był człowiekiem nieprzeciętnym, a jednocześnie niezwykle skromnym. Pedantycznie obowiązkowy i konsekwentny, bezinteresowny i o niebywałej prawości, jako lekarz był perfekcyjny w swoim zawodzie, zawsze wnikliwy oraz wyjątkowo dociekliwy i dokładny, głęboko troszczył się o chorego człowieka.

Dzielił się chętnie swoją wiedzą. Był wspaniałym szefem, który doceniał pracę średniego personelu medycznego. Był uczynny i serdeczny, szczodry i przyjacielski, kontaktowy i bardzo koleżeński, wesoły, żywiołowy, niezwykle pomysłowy, nieprzewidywalny w robieniu żartów, młody duchem do końca swoich dni, wspaniały kolega. Jego błyskotliwy dowcip z pewną dozą uszczypliwości gromadził wokół niego przyjaciół oraz młodzież. Kochał zwierzęta, przyrodę oraz kwiaty, którymi lubił obdarowywać bliskich.

W latach młodości trenował szermierkę i jeszcze po studiach reprezentował województwo bydgoskie.

Codziennie uparcie systematycznie ćwiczył, nawet kiedy chory kręgosłup pochylał jego sylwetkę i kiedy w końcowej fazie choroby postępował niedowład kończyn. Ćwiczenia rehabilitacyjne pozwalały mu przez całe lata przezwycięzać stałe dolegliwości związane z odłamkami z okresu II wojny światowej. One to spowodowały, że początek śmiertelnej choroby nie został zauważony.

Pamiętać go będziemy spacerującego z nieodłączną fajką po ukochanej działce.

Tak niedawno obchodził niezwykłą uroczystość 50-lecia uzyskania dyplomu lekarskiego Ponad pół wieku intensywnie pracował zawodowo i całym swoim życiem udowodnił autentyczne oddanie swemu powołaniu. Dopiero postępująca choroba zmusiła go do wycofania się z aktywnego życia.

Dożył pięknego, sędziwego wieku i wtedy dane mu było jeszcze spotkać na swej drodze i nawiązać nić przyjaźni ze wspaniałym, pełnym charyzmy księdzem.

W pełnej jasności umysłu, jako doświadczony w dziedzinie onkologii lekarz, śledził bezsilnie rozwój okrutnej choroby i nieuchronnie zbliżający się kres życia. Pogodzony z losem, z wolną, z niebywałym spokojem i pogodą ducha oddał się z tego świata. Odszedł spokojnie, pozostając nieco w cieniu. Spoczął 28 grudnia 2005 r. przy swoich rodzicach na cmentarzu na Junikowie w Poznaniu

Dr Ludwik Stachowski był lekarzem wielkiego formatu, pierwszej powojennej generacji lekarskiej i takim pozostanie w naszej pamięci.

ŻONA I GRONO WIELOLETNICH PRZYJACIÓŁ



Poznaj gorący temperament Alfę 159:

- Silniki turbodiesel Multijet z układem Common Rail o mocy do 200 KM
- Nowe silniki benzynowe JTS z regulatorem fazy rozrządu Twin Phaser – nawet do 260 KM
- Tyłne, wielowahaczowe zawieszenie typu Multilink oraz czterowahaczowe zawieszenie przednie
- Zintegrowany, stały napęd Q4 na cztery koła
- Pojemność bagażnika do 1235 litrów

Alfa 159 Sportwagon

Sila pasji.

Nowa Alfa 159 Sportwagon już od 49.750 zł

* Alfa 159 Sportwagon 1.9 JTS 16V 160 KM Impression już od 49.750 zł w kredycie 50/50. Oprocentowanie nominalne: 0%. Rzeczywista roczna stopa oprocentowania: 7% (z uwzględnieniem szacunkowego kosztu ubezpieczenia pojazdu i kredytowanej opłaty przygotowawczej 2%).
Dla wersji 1.9 JTS 16V (160 KM) zużycie paliwa w cyklu mieszanym 8,8 l/100 km, emisja CO₂ 209 g/km, norma Euro 4.

POL-CAR

ul. Gorzysława 9 tel. 061/ 87 32 110

www.pol-car.pl

www.alfaromeo.pl

Fraszki

Świetlana przyszłość

Perspektywa jasna, słiczna – demokreatyryczna.



ALOJZY ADAMSKI

Komisja prawdy

Polegać na kimś jak na Zawiszy – to zdanie, które nieraz się słyszy. Czy taka opinia się ostoi, jeśli w komisji sami swoi?

Wyroczenia

Kogo o zdanie „ELITA” pyta, gdy wyrokuje: „To łże-elita”? Czy w nieomyślność jest obuta? O-buta! O-buta!

Refleksja

Duma, czy jednak głupstwa nie palną – Zmienił mentalność na... mendalność.

Recepta

To smutny obraz i może wzruszać, gdy ciało chore i chora dusza. Kiedy stan trwoży i bardzo trapi, może się uciec do... ostrej terapii? Chociaż bywają inne opinie: „lepiej poczekać – samo minie”. Tak się ścierają różne poglądy (i pisz tu wiersze i bądź mądry). Jest prosty sposób, gdy chandra dobija: makijaż! makijaż!

Bratajmy się

„Na układy nie ma rady” – głosi stara śpiewka.
„Władza nie jest od parady! – na cóż hak i kreska?”
On ma haka, Ty masz krechę – pijmy zdrowiem na pociechę!
„Tego ciągu nic nie przerwie!” – Nam nieobce są koterie!
Znamy wszystkich naokoło.”
Niechaj żyje bratnie koło!
Śpij spokojnie, o Piss (!) czuwa – Starczy słuchać i... bez uwag!!



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. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
rejestracja (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
pekretnik – 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, 0 600 027 158
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, 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

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisło, 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: CGS drukarnia sp. z o.o.

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

Kredyt hipoteczny dla lekarzy



- * uproszczona procedura
- * na każdy cel
- * od 1,49% w CHF
- * minimum formalności
- * do 110% wartości nieruchomości

Zadzwoń i umów się na bezpłatne spotkanie z doradcą
061-852-28-10
0502-208-983

PKF Sp. z o.o. Al. Marcinkowskiego 26/6 Poznań

Ośrodek Szkolenia Homeopatii
Klasykcyjnej w Poznaniu
w ramach
KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO
AM w Poznaniu
ogłasza zapisy na:
KURS
KLASYCZNEJ
HOMEOPATII
początek w lutym 2007 r.
dla lekarzy medycyny, stomatologii i
weterynarii oraz farmaceutów
(farmaceuci punkty edukacyjne)
INFORMACJE:
tel./fax: 061 867 48 51
pn-pt godz. 10.00 - 18.00
info.homeopatia@interia.pl

Samodzielny Publiczny ZOZ
w Grodzisku Wlkp.
zatrudni
lekarza medycyny
(mile widziana specjalizacja I^o)
do Pogotowia Ratunkowego
i Izby Przyjęć
– zabezpieczenia dopołudniowe
Praca w ramach umowy
cywilnoprawnej
Oferty prosimy kierować na adres
SPZOZ, 62-065 Grodzisk Wlkp.
ul. Mossegue 17
Mieszkania nie zapewniamy
Tel. (0-61) 444 55 23; 443 65 06

LEKARZ
STOMATOLOG
poszukuje pracy
w Poznaniu i okolicach
tel. +48 692 767 071

DO WYNAJĘCIA
elegancki
gabinet lekarski
Poznań, ul. Dolna Wilda 16
(061) 833 77 90/0 608 307 149

Sprzedam
praktykę
stomatologiczną
Kobylin k. Krotoszyna
Kontrakt z NFZ
☎ 0 600 342 167

Do wynajęcia działający – czynny od lat
GABINET STOMATOLOGICZNY
z pełnym wyposażeniem położony
między Dębem a Górczynem w Poznaniu
(nieдалеко centrum handlowego
„Panorama” przy ul. Góreckiej)
tel. kom. 0 602 792 330
lub 0 604 124 629

SALDO®
Biuro Rachunkowe
ul. Prądnicza 4,
tel./faks (061) 843 26 16
FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

MARGOT
Biuro Rachunkowe
Kalisz, ul. Żłota 71/602
tel. (062) 764 33 02
0 603 741 180
Rozliczenia
podatkowe i inne
na terenie
całego kraju

NZOZ w Poznaniu zatrudni
specjalistę II stopnia
– dermatologa
– neurologa
– pulmonologa
tel. 0 607 432 009 po 20.00

Prywatny NZOZ
zatrudni
lekarza
stomatologa
0 601 154 656

Nowoczesny NZOZ Centrum Stomatologii
EVADENT podejmie współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
w Poznaniu i Zbąszyniu
tel. 0 501 355 156, 0 501 268 899
e-mail: gabinet@evadent.poznan.pl
gabinet2@evadent.poznan.pl

NZOZ zatrudni
STOMATOLOGA
tel. (061) 872 15 83
0 501 141 050

NZOZ w Gnieźnie
• **zatrudni** lekarzy
stomatologów
na atrakcyjnych
warunkach
• **wynajmie**
nowoczesne
gabinety
tel. (061) 424 32 09

NZOZ
Przychodnia Lekarza
Rodzinnego
S.C. „Vita“
w Obornikach
ul. Piłsudskiego 76
tel./faks (061) 296 05 36
e-mail:
sc_vita@poczta.onet.pl
zatrudni
lekarza medycyny
o specjalizacji medycyny
rodzinnego lub internisty
(mieszkanie)

Lekarz rehabilitacji
medycznej
podejmie współpracę
z poradnią lub oddziałem
na terenie Wielkopolski
tel. 0 609 769 138

Lekarz
stomatolog
poszukuje pracy na
terenie Poznania i okolic
Tel. +48 600 436 340

Internistka
poszukuje pracy w POZ
na terenie Poznania
lub okolicy
☎ (069) 602 39 40

Zatrudnię
lekarza stomatologa
na 1/2 etatu
NZOZ na os. Kopernika w Poznaniu
praca również w ramach NFZ
(mile widziany I^o specjalizacji)
tel. (061) 868 02 21

Zatrudnię lekarzy:
• **diabetologa**
• **laryngologa**
• **reumatologa**
• **ortopedę**
• **kardiologa**
• **dermatologa**
• **alergologa**
• **specjalistę chorób naczyń**
w nowo powstałej przychodni
35 km od Poznania
tel. 0 604 196 852

Wynajmę
gabinet w Poznaniu
nowy, ładne wnętrze,
dobra lokalizacja
tel. 0 603 237 174

Sprzedam działający
NZOZ
stomatologiczny
w centrum Poznania
tel. 0 501 628 328

W ramach umowy
z NFZ NZOZ zatrudni
na terenie powiatu jarocińskiego
lekarza dentystę po stażu
0 604 684 664
Wynajmę gabinet ogólnolekarski

Specjalista Pulmonologii
i internistka I^o
szuka pracy w okolicach
i mieście Piła w nzo-ze
na cały lub część etatu. Możliwe
zatrudnienie również w poz.
tel. 0 604 498 928

NZOZ w Koninie zatrudni
• **neurologa** • **endokrynologa**
• **pulmonologa** • **psychiatrę**
• **alergologa** • **psychologa**
• **reumatologa** • **logopedę**
tel. 0 509 377 022

Lekarka rencistka,
specjalizacja I^o z chorób
wewnętrznych,
z uprawnieniami do badań
profilaktycznych i badań kierowców
poszukuje pracy w Poznaniu
tel. (061) 867 38 05

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: _____ Zaloguj

Czwartek, 23 lutego 2006 r. Romany | Damiana

Aktualności

Postawie „paktu” przeciw indagowaniu Premiera o „kamasze Dorna” ...
W związku z protestem lekarzy po obradach dla środowiska wypowiedzi wicepremiera L. Dorna, pose...
więcej →

Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji ...
Decyzją Rady Okręgowej WIL z dnia 27.01.2006 Przewodniczącą Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy ...
więcej →

Zmiana systemu rozliczeń z NFZ ...
Na stronie Oddziału Wielkopolskiego NFZ ukazał się więcej →

Komunikat ws. powołania konsultantów wojewódzkich ...
W związku z zamiarem Wojewody Wielkopolskiego powołania konsultantów wojewódzkich w następując...
więcej →

Postanowienie SN - podwyżka za dyżury ...
Komunikat OZZL
Zarząd Krajowy OZZL informuje, że Sąd Najwyższy w dniu 19 st...
więcej →

Serdecznie witamy

Minister Releja obiecuje za 4 lata wydatki na zdrowie w wymiarze 6% PKB, a dorocznie 30% wzrost płac w służbie zdrowia od 2007. Dotyczy obywateli, czy to tylko polityka? Tymczasem **internetowa dyskusja** nad podstawowym postulatem placowym trwa w najlepsze. Wielu dyskutantów ostrzega przed stanem, gdy pacjentom za jakiś czas zostanie tylko porada u ...Gozdzikowej.

Na naszych stronach

Rejestr uchwał
Uchwały, stanowiska, apele...
więcej →

Prawo, Kontrakty
Prawo, kontrakty, kodeks etyki...
więcej →

Dane dotyczące delegatur
więcej →

Giełda pracy i sprzętu

Uruchomiliśmy bezpłatną giełdę pracy i sprzętu. Szukasz pracy albo lekarza do pracy?, masz sprzęt do sprzedania albo szukasz właśnie czegoś okazynego? Wejście do giełdy znajduje się na stronie głównej. Trzeba się zalogować (wznieść oczywiście zarejestrować). Dodawanie ogłoszeń wymaga pełnej rejestracji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu lub jeśli ogłoszenie daje firma - Regon. Po zalogowaniu funkcja "dodaj ogłoszenie" dostępna jest na pasku pod banerem.

Stale serwisy

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

VIA MEDICA
PLANALINE MEDICAL
VIA MEDICA
PROFESSIONAL MEDICAL

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

Copyright © 2005 wil.org.pl

Created by Akedo