

BIULETYN INFORMACYJNY nr 3 (147) • POZNAŃ, MARZEC 2007



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**„Ustawa podwyżkowa”  
czeka na podpis Prezydenta RP**

**Uwaga na autoklawy**

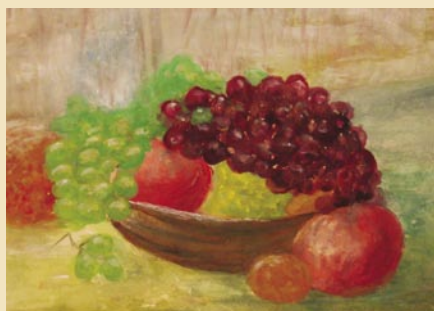
## Malarze wśród lekarzy

Podczas tegorocznego spotkania z seniorami naszej Izby zorganizowana została wystawa prac malarskich, których autorami są nasi koledzy lekarze.

Kilkuletnie działanie koła plastycznego zaowocowało powstaniem około 50 prac „różnych szkół i stylów”, a także zróżnicowanych pod względem zaawansowania w użyciu technik malarskich. Autorzy byli mile zaskoczeni, kiedy zwiedzający pytali o możliwość zakupu ich prac...

Komisja Kultury nadal zachęca wszystkich zainteresowanych do uczestniczenia w zajęciach plastycznych. Wystarczy chcieć, chwycić za pędzel i... nie bać się kolorowych plam na ubraniu! Komisja przypomina także, że przy WIL działa Kameralny Zespół Muzyczny pod dyrekcją Dobrochny Martynki, który uświetnił swoim występem spotkanie z seniorami.

KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ



## Diagnoza wstępna

# Spis treści

# BIAŁA KSIĘGA



Jak to jest, że w cywilizowanym państwie, w środku Europy, w XXI wieku można o kimś powiedzieć publicznie, że zabił i nie przedstawić żadnych uwiarygodniających ten zarzut dowodów? I to kto, minister sprawiedliwości? Jak to pojąć, że po tygodniu tych dowodów nadal nie pokazał, ale oskarżenia nie cofnął? Dlaczego sobie na to pozwolił? Bo na lekarzy można powiedzieć, co tylko się chce? Bo chodziło o nagonkę na nich? (O konsekwencjach wypowiedzi ministra pisze w innym miejscu A. Piechocki.)

Izba Lekarska zawsze potępiała zachowania niezgodne z kodeksem etyki lekarskiej. Nie tolerowała i nie toleruje zachowań korupcyjnych, a za szczególnie odrażające uważa uzależnianie udzielania jakichkolwiek świadczeń od łapówek. Trzeba tu jednak powiedzieć, że w dużym stopniu przyczynia się do ich powstania wadliwy system ochrony zdrowia, gdzie niektóre świadczenia są reglamentowane w liczbie lub czasie, a zawsze tam, gdzie jest reglamentacja, rodzi się korupcja.

Izba nie toleruje niegodnego zachowania lekarzy, ale nie może też zgodzić się na pochopne ferowanie wyroków, często dla celów propagandowych, na robienie spektakli z zatrzymania lekarzy, zakuwania ich w kajdanki. Takie akcje nie przynoszą splendoru aktorom w kombinezonach. Gdyby tak spektakularnie zatrzymali senatora Stokłose...

Izba odcina się od patologii, ale stwierdza, że skutki takich kampanii godzą w niezwykle ważne w procesie leczenia zaufanie pacjenta do leczącego go. Jeden przypadek czy nawet kilka nie może rzutować na obraz całego środowiska.

Nagonka dotyczy nie tylko lekarzy. Zatrzymywani są także pacjenci za to, że z wdzięczności za leczenie wręczyli lekarzowi taki czy inny upominek. Nie dlatego, że „doktor” tego się domagał, tylko że chcieli. Słyszą podczas przesłuchań (tak!) groźby aresztowania, rady, żeby zbierali pieniądze na kaucje, bo inaczej nie wyjdą z więzienia, gdy już zostaną zatrzymani...

Izba nie może zgodzić się na takie traktowanie. Będzie bronić lekarzy, gdy dźbiać się będzie im krzywda. Będzie protestować przeciw uogólnieniom. Żeby było nam łatwiej tego dokonać, chcemy gromadzić opisane i udokumentowane przypadki niesłusznych oskarżeń, nieuzasadnionych zatrzymań, zastraszeń zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Przekazujcie, koledzy, takie przypadki do Izby. Powstanie w ten sposób „biała księga”, dokumentująca szykanowanie lekarzy, którzy pewnie zbyt natarczywie domagają się poprawy ich sytuacji materialnej i organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Andrzej Baszkowski

Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej	4
Sprawozdanie z działalności Delegatury Leszczyńskiej WIL za rok 2006	4
Spotkanie z Seniorami	5
Stomatolodzy się szkolą	6
„Ustawa podwyżkowa” czeka na podpis Prezydenta RP	7
Kilka słów refleksji	7
Bal w Pawłowicach	8
Bal w Mikorzynie	9
List Prezesa ZUS-u	10
Déjà vu	11
Jestem każdym obywatelem naszego kraju	11
Moneta	12
Lwów 1941 roku	15
Opowieść ocalałego	15
Wspomnienia z podróży	16
Z dziejów medycyny	18
150 lat PTPN	19
Pracownicy służby zdrowia – my potrzebujemy ich, a oni nas	19
Mała dawka mediów	22
SHORT CUTS	23
Uwaga na autoklawy	28
Peryskop	29
Fraszki	30

## Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej z dnia 23.02.2007 r.



WOJCIECH  
BUXAKOWSKI

Zebrań prowadził przewodniczący Stefan Sobczyński. Na wstępie omówił zakres spraw poruszanych na posiedzeniu NRL oraz konwencie przewodniczących. Następnie mgr Marek Saj, od niedawna zatrudniony w WIL, przedstawił aktualne możliwości pozyskania funduszy europejskich przez samorząd. Najbardziej zachęcające są programy dotyczące szkoleń lekarzy. Będziemy starali się je przygotować tak, aby pozytywnie przeszły weryfikację. Już w tym numerze Biuletynu zna-

leżać można ankietę badającą zainteresowanie tym tematem.

Z przykrością informuję, że Rada Okręgowa coraz częściej jest zmuszona zawieszanie prawa wykonywania zawodu lekarzom skazanym lub oskarżonym o popełnienie ciężkich przestępstw zawodowych. Tak było i tym razem w dwóch przypadkach. Jedną z tych spraw miała ostatnio nawet charakter medialny. W programie „Uwaga” zarzucano WIL, że nie podjęła stanowczych działań wobec ukarano prawomocnym wyrokiem sądu lekarza, który pomimo zakazu wykonywania zawodu nadal prowadził swoją działalność. Prawda jest taka, że do Rady Okręgowej, która jako jedyna ma ustawowe prawo przyznawać i odbierać prawo wykonywania zawodu lekarza, wyrok, który był wydany w połowie grudnia, dotarł dopiero 5 lutego, na dwa dni przed emisją programu telewizyjnego. Dopiero wtedy Rada Okręgowa miała podstawy, by rozpocząć stosowne działania. Polegają one na podjęciu uchwały stwierdzającej zakaz wykonywania zawodu, zawiadomieniu o tym NFZ-u, ZUS-u, pracodawcy oraz wezwaniu lekarza do złożenia dokumentu w WIL. Bez względu na nasze działania lekarz ten miał obowiązek poddać się wyrokowi sądu od dnia jego obowiązywania. Po raz kolejny złamał prawo, za co czeka

go dalsze postępowanie. Niestety, należy spodziewać się coraz więcej podobnych spraw.

Ustalono kandydatów do komisji konkursowych na stanowisko ordynatora różnych oddziałów wielkopolskich szpitali.

Poszerzono skład komisji socjalnej o jedną osobę.

Podjęto uchwałę o zwołaniu XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Będzie to coroczny zjazd sprawozdawczo-budżetowy. Dodatkowym tematem będą szkolenia lekarzy, szczególnie te, które są finansowane przez Unię Europejską. Nie unikniemy też zapewne tematów w związku z aktualnymi wydarzeniami w ochronie zdrowia. **Zjazd odbędzie się 31 marca 2007 r. Wszystkich delegatów prosimy o zarezerwowanie tego terminu.**

Na wniosek sekretarza ORL dokonano zmian w uchwale dotyczącej upoważnienia Prezydium ORL do działania w imieniu ORL. Zgodnie z ustawą o Izbach Lekarskich Prezydium ORL działa w imieniu ORL w zakresie określonym uchwałą Rady. Taka uchwała istnieje. Aktualna opinia prawna stwierdza, że RO nie może przekazać Prezydium prawa do podejmowania decyzji o charakterze administracyjnym, tzn. wpisów i skreśleń oraz innych zmian w rejestrze lekarzy oraz praktyk lekarskich. Są to działania zastrzeżone dla organu, jakim jest Rada Okręgowa, dlatego należało je wykreślić z kompetencji Prezydium.

Dalszy porządek posiedzenia Rady Okręgowej wypełniły sprawy związane z bieżącym funkcjonowaniem WIL. Zainteresowani mogą znaleźć je w oficjalnych protokołach, które jak zawsze znajdują się w sekretariacie Izby.

WSZYSTKIE PROTOKOŁY Z POSIEDZEŃ RO SĄ DOSTĘPNE W SEKRETARIACIE WIL.

SEKRETARZ ORL WIL  
WOJCIECH BUXAKOWSKI

## Sprawozdanie z działalności Delegatury Leszczyńskiej WIL za rok 2006



PRZEMYSŁAW  
KOZANECKI

Delegaturę leszczyńską tworzyło w 2006 r. 814 lekarzy i lekarzy dentyistów, których reprezentowało 30 delegatów.

Po wyborach w 2005 r. zarząd Delegatury działał w składzie: lek. Przemysław Kozanecki, lek. Ewa Barkowska-Pielich, lek. Iwona Jakób, lek. Marek Krawiec, lek. dent. Dorota Obremska-Głowska, lek. Sławomir Ząbczyński, lek. dent. Jerzy Leja, lek. Tadeusz Lewicki, lek. Paweł Górnzy, lek. Jerzy Rożek, lek. Bogusław Kalenicz.

W minionym okresie kontynuowano rejestrację gabinetów prywatnych. Przyjęto do rejestracji:

- 12 praktyk indywidualnych w miejscu wezwania,
- 5 praktyk specjalistycznych w miejscu wezwania,
- 23 praktyki specjalistyczne stacjonarne,
- 8 praktyk indywidualnych stacjonarnych.

Typowano przedstawicieli OIL do składów komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów, pielęgniarek naczelnych i oddziałowych, jak również przedstawicieli do konkursów na świadczenia zdrowotne.

Lekarze naszej Delegatury składali również wnioski o dofinansowanie kształcenia medycznego. Delegatura pośredniczyła również w załatwianiu wniosków o pomoc socjalno-bytową, jak również wniosków o wypłacenie odpraw



pośmiertnych i zasiłków dla dzieci po zmarłych lekarzach. Przyjmowaliśmy też wnioski w związku z przeniesieniem się lekarzy do WIL.

Czynnie uczestniczyliśmy w pracach nad poprawą ściągłości składek i w zbieraniu odpowiednich dokumentów uzasadniających zwolnienia lekarzy z płacenia składek (świadczenia pracy, decyzje o przyznaniu renty lub emerytury). Wysłano 150 pism przypominających o płaceniu składek.

Nasi delegaci czynnie uczestniczyli w pracach poszczególnych komisji WIL.

Poza zadaniami związanymi z pracą *stricte* organizacyjną WIL, możemy wymienić działania w poszczególnych miesiącach minionego roku:

1. Styczeń – był miesiącem, w którym Delegatura rozpoczęła działalność w nowym miejscu – przy ul. Sygietyńskiego 47 w Lesznie. Pozyskaliśmy lokal, w którym możemy organizować 20-osobowe spotkania lekarzy. Siedziba znajduje się w pobliżu WSzZ w Lesznie, co ułatwiło lekarzom znacznie kontakt z Delegaturą. W styczniu też odbył się kolejny już „Bal Lekarza”, który Delegatura organizuje wspólnie z OZZL przy WSzZ w Lesznie. Na balu, który cieszy się dużą popularnością, bawiło się 120 osób.
2. Luty – jest miesiącem ogłaszania wyników plebiscytu Eskulap – Ogólnopolskiej Informacji Gospodarczej „GLOB” – na najlepszego lekarza rodzinnego, lekarza specjalistę i lekarza dentyście.
3. Marzec – to tradycyjnie udział lekarzy w Mistrzostwach Leszna w Narciarstwie Alpejskim w Karpaczu (Delegatura jest jednym ze sponsorów tych zawodów). W ramach tych mistrzostw członkowie naszej Delegatury rywalizują o tytuł najlepiej „szusującego” po stokach Małej Kopy lekarza i lekarki. Przeprowadzono również szkolenie dla lekarzy dentyków na temat: „Biologiczne leczenie miazgi zębnej i okostnej”, z którego skorzystało 98 uczestników.

4. Kwiecień – minął pod znakiem biegania: Delegatura była współorganizatorem i uczestniczyła w „Biegu Sokoła” w Bukówcu Górnym, podczas którego odbywają się Mistrzostwa Polski Lekarzy w biegu na 15 km. Należy tu wymienić dra Leszka Walczaka, który biega, pozyskuje sponsorów, stara się o nagrody i scala środowisko lekarzy-biegaczy. Uczestniczy także w licznych biegach organizowanych na terenie całego kraju.
5. Maj – odbyło się kolejne spotkanie szkoleniowe dla lekarzy dentyków na temat: „Traumatyczne ekstrakcje” (103 uczestników szkolenia). Maj to również czas niepokoju i zawirowań w służbie zdrowia, czego skutkiem była akcja strajkowa, a następnie protestacyjna w Warszawie. Nasi lekarze wzięli w niej udział.
6. Czerwiec – w ramach rekreacji 10 czerwca spotkaliśmy się na pikniku dla lekarzy i ich rodzin w Grudziancu. Piknik odbył się pod hasłem „Na Dzikim Zachodzie”, a jego współorganizatorem była firma BIOFARM.
7. W listopadzie 101 lekarzy dentyków spotkało się po raz kolejny na szkoleniu „Znieczulenia w stomatologii”, zorganizowanym dzięki zaangażowaniu dr Doroty Obremskiej-Głowskiej, która – wkładając w to dużo wysiłku – skutecznie pozyskuje sponsorów na szkolenia stomatologiczne.

Ponadto korzystamy z możliwości współredagowania Biuletynu WIL po poszerzeniu składu redaktorskiego o przewodniczących Delegatur.

Niniejsze sprawozdanie zostało przygotowane na podstawie materiałów zebranych i opracowanych przez zawsze kompetentną panią Hanię Krukowiecką – naszą sekretarkę.

PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY LESZCZYŃSKIEJ WIL  
LEK. PRZEMYSŁAW KOZANECKI

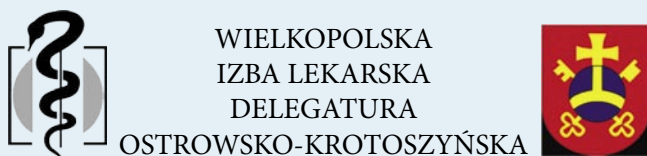
## Spotkanie z Seniorami

W dniu 3 lutego 2007 r. Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska po raz kolejny zorganizowała spotkanie z seniorami. W spotkaniu uczestniczyli także ordynatorzy i dyrektorzy szpitali w Ostrowie Wielkopolskim i Krotoszynie. Przybyli również lekarze działający w samorządzie lekarskim oraz terytorialnym: wiceprzewodniczący Rady Miasta Ostrowa dr Jarosław Lisiecki, przewodniczący Komisji Zdrowia powiatu ostrowskiego dr Tomasz Ziombka, wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia Sejmiku Samorządowego Województwa Wielkopolskiego, członek Okręgowej Rady Lekarskiej dr Maciej Orzechowski oraz radny Sejmiku Samorządowego dr Rafał Żelanowski.

Honorowymi gośćmi byli prezes WIL Stefan Sobczyński, wiceprezes Stanisław Dzieciuchowicz oraz, związany

z Ostrowem, przewodniczący Komisji Finansowej WIL Marian Furmaniuk.

Najważniejszymi jednak gośćmi było około stu naszych seniorów. Spotkanie odbyło się w pięknym, nowoczesnym hotelu „Villa Rogal” w Ostrowie. Było ono okazją do prze-



WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA  
DELEGATURA  
OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA



for. Sławomir Domagański

fot. Sławomir Domagański



miłych rozmów seniorów z prezesem WIL. Było też okazją do nawiązania kontaktów „starych i nowych” kolegów lekarzy. Na spotkaniu zapadła decyzja o powołaniu do życia Koła Seniorów przy Delegaturze Ostrowsko-Krotoszyńskiej.

Koledzy Sobczyński, Dzieciuchowicz i Furmaniuk zwiedzili zmodernizowaną i odnowioną siedzibę naszej Delegatury przy ulicy Kolejowej 22a. Goście byli pod wrażeniem wystroju i organizacji Delegatury.

Po spotkaniu seniorzy dziękowali za jego zorganizowanie, prosili też, aby podobne spotkania odbywały się częściej.

WIESŁAW WAWRZYŃIAK

## Stomatolodzy się szkolą

17 lutego 2007 r. odbyło się kolejne spotkanie szkoleniowe dla lekarzy stomatologów, zorganizowane przez Komisję Stomatologiczną Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Tym razem zasadniczym tematem była „Endodoncja i profilaktyka”.

„Zróżnicowanie regionalne stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży w Polsce” przedstawiła prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka. Z wykładu wynika, że badania stanu uzębienia u dzieci i młodzieży przynoszą niepokojące wyniki. Na przykład wśród 6-latków tylko u 13% dzieci nie stwierdzono próchnicy, a wśród 12-latków – jedynie 14%! Brak jest polityki profilaktycznej w Polsce. Są doskonałe, gotowe programy działań zapobiegawczych, wypróbowane za granicą. Brakuje jednak decyzji i świadomości wśród decydentów, że lepiej zaangażować nawet duże pieniądze na te działania, zamiast później wydawać znacznie wyższe sumy na leczenie próchnicy, usuwanie zniszczonych zębów, a w końcu fundować pacjentom uzupełnienia protetyczne. Zlikwidowano dobrą opiekę nad dziećmi i młodzieżą w szkołach. Nie opłacało się w nich utrzymywać dziecięcych gabinetów, czego są już efekty. Ale przecież nikt nie słuchał protestujących stomatologów...

Drugim przedstawianym zagadnieniem były „Wspólczesne metody leczenia endodontycznego”, omówione przez dr. n. med. Mariusza Lipskiego z Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Kolejny raz okazało się, że wykłady poświęcone praktycznym zagadnieniom wykonywania zawodu lekarza dentysty cieszą się największym zainteresowaniem. Wykładowca przedstawił sposoby, metody i preparaty przydatne w leczeniu endodontycznym. Wielkie znaczenie

miały osobiste doświadczenia prelegenta. „Miło słuchać goś, kto jest nie tylko kompetentny, ale jest też pasjonatem” – podsumowała wystąpienie dra Lipskiego dr Anna Kurhańska-Flisykowska, a słuchacze byli podobnego zdania.

„Wpływ antybiotykoterapii na otoczkę bakteryjną w leczeniu jamy ustnej” to temat zreferowany przez dr. n. med. Barbarę Balkowską. Następnie dr. n. ekon. Jacek Trębecki doskonale omówił „Wizerunek lekarza dentysty w powszechnej opinii na podstawie przeglądu doniesień prasowych i telewizyjnych, czyli jak nas widzą rodacy i dlaczego?” Jak powszechnie wiadomo, dziennikarze wyszukują przede wszystkim takie sytuacje i wydarzenia, które są lub tylko wydają się sensacyjne. Opisują je w mało obiektywny sposób, opatrując artykuły szokującymi tytułami. Trudno z tym walczyć. Sprostowania i wyjaśnienia z reguły nie są zamieszczane. Aktualna nagonka na lekarzy dotyczy także lekarzy dentystów. Być może zapowiadane na lato akcje protestacyjne lekarzy spowodowały przeciwdziałanie administracji między innymi poprzez zamieszczanie tendencyjnych, a nawet nieprawdziwych artykułów i audycji telewizyjnych, przedstawiających lekarzy w najbardziej niekorzystnym świetle. Wszystko po to, aby wywołać niechęć społeczeństwa do lekarzy.

Końcowym akcentem spotkania była dyskusja nad ostatnim tematem z udziałem dr. n. med. Krzysztofa Kordela. Była to ciekawa część szkolenia, w której uczestniczyło wielu dyskutantów.

ANDRZEJ BASZKOWSKI



Na pierwszym planie prof. dr hab. Honorata Limanowska-Shaw



Prof. dr hab. Maria Wierzbicka podczas wygłaszania referatu

## „Ustawa podwyżkowa” czeka na podpis Prezydenta RP



BOŻENA  
JANICKA

Narastające od wielu lat niezadowolenie środowiska medycznych z płac w ochronie zdrowia, co było przyczyną fali niepokojów w roku 2006, przyniosło od dawna oczekiwaną debatę o wzroście wynagrodzeń. Wynikiem tych działań stała się uchwalona w lipcu ustawa o wzroście wynagrodzeń ze środków publicznych... Ustawa ta jednak pominęła kilka grup świadczeniodawców opieki zdrowotnej, np. pracowników POZ-ów w IV kw. 2006 r., ale co najważniejsze – właścicieli niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i osoby zatrudnione w NZOZ-ach, które podpisały tzw. subkontrakty z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest pracodawcą, nie płaci wynagrodzenia, pensji, gdyż zgodnie z ustawą kupuje i płaci za procedury, świadczenia medyczne. Od wejścia w życie ustawy podwyżkowej NFZ podniósł wartość tych usług, kapitału i wskaźnik pracy ludzkiej. Ustawa weszła w życie od 1 października i zaczęły się dywagacje i pytania: Komu się należy, a komu nie? Czy pracodawcy będący świadczeniodawcami mogą partycypować w tych środkach, bo ustawa mówi o umowie o pracy, a co z podwykonawcami? Porozumienie Zielonogórskie już w czerwcu 2006 r. na bazie projektu ustawy zwracało uwagę na te zapisy, powodujące nierówne traktowanie świadczeniodawców czy podmiotów finansowanych ze środków publicznych...

Tak mijają kolejne miesiące, świadczeniodawcy nadal nie wiedzą, co z tym zrobić: ryzykować i brać środki, które mogą być odebrane? Czy nie? Pojawiają się kolejne opinie i komentarze, ale faktem jest brak nowelizacji i wyjaśnienia wątpliwości.

Od stycznia do tej grupy dołączyli świadczeniodawcy POZ-ów, z takimi samymi problemami. Sytuacja wymagała podjęcia działań i pilnego rozwiązania... I stało się. W dniu 10 stycznia w sejmie złożono poselski projekt no-

weli ustawy podwyżkowej. Rozpoczęło się procedowanie przez Sejmową Komisję Zdrowia kolejno w dniach 23 i 30 stycznia i 15 lutego. Porozumienie Zielonogórskie uzasadniało konieczność nowelizacji, a jednocześnie byłam świadkiem oszacowania skutków braku noweli. Okazuje się, że około 70% przewidzianych w planie finansowym środków na podwyżki dla POZ-ów i 30–40% w AOS-ach, a jeszcze więcej w szpitalnictwie będzie podlegało zwrotowi w związku ze stanem prywatyzacji, podkontraktów i łączenia funkcji pracodawcy, świadczeniodawcy lub podwykonawstwa. Narodowy Fundusz Zdrowia tego nie oczekuje, te pieniądze są w planie finansowym. NFZ uważa, że płaci za świadczenia i każdy, kto je wykonuje, powinien partycypować w tych podwyższonych wartościach finansowania świadczeń.

Projekt wraz z uzasadnieniem skierowano pod obrady plenarne sejmu w dniach 14 i 15 lutego i właśnie 15 lutego przeprowadzono końcowe głosowanie. Wynik głosowania jednoznacznie potwierdził konieczności i zasadność tej noweli – 420 głosów za, 0 głosów przeciw, 1 głos wstrzymujący się (głos nr 94).

Kolejny projekt ustawy został w dniu 16 lutego złożony do prezydenta i senatu. Senat podjął uchwałę zatwierdzającą ustawę w dniu 22 lutego i obecnie pozostaje zatwierdzenie dokumentu przez prezydenta.

Jest to pierwsza w naszej historii debata o wynagrodzeniu, płacy za pracę w placówkach medycznych. Uchwalona obecnie nowela ustawy jest realizacją równego traktowania świadczeniodawców. Ustawa jednak nie spełnia wszystkich oczekiwań środowisk medycznych, nie zahamowała również emigracji zawodowej, jest tylko ich namiastką.

Ale czy jest to naprawę początek naprawy systemu finansowania ochrony zdrowia w naszym kraju, nie tylko płac, ale finansowania świadczeń, wyceny procedur i nakładów na zdrowie, a co za tym idzie – zmian systemowych???

To leży w naszych rękach.

PREZES ZPOZ WIELKOPOLSKIE POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE  
BOŻENA JANICKA

## Kilka słów refleksji

Jak niektórym wiadomo, od listopada 2005 r. przyglądam się pracy Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, a zwłaszcza działaniom Sejmowej Komisji Zdrowia. Nie zabierałem dotąd głosu na łamach naszego Biuletynu z różnych względów. Po pierwsze, nie było na początku pełnego poparcia ze strony Sekretariatu Federacji Porozumienia Zielonogórskiego do idei ciągłego monitorowania zamierzeń polityków. Opcje polityczne Sekretariatu i Prezydium PZ były w miarę klarowne przed wyborami parlamentarnymi. Dobrze rokowała dotychczasowa współpraca z posłami prawej strony sceny politycznej, którzy po wyborach mieli wspólnie przejąć władzę. Miał rządzić PO-PiS, więc fakt głosowania (w dużym uogólnieniu) zachodniej Polski na Platformę, a wschodniej na PiS nie

miał mieć większego znaczenia dla reformatorskiego nurtu naprawy systemu opieki zdrowotnej.

Jak doskonale wszyscy wiemy, ta koalicja nie powstała. Rządy objęło Prawo i Sprawiedliwość, a Platforma Obywatelska znalazła się w opozycji... Zaraz potem nastąpiły serie wzajemnych pretensji i oskarżeń. Na tym braku porozumienia między PiS-em i Platformą korzystały stare siły i stare układy. Najbardziej wyrazisty był tu przykład dotychczasowego szefa Narodowego Funduszu Zdrowia, Jerzego Millera. Na początku, gdy obejmował urząd – do rany przyłóż, zapowiadał merytoryczną współpracę we wszystkich newralgicznych zagadnieniach, był otwarty na argumenty naszych kolegów reprezentujących świadczeniodawców z różnych poziomów referencyjnych (nie tylko z POZ-ów):

miały być coraz większe fundusze, rewaloryzacje stawek kapitałowych w miarę dopływu nowych środków, uzgadnianie przepływu informacji, dofinansowanie komputeryzacji, wspólna praca nad nową ustawą zdrowotną itp. Niestety, szybko zhardtł w otoczeniu (od zawsze) pracowników centrali NFZ, mając widocznie ciche przyzwolenie swojego zaplecza politycznego; zaczął robić po swojemu, wbrew wcześniejszym uzgodnieniom. Zaczynało iskrzyć, zaczęły się mniejsze i większe problemy na linii Fundusz – świadczeniodawcy. Tak dalej być nie mogło, zauważyli to nawet rządzący... Prezes NFZ, udzielny książę z olbrzymim, utajnionym budżetem, z licznymi zakładkami dla wybrańców, wyjęty spod kontroli Ministra Zdrowia (który prezesa zresztą powoływał). Podjęto kilka prób odwołania Jerzego Millera z tej funkcji. Bezskutecznie... Potrzeba było aż zmiany obowiązującego prawa, aby prezes znalazł się pod kontrolą rządzących.

Wszystko zaczęło się na Sejmowej Komisji Zdrowia. Z inicjatywy posłów PiS zgłoszono nowelizację prawa. Wniosek o zmianę ustawy o powołaniu prezesa NFZ uchwalono w ciągu 15 minut głosami rządzącej koalicji. Sprawnie poszło głosowanie w sejmie. Nowy zapis brzmiał: „Prezesa NFZ powołuje Prezes Rady Ministrów”. Była wola polityczna i tak musiało się stać. Wkrótce premier Jarosław Kaczyński powołał na prezesa NFZ dr. Andrzeja Sośnierza. Nastąpiło wyraźne przyśpieszenie prac legislacyjnych. Coraz liczniejsze posiedzenia Sejmowych Komisji i Podkomisji Zdrowia, rozmowy w ministerstwie, rozmowy w Funduszu.

Dla kolegów z Porozumienia Zielonogórskiego stało się jasne, że trzeba pilnować wielu spraw na miejscu, w sejmie,



Jesień 2006 r., sala kolumnowa Sejmu RP. Dr Janusz Tylewicz – sekretarz Federacji Porozumienia Zielonogórskiego, dr Mieczysław Walkiewicz – poseł sprawozdawca nowej ustawy o powołaniu prezesa NFZ, dr Marek Walkiewicz – delegat Federacji PZ, obserwator Sejmowej Komisji Zdrowia

bo tam ustanawia się prawo, bo tam wazą się nasze losy. Nie możemy od tego uciec... Byłem w sejmie już 31 razy. Nie zawsze tematy posiedzeń nas bezpośrednio dotyczą. Czasem są nudne, a przy tym wyczerpujące. Nie zawsze widzę konieczność pobudki o 4 rano i jazdy samochodem czy koleją do Warszawy te 330 kilometrów. Czasem dopiero na miejscu, w sejmie okazuje się, że warto tam było być, bo przy okazji długotrwałego procedowania nowego prawa farmaceutycznego, ustawy o uzależnieniach, medycynie sportowej, systemie opieki nad matką i dzieckiem, a nawet o ubezpieczeniach komunikacyjnych, mówi się o POZ-ach (np. w gestii dołożenia nam za „friko” dodatkowych obowiązków). Czasem spotkania odbywają się w kilku miejscach naraz. Dlatego w wyjazdach aktywnie uczestniczą Sekretarze Federacji, zwłaszcza Bożenka Janicka i Marek Twardowski, a także Janusz Tylewicz i Jacek Krajewski, a przy ustawie podwyżkowej czuwała też Asia Zabielska-Cieciuch i Krystian Adamik. Przy ustawie podwyżkowej właśnie, bo to ona ostatnio spędzała nam sen z powiek. Kilkakrotne omawianie jej na Komisji i Podkomisjach Zdrowia (w tym 23 i 30 stycznia), drugie czytanie jej w nocy 13 lutego na sali plenarnej sejmowej, odbicie jej po złośliwych poprawkach opozycji na Komisję Zdrowia w dniu 14 lutego, wreszcie niespodziewane korzystne jej uchwalenie przez sejm 15 lutego rano, by po akceptacji przez senat znalazła się na biurku Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego. Dwa tygodnie po podpisaniu ustawa się uprawomocni, czyli najdalej w połowie marca można będzie legalnie z podwyżek skorzystać... Cdn.

MAREK WALKIEWICZ

## Bal w Pawłowicach

Do przepięknego pałacu Mielżyńskich w Pawłowicach, odległego kilka kilometrów od Leszna, wieczorową porą wcale nie pechowej (bo 13 stycznia), ale – co pokazały następne godziny – bardzo uroczej soboty, alejką rozświetloną szpalerem pochodni, od godziny ósmej wieczorem nadjeżdżały (po)wozy dostojnych Gości, reprezentujących głównie, ale nie wyłącznie, nasze środowisko medyczne z okolic Gostynia, Kościana, Leszna i Rawicza.

Zapierające dech w piersiach kreacje Pań nawykłym do szpitalnej zieleni czy bieli oczom ukazywały całe piękno kwitnących przedstawicielek lepszej części ludzkiego rodu, wstępujących na salę po schodach rozświetlonych karnawałowymi światłkami, z kwiatami wręczanymi przy wejściu.

Sala balowa pałacu, uważana przez znawców historii sztuki za najpiękniejszą w Polsce, stanowiła salę bankietową, jako że tańce i harce w opinii konserwatora zabytków mogłyby jej zaszkodzić. Niczego nam to w atmosferze wieczoru nie

ujmowało, gdyż szpaler wielkich, kryształowych żyrandoli, w otoczeniu stiukowych filarów przykrytych wspaniałym





sklepieniem stanowił prawdziwą ucztę dla oczu, równoważną z tą oczekującą na białych obrusach.

Ten bal, organizowany po reaktywacji tradycji Bałów Lekarza już po raz trzeci, był wspólnym przedsięwzięciem Delegatury Leszczyńskiej WIL oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie; animatorkami i koordynatorkami były nasze niezastąpione koleżanki – dr Dorota Obremska-Głowska i dr Monika Podfigurna-Musieliak, natomiast kolega Tomasz Nowakowski zadbał o „funkcjonowanie techniczne” całej imprezy.

Powitanie naszych Gości, słowa podziękowań dla organizatorek i prezentacja zespołu muzycznego „The Doctors” (z bardzo pełną wokalistką) rozpoczęły część zabawową wieczoru, który miał trwać i trwał dla niektórych aż do rana.

Pragniemy kontynuować tradycję Balu Lekarza przez kolejne lata, a mając tak żywiołową gromadę osób, zapal i piękne pałace w rejonie – w tej materii skazani jesteśmy na sukces.

Za tysiąc słów jedno zdjęcie – proszę spojrzeć na dwie wybrane fotografie... Zapraszamy ponownie za rok!

ZEBRAŁ DLA PAŃSTWA  
PRZEMYSŁAW KOZANECKI



## Bal w Mikorzynie

3 lutego 2007 r. w Mikorzynie koło Konina odbył się wspaniały bal lekarzy i ich przyjaciół ze wschodniej Wielkopolski. Piękne sale ośrodka wypoczynkowego gościły około stu zapaleńców tańca towarzyskiego. Większość uczestni-

ków bawiła się do wczesnych godzin rannych. Spora grupa balowiczów obdarowana została cennymi prezentami – wszystko dzięki licznym konkursom i loteriom. Podczas tańców można było zauważyć znakomity wpływ na umię-

jętności tancerzy zorganizowany w naszej Delegaturze kurstańca towarzyskiego. Kreacje koleżanek były wspaniałe, nastroje – w związku z tym – kolegów znakomite, dlatego nie jest żadną przesadą stwierdzenie, że koniński bal był niezwykle udany.

Gratulujemy i dziękujemy organizatorom balu koleżankom Katarzynie Piotrowskiej i Bożenie Karolinie Urban i czekamy na kolejny bal w karnawale 2008 roku!



**BAL LEKARZY**

**MIKORZYN 2007**

UPOJONY TAŃCEM  
KRZYSZTOF POŁĘC

## List Prezesa ZUS-u

*Prezes Konstanty Radziwiłł zwrócił się do prezesa ZUS-u ze stwierdzeniem, że lekarze prowadzący praktykę nie powinni ponosić kosztów udostępniania dokumentacji dla potrzeb Zakładu. Oto odpowiedź na list.*

**Konstanty Radziwiłł**  
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

W nawiązaniu do pisma z dnia 19 stycznia br. znak: NRL/ZRP/EJ/76-1, dotyczącego zasad udostępniania dokumentacji medycznej, zgadzam się z Panem Prezesem, że lekarze prowadzący praktykę lekarską nie mogą ponosić kosztów opłat pocztowych związanych z udostępnianiem tej dokumentacji dla potrzeb Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę Pana Prezesa, że przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej określające zasady udostępniania dokumentacji medycznej stanowią, że dokumentacja jest udostępniana:

- do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej,
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, lub
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu – jeśli upraw-

niony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Za udostępnienie dokumentacji poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę. Zapis ten nie narusza jednak uprawnień organów rentowych, określonych w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do nieodpłatnego udostępniania tej dokumentacji.

Uprzejmie informuję, że Zakład jest zainteresowany udostępnianiem – do wglądu – oryginałów dokumentacji medycznej. Jeżeli nie jest możliwe udostępnienie oryginałów dokumentacji, to w świetle powołanych wyżej przepisów Zakład nie może być obciążony kosztami sporządzenia kopii lub odpisów tej dokumentacji. Przekazując powyższe wyjaśnienia, jednocześnie uprzejmie informuję, że wystąpienie Pana Prezesa będzie stanowiło podstawę przypomnienia oddziałom Zakładu zasad pozyskiwania dokumentacji medycznej udostępnianej przez zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych poza tymi zakładami.

PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH



**WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA**

**KALENDARZ  
PREZESA OKRĘGOWEJ  
RADY LEKARSKIEJ**

**styczeń – luty 2007 r.**



- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>5 stycznia</b>  | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL   |
| <b>5 stycznia</b>  | Poznań – udział w przyjęciu noworocznym u prezydenta m. Poznania, Ryszarda Grobelnego   |
| <b>8 stycznia</b>  | Poznań – udział w spotkaniu z posłanką dr Małgorzatą Stryjską, wiceprzewodniczącą Sejmowej Komisji Zdrowia. Omawiano sprawy ochrony zdrowia. Przedstawiciele Izby zapraszani są na posiedzenia Komisji Sejmowej, dzięki czemu wszystkie aktualne sprawy będą przekazywane z sejmu do WIL, a wypracowywane stanowiska Izby będą – w formie pisemnej – przekazywane do sejmu. Warto podkreślić odczuwalną chęć współpracy ze strony Sejmowej Komisji Zdrowia  |
| <b>12 stycznia</b> | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL   |
| <b>12 stycznia</b> | Poznań – udział w spotkaniu opłatkowym dla przedstawicieli służby zdrowia. Spotkanie odbyło się w siedzibie poznańskiego arcybiskupa. Gospodarzem spotkania był biskup Zdzisław Fortuniak   |
| <b>18 stycznia</b> | Poznań – udział w spotkaniu z prof. dr. hab. Janem Węglarzem, prezesem Oddziału Poznańskiego Polskiej Akademii Nauk, dotyczącym zbudowania światłowodowej sieci informatycznej dla służby zdrowia. Ma ona połączyć wszystkie placówki ochrony zdrowia, od szpitali po pojedyncze gabinety. Projekt miałby być sfinansowany z funduszy UE  |
| <b>2 lutego</b>    | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL   |
| <b>3 lutego</b>    | Udział w spotkaniu z seniorami Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej  |
| <b>8 lutego</b>    | Krynica Górská – udział w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich. Poruszono wszystkie problemy nurtujące nasze środowisko. W szczególności omawiano: (1) ujednoczenie gospodarki finansowej we wszystkich okręgowych radach lekarskich, (2) niekorzystne zdarzenia w służbie zdrowia – w Ministerstwie Zdrowia utworzono komórkę do analizowania tych zjawisk; utworzona jednostka będzie ściśle współpracowała z okręgowymi radami lekarskimi, (3) niepokojącą i stale pogarszającą się sytuację w służbie zdrowia |

## Déjà vu

Postulowaliśmy stworzenie, w oparciu o system ubezpieczeń zdrowotnych, wolnego wyboru lekarza i zakładu opieki zdrowotnej, równouprawnienia sektorów, zarówno w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym. W ten sposób zostałyby stworzone mechanizmy promujące jakość opieki zdrowotnej a przeciwdziałające nieuzasadnionemu wzrostowi kosztów. Doprowadziłyby one również do zaniku zjawisk patologicznych, z jakimi niekiedy spotykają się pacjenci. (...)

Administracyjne decyzje lub ich zapowiedzi ogłaszane w ostatnich tygodniach wykazują tendencje przeniesienia wielkich ciężarów wynikających z odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa – w tym także finansowych – na samą służbę zdrowia i na ludzi chorych. Mówi się o zamykaniu szpitali lub ich oddziałów, o likwidacji przychodni i redukcjach zatrudnienia wśród personelu fachowego. (...)

W chwili obecnej z całą powagą musimy stwierdzić, że przy dzisiejszej polityce władz zakres pomocy, jakiej mogą spodziewać się chorzy, ulega drastycznemu zawężeniu.

Lekarze nie godzą się z tym faktem i oświadczają, że nie będą wspierać działań administracji prowadzących do pogłębienia tego stanu rzeczy. (...)



Natomiast docelowy, na poziomie standardów światowych, program uzdrawiania ochrony zdrowia nadal widzimy tylko w oparciu o nowoczesne, powszechne systemy ubezpieczeniowe, które powinny być wprowadzone jak najszybciej. (...)"

Kto zgodnie, kiedy i kto uchwalił dokument, którego fragmenty cytowaliśmy?

Jest to fragment oświadczenia Wielkopolskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 stycznia 1992 r. Jak wygląda porównanie sytuacji sprzed 15 lat z tym, co mamy dziś? Mamy wolny wybór lekarza i szpitala? No, powiedzmy. Są zjawiska patologiczne? Są. Mówi się o zamykaniu szpitali? Mówi. Czy pomoc medyczna ulega zawężeniu? Tak, np. długie kolejki na badania. Mamy system ubezpieczeniowy? Niby mamy, ale jest to system monopolistyczny! Nie o taki chodziło. Powinno być przynajmniej kilka systemów ubezpieczeniowych.

Ale jest, jak jest.

Wykorzystano fragmenty oświadczenia Wielkopolskiej Rady Lekarskiej, przyjętego 25 stycznia 1992 r.

AB

## Jestem każdym obywatelem naszego kraju



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

Sprawę wicepremiera i byłego już ministra spraw wewnętrznych i administracji Ludwika Dorna przykryła afera doktora Mirosława G., którego z kolei przykrył akt upublicznienia przez prezydenta Lecha Kaczyńskiego raportu o działalności WSI. I taką opinię można było usłyszeć w rozgorączkowanej dyskusji milionów Polek i Polaków. Skutecznie zachęcały do niej kolejne informacje, relacje, komentarze mediów, ale i wypowiedzi polityków, urzędników, ekspertów, tudzież zagadniętych przez dziennikarzy zwyczajnych ludzi. Jak w takich momentach bywa, do obiegu publicznego przedostawała się i plotka.

Niekiedy w sporach górę zaczęły brać emocje. Do tego stopnia, że na przykład były Prezydent RP nie wahał się nazwać durniem obecnego Prezydenta RP. Że fundamentalna zasada domniemania niewinności nie powstrzymywała przed kategorię osądem. Że jedna ze zwaśnionych stron, zamiast porozmawiać w cztery oczy, wysyła drugiej stronie list, ale za pośrednictwem Polskiej Agencji Prasowej, która – oczywiście – kieruje list do publicznego obiegu.

Każda z wymienionych spraw trafiła na czołowe miejsca gazet, serwisów radiowych, telewizyjnych, portali internetowych. Nie każda jednak mogła, co nie dziwi, liczyć na jedyną liczbę stron, zdjęć i minut.

W czwartek, 15 lutego 2007 r., w osiedlowym sklepiku kupiłem osiem dzienników. Poprzedniego dnia, na konferencji prasowej, minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro i szef CBA Mariusz Kamiński poinformowali o powodach i okolicznościach zatrzymania doktora Mirosława G., znanego kardiochirurga, szefa Kliniki Kardiochirurgii Szpitala MSWiA w Warszawie. Konferencja ilustrowana była zapisem filmowym sygnowanym logo CBA. Tym razem mediów przy tym nie było. Kolejno ujawniane szczegóły były coraz bardziej przerażające. W kulminacyjnym momencie dziennikarze usłyszeli o prawdopodobieństwie zabójstwa, a może i zabójstw. Jak to, lekarz, który ma ratować, podtrzymywać życie, z premedytacją tego życia pozbawia? Szok i skandal. Przerażenie i oburzenie.

Od tego momentu informacja nabiera medialnego pędu, telewizje wielokrotnie pokazują fragmenty konferencji prasowej i wspomniany zapis filmowy sygnowany logo CBA. Dziennikarze rozmawiają z lekarzami, pacjentami, ekspertami, urzędnikami, politykami. W tym czasie redaktorzy prowadzący przygotowują jutrzejsze wydania gazet. Temat na pierwszej stronie jest bezdyskusyjny, a jaki będzie tytuł główny?

Właśnie to w pierwszej kolejności zainteresowało mnie w czwartkowych wydaniach gazet. Uporządkowałem je alfabetycznie. Oto niektóre tytuły.

„Dziennik”: Doktor śmierć? Ordynator zhańbił zawód leka-

rza. Agenci wyprowadzili lekarza w kajdankach. O łapówkach mówiło się od wielu lat.

„**Fakt**”: Doktor zabijał w rządowym szpitalu. Lekarz zabójca w rządowym szpitalu. Oto ofiara doktora mordercy. Na tyle wyceniał życie pacjentów.

„**Gazeta Wyborcza**”: Wyrok na doktora G. Doktor G. dostawał dużo serc.

„**Głos Wielkopolski Gazeta Poznańska**”: Zabójstwo w szpitalu? Dranie i branie. Ta sprawa podważa zaufanie do służby zdrowia.

„**Nasz Dziennik**”: Bezwzględny cyniczny łapówkarz.

„**Rzeczpospolita**”: Zgroza w policyjnym szpitalu. Pacjenci mówili, że bierze łapówki.

„**Super Express**”: Sławny chirurg bezwzględnym zabójcą? Doskonały lekarz bezwzględnym zabójcą? To niewiarygodna katastrofa!

„**Trybuna**”: Autorytet na bruku. Ta afera ma szerszy wymiar.

Kto miał wątpliwości albo zważał na zasadę domniemania niewinności – opatrywał tytuł z wątkiem zabójstwa znakiem zapytania. Kto takich wątpliwości nie miał albo też w redakcyjnej dyskusji ich nie podzielał – w istocie wyrokował. I wyprzedzał tym samym sąd.

W drugiej kolejności zainteresowały mnie te wypowiedzi bardzo znanych, znanych i nieznanymi osób, które dotyczyły zarzutu zabójstwa. Było co czytać. Przytoczę tylko dwie – fragment jednej i całość drugiej.

Oto profesor Zbigniew Religa powiedział „Gazecie Wyborczej”: – O zarzucie zabójstwa usłyszałem w telewizji. Ja nie jestem w stanie uwierzyć, by był jakimkolwiek lekarz, który celowo dąży do śmierci pacjenta. Jednak jako lekarz z bardzo długim stażem wiem, że lekarze popełniają błędy, które często kończą się zgonem pacjenta. Każdy błąd powinien jednak nauczyć lekarza unikania następnych.

Wierzę profesorowi, gdy mówi: – Ja nie jestem w stanie uwierzyć... Natomiast wielce zatrwożyło mnie w tej wypowiedzi słowo „często”. Tym bardziej, że kto jak kto, ale profesor Zbigniew Religa, uznany autorytet w dziedzinie medycyny, niejedno wie. I wie, co mówi.

Z kolei „Dziennikowi” aktor Gustaw Holoubek powiedział, co następuje: – Nie znam wszystkich okoliczności tego czynu. I tak naprawdę wszystko dopiero będzie się wyjaśniało. Poczekajmy zatem, zanim wydamy wyrok. Z czasem dowiemy się, czy człowiek ten winny jest zarzucanych mu czynów. W tej chwili nie mam do powiedzenia nic więcej oprócz tego, co odpowiedziałby każdy obywatel naszego kraju: jeśli wina zostanie udowodniona, jeśli zostało popełnione morderstwo, człowiek ten z pewnością zasługuje na najwyższy wymiar kary.

Szanowny Panie Gustawie, przeczytałem z należytą uwagą. I jestem – użyję Pana określenia – „każdym obywatelem naszego kraju”.

Z WYRAZAMI SZACUNKU,  
ANDRZEJ PIECHOCKI

## Moneta



PIOTR  
ŚLIWIŃSKI

Jak wiadomo, tytułowa moneta jest synonimem środka płatniczego, a więc jest żetonem umożliwiającym podjęcie gry w świecie zwanym kapitalizmem. Moneta jest charakterystyczna dla określonego kraju lub grupy państw spełniających określone wymogi prawne i ekonomiczne. Moneta może być dobra, może być zła i wtedy myślimy raczej o postawie wobec sprawy lub zjawiska niż o walorach pieniężnych.

Każda z nich, niezależnie od znaczenia słowa, posiada dwie strony. Bez specjalnych sztuczek (lub wiedzy) nie da się naraz spojrzeć na obie strony tej samej monety. Każdy jednak ma wolny wybór, którą stronę ogląda i którą uzna za reprezentatywną.

### Awers

To strona przednia, istotna w powszechnym użyciu, zwyczaj z podobizną władcy lub symbolem epoki, z której pochodzi, oraz oznaczeniem jej nominału. Obraz, który chcę opisać, to chaos – niezależne na pozór ruchy skorupy ziemskiej, panika, rezygnacja, niewiara w sens własnego działania wobec katastrofy kreowanej przez siły wyższe, for-

sowanie wyłącznie odruchów doraźnych umożliwiających przetrwanie najsilniejszym, kosztem innych – zanik więzi społecznych.

Ten obraz pojawia się, ilekroć włączę telewizor lub wezmę gazetę do ręki. Nasza polska demokracja (rządy większości) jawi mi się jako ochłokracja (zwyrodniała forma demokracji polegająca na rządach gminu, motłochu). Cechą charakterystyczną jest dla niej budowanie własnej twarzy przez gloryfikację tego, co dla motłochu jest charakterystyczne i niszczenie tego, co dla niego jest obce i porównawczo szkodliwe – głównie autorytetów i idei.

Przez ostatnie kilkanaście lat przekładających się kadencji różnej barwy politycznej obserwuję systematyczny proces niszczenia tego, co dało temu narodowi przetrwanie. Wszystko to w ramach otwartych igrzysk z aktywnym udziałem „niezależnych mediów” w procesie, który zniweluje wszystko, by wypiętrzyć kilka górotworów.

Co Państwo powiecie na poniższy tekst?

Okazało się, że jeden bardzo zany poseł jak był harcerzem, to zwinął hufcowi kasę. Drugi dobrze mówił, ale pewnie jest SB-kiem. Lekarze – to wiadomo: konowały i łapówkarze – leczą tylko przez przypadek i przy okazji, a handlują „skórami” i narządami. Nie ma prawicy, bo w Polsce wszystko jest różowe. Nauczyciele molestują uczniów i żyją z ko-

repetycji. Prawnicy interpretują prawo na korzyść tego, kto więcej zapłaci. Polski noblista nienawidził Polaków. Facet, który nie ma głosu, robi karierę piosenkarza. Aktorkę, którą zdjęli z ekranów wraz ze zmianą kadencji, mogą oglądać w telewizji – bo właśnie nauczyła się tańczyć. Policja różni się od milicji mundurem. Byli oprawcy narodu mają renty mundurowe i status kombatantów. A teraz walcem przez Kościół: pedofilia, prywata, agenturalność... Na tej niwie pojawia się kobieta żyjąca od dłuższego czasu z nierzędu (ten w Polsce nie jest karalny, choć nie ma statusu działalności gospodarczej), o tyle odmiennego, że w zamian za usługi nie brała pieniędzy do ręki, ale w postaci wypłaty miesięcznej wynikającej z zatrudnienia (opłacony ZUS itd.), przelewanej z konta partii politycznej. Ona poszukuje nieustannie ojca swojego ostatniego dziecka, a prokuratura z moich podatków serwuje na jej „widzimisie” badania genetyczne kolejnym wskazanym... Być może dojedzie w swoich poszukiwaniach do Brukseli? Z rządu są dymisjonowani kolejni ministrowie o wzroście ponad 160 cm... Pewien nienaturalnie opalony polityk z dwoma wyrokami na karku mówi do mnie z telewizora w moim imieniu... Cóż można powiedzieć: to fakt – z angielskiego (fonetycznie): „tu fak”...

Na tak zaoranym polu moralności, wzbogacanym codziennie nowym wiadrem kompostu, wszędzie każde ziarno, które będzie zasiane – pytanie tylko: jakie to ziarno i kto je zasieje?

Faktyczną władzę społeczną sprawują media, które dyktują, co jest dobre, a co złe i co należy jutro kupić. Przy przewlekłym uprawianiu skandali nikt nie zwraca uwagi na piętrzący się górotwór, który wzorem Alp dominuje nad zaoraną równiną, nucąc cichutko niedawny przebój europejski: „Nas nie dogonia!”

Ale wróćmy do służby zdrowia – wszak piszę do lekarzy!

Kodeks etyki lekarskiej każe mi oceniać, ile prawdy o swojej chorobie wytrzyma pacjent. Gdybym ja w ramach specyficznie pojętej etyki i sztuki lekarskiej informował pacjentów o wszelkich możliwych powikłaniach wynikających z proponowanego lub zastosowanego leczenia oraz istoty choroby, to u wszystkich spowodowałbym stres, a u większości rozstrój nerwowy, zaś u wybranej grupy tendencje samobójcze. Ale jaki miałbym w tym cel?

Śp. Mikołaj Gómez Dávila powiedział: „Ludzie o wiele częściej waliliby się młotkiem w palec, gdyby ból występował dopiero po roku...” Ta myśl ma nierozzerwalny związek z demokracją. Postaram się to wyjaśnić na przykładzie (za Korwin-Mikkem) opowiadającym o samolocie.

Podczas lotu pilot sprawuje na pokładzie władzę absolutną. Zastosowanie demokracji do pilotażu maszyną: wolant w lewo, jeśli większość pasażerów podniesie lewą rękę lub w dół, gdy większość tupnie prawą nogą, doprowadziłoby do katastrofy w przeciągu najdalej 15 minut. I dlatego właśnie nikt nie przeszkadza pilotowi – bo zły skutek jest doraźny i dotyczy podejmujących decyzję.

W przypadku zaś politycznego grzebania w budżecie np. opieki zdrowotnej spodziewany skutek może mieć miejsce za 15 lat, będzie dotyczył innej ekipy i dlatego nikt się tym nie przejmuje. A system wystartował przeciw z budżetem niedoszacowanym o 30%.

Obecna kadencja polityczna to kolejna próba zdeterminowanej grupy lekarzy w walce z pauperyzacją zawodu. Większość z nich startowała z wartości wynagrodzenia zasadniczego od 55% do 60% średniej krajowej w sektorze przedsiębiorstw. Ignorowani przez polityków, dyskredytowani przez media, dotychczas wykluczeni z rozwoju gospodarczego państwa, zarabiający faktycznie na dyżurach (niebędących w prawie krajowym pracą) lub innych zajęciach dodatkowych – postanowili walczyć z ochlokracją. Przedstawianie oczywistych prawd kwitowane jest populistycznymi wystąpieniami. Przy próbie oporu wobec zaniżonych wartości kontraktów – groźba militaryzacji służby zdrowia, wypowiedzenia umów najmu lokali publicznych dzierżawionych pod działalność medyczną, w końcu obietnica obucia lekarzy w „kamasze”. Emigracja lekarzy – straszenie wprowadzeniem przymusu pracy, odpłatnością za studia w wypadku wyjazdu za granicę... Białe marsze bez odzewu i deklaracji. Początek strajków na Podkarpaciu – straszenie prokuratorem, zwolnieniami. Pojawiają się pierwsze obietnice podwyżek, ale odległe w czasie. Minister Zdrowia po pierwszym dniu ogólnokrajowego protestu grozi palcem z ekranu telewizora, z marsową miną nakazując lekarzom, by nazajutrz „byli normalnie w pracy”. Duże związki zawodowe debatuje – jeśli podwyżki, to dla wszystkich pracowników medycznych, jednocześnie zapewniając swoich członków (w zdecydowanej większości pacjentów potencjalnych lub faktycznych), że nie będzie to ich nic kosztowało.

Powstaje doktryna polityczna, że to, co robią lekarze sami i w tylko swoim imieniu, jest nielegalne. Dyrektorzy nieradzący sobie ze spokojem społecznym są dyscyplinowani, szkoleni, a w wypadku odmienności poglądów – zwalniani. Działacze związku zawodowego lekarzy są zastraszeni. Presja na samorząd zawodowy. Groźba likwidacji Izby Lekarskiej. Kreowanie konfliktów wewnątrzszpitalnych. Przedstawiciele rządu deklarują, że nie będzie żadnych podwyżek, a jeśli – to w przyszłym roku. W końcu – ustawa z 22 lipca 2006 r., nad którą pracowali wszyscy – z liczebną przewagą przedstawicieli górników, hutników i stoczniovców. Potem dystrybucja pieniędzy, bardzo różna pomimo jednej ustawy z pominięciem ustalonych politycznie grup lekarzy. Protest i strajki lekarzy pozwoliły specjalście osiągnąć płacę podstawową istotnie wyższą od poprzedniej, ale nadal niższą od średniej krajowej w sektorze przedsiębiorstw. Tam, gdzie wierzono w „sprawiedliwość historii”, jest jeszcze gorzej.

Lekarze zapowiadają falę strajków na 2007 r. Lekarz z Nowego Sącza wygrywa sprawę w Sądzie Okręgowym o uznanie jego dyżurów medycznych jako pracy w świetle obowiązującego od 1 maja 2004 r. prawa unijnego. Rozprawa była dwa razy odraczana. Sprawa rodzi konsekwencje zarówno finansowe, jak i w postaci płatnego czasu wolnego od pracy. Ten sam lekarz czeka na rozprawę w Trybunale Europejskim. Konsternacja rządu. Z tym coś trzeba zrobić – pospiesznie przygotowana nowelizacja ustawy o ZOZ-ach, w której dyżur medyczny zostaje uznany werbalnie za pracę, ale bez należnych skutków finansowych, a która lekarzy próbuje „dobrowolnie zobowiązać” do pracy w nadgodzinach po stawkach niższych niż wszystkich pozostałych pracowni-

ków w Polsce. Jednocześnie w ocenie rządu lekarze to podpiszą, bo nie są zdolni po latach niewoli do przeciwstawienia się. Minister Zdrowia oznajmia publicznie, że dyżurów nie pełni się dla zarobku, tylko dla przygody... A za 10–15 lat lekarz w Polsce będzie zarabiał tyle co w Europie.

W konsolidację strajkową lekarzy rząd też nie wierzy. Prawdą jest, że MZ prowadzi rozmowy z Ukrainą na temat „wymiany” lekarzy, a pieniędzy w 2007 r. na dodatkowe koszty zatrudnienia nie będzie... Prezes Rady Ministrów w wystąpieniu publicznym określa rok 2006 jako wyjątkowo spokojny, bez niepokojów społecznych.

Już czas na wyzwolenie „lekarza pańszczyźnianego” z tradycji komuny i przywrócenie mu należnego statusu społecznego. Czas przeciwstawić się arogancji i ignorancji ochłokratycznych gremiów. Zbliżamy się do linii granicznej. Po jednej stronie: ewentualna zgoda na pracę ponad 48 godzin w tygodniu w zamian za podwyżki określone w uchwałach samorządowych i odpłacanie pracy na dyżurach medycznych po stawkach jak za pracę w godzinach nadliczbowych wg kodeksu pracy – w oparciu prawnym o spory zbiorowe. Po drugiej stronie: brak ciągłości świadczeń z próbą łatania dziur w zatrudnieniu pracą zmianową i przechodzeniem na kontrakty płacowo gorsze niż warunki wyżej określone.

*No pasaran!*

### Rewers

Druga strona będąca z reguły godłem państwa istotna dla numizmatyków i ludzi dociekliwych.

Arystokracja – to rządy najlepszych. Najlepsi mogą przecież być wybrani na drodze demokratycznych wyborów zgodnie z dojrzałością polityczną wyborców. Ale najlepsi nie są większością. Muszą dla sprawności pełnionych rządów zapewnić sobie większość w sejmie, a to generuje pierwszy kompromis... Ale cel uświęca środki. Cel jest szczytny – normalizacja państwa i społeczeństwa w każdym sektorze. Jak dokonać naprawy służby zdrowia, która dogorywa, pensje są jałmużną, stan techniczny obiektów i ich wyposażenia niedzisiejszy? Zmiany wymagają nakładów, ale Polacy przywykli do „taniej” służby zdrowia. Jakiego użyć fortelu, aby zrealizować priorytetowy cel i nie stracić popularności i władzy? Dla inteligentnego polityka jest to oczywiste – trzeba dać się zmusić... Polityk,

o którym mowa, wie, że nie jest ważne to, co się mówi, ale to, co się przez to osiąga.

Największym problemem lekarzy jest to, że są indywidualistami i nie potrafią się skonsolidować, a do tego są na tyle dumni, że łatwo się obrażają. Jak im pomóc? W momencie łamania się pierwszej fali protestu lekarzy rodzinnych na prze-

łomie 2005/2006 r. minister Dorn wystąpił publicznie z „kamazami” i pozostałymi restrykcjami, co pozwoliło ponownie skonsolidować lekarzy i na Krajowym Zjeździe Lekarzy przyjąć uchwały, których bez tej interwencji by nie było.

W czasie obecnej kadencji politycznej podjęto próbę zdeteminowania lekarzy do walki z pauperyzacją zawodu, ale też z korupcją... Należałoby teraz przeczytać jeszcze raz fragmenty tekstu poprzedniego rozdziału, oceniając je w innym aspekcie. Dzisiejszy rząd objął w spadku po poprzednim sprawę lekarza z Nowego Sącza toczącą się w sądzie o uznanie dyżuru medycznego za czas pracy. Rząd wiedział, że wyrok musi być dla lekarza korzystny, bo rozprawa w Trybunale Europejskim odbędzie się w połowie 2007 r. Założono, że nowelizacja ustawy dopasowująca dyżur medyczny do norm pracy w UE musi wejść w życie przed rozprawą w Trybunale i jest to linia graniczna, przy której dojdzie do radykalnych zmian albo nie.

Każdy światły polityk ma świadomość, że utrzymanie sytuacji przymusowych dyżurów, na których lekarz faktycznie zarabiał, było osią utrzymywania porządku zatrudnienia i niskich płac. Oto dyrektywa unijna okazuje się przymusem zewnętrznym, międzynarodowym, do radykalnych zmian w polskiej służbie zdrowia. Potrzebny jest jeszcze tylko przymus wewnętrzny – spory zbiorowe z roszczeniami grupy, której problem dotyczy. Stąd ciągle ignorowanie, arogancja i naigrywanie się z lekarzy mające uderzać w ich dumę i mające być stymulatorem działania przeciwzonego już w 2006 r., ale w formie bardziej powszechnej i jednolitej.

Sam projekt ustawy nowelizującej pojęcie dyżuru medycznego bez skutków finansowych (co podkreślane jest publicznie) jest policzkiem w twarz, po którym nawet największy oportunistą powinien ruszyć się z miejsca. Istotą powodzenia realizacji wspólnej woli obu stron (rządu i naszej) jest to, abyśmy byli przeciwko sobie. W sytuacji podwójnego przymusu każde ustępstwo rządu będzie społecznie i politycznie usprawiedliwione. Zachowanie ciągłości całodobowych świadczeń medycznych jest bowiem bardzo ważnym czynnikiem niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa społeczeństwu i przetrwania każdego rządu. Oczekiwaniem od nas postępowaniem jest masowe wchodzenie w spory zbiorowe z roszczeniami płacowymi i groźbą niepodpisywania zgody na pracę ponadnormatywną. To wystarczy. Dalej: *No pasaran!*

### Podsumowanie

Prawda obiektywna nie istnieje, bo wszystko, co spostrzeżga człowiek, ocenia własnymi zmysłami.

Niezależnie od tego, w którą wersję współczesnej Polski Państwo uwierzycie, wniosek dotyczący najbliższej przyszłości jest ten sam. Ratunek z beznadziejnej sytuacji nadchodzi, ale tylko dla tych, którzy wykażą choćby minimum inicjatywy i wyciągną po niego rękę...

PIOTR ŚLIWIŃSKI



## Spojrzenie w głąb historii

### Lwów 1941 roku



JERZY  
DURKAŁEC

Jak wiadomo, w 1941 r. Lwów znajdował się pod okupacją sowiecką. Mniej znany jest natomiast zbrodniczy czyn, jakiego dopuściły się wojska niemieckie i – częściowo – skrajni nacjonalści ukraińscy w pierwszym dniu wybuchu wojny niemiecko-sowieckiej. Tuż po zajęciu Lwowa przez Niemców powstał specjalny oddział pod niewinną nazwą „Słowik” (Nachtigal). W ramach tej akcji aresztowano kilkunastu polskich uczonych, wśród których znaleźli się m.in.: prof. Rudolf Weigel – biolog,

twórca szczepionki przeciwtyfusowej, prof. Stefan Banach – matematyk, założyciel cenionej w świecie lwowskiej szkoły matematycznej, dr Tadeusz Boy-Żeleński – znany lekarz i literat.

W lesie graniczącym z Lwowem rozstrzelano w nocy część z aresztowanych, wśród nich Tadeusza Boya-Żeleń-

skiego. Niektórym udało się przeżyć okupację sowiecką, a nawet niemiecką.

Akcja miała na celu jak najszybsze zniszczenie polskiej inteligencji będącej podstawą odrodzenia naszej ojczyzny.

Obszerny artykuł na ten temat został zamieszczony według mojej wiedzy jedynie w „Naszym Dzienniku”, prawdopodobnie w jednym z lipcowych numerów z 2006 r. w cyklu „Wielcy zapomnieni”. Niestety, numer ten zaginął mi podczas mojej długiej choroby – a starania o uzyskanie duplikatu nie przyniosły efektu.

Moja prośba do Szanownego Koleżeństwa: może ktoś z Państwa dysponuje jakimikolwiek informacjami dotyczącymi tej niesłuchanej okupacyjnej zbrodni. Jeżeli tak, to proszę o nadesłanie ich do Biuletynu w celu uzupełnienia mojego listu, gdyż każda wiadomość w tym przemilczanym, bolesnym temacie jest niesłuchanie cenna.

Z POWAŻANIEM  
JERZY DURKAŁEC

### Opowieść ocalałego

„Jakim cudem jeszcze żyję” to książka, którą czyta się z niesłabnącym zainteresowaniem. Nawet jeżeli nie jest to pierwsza lektura o wojennych dziejach, to ta opowieść jest przyczynkiem zbiorowego losu Polaków z Wielkopolski podczas II wojny światowej. Brutalnie wysiedlonych, błąkających się po kraju, przycgarniętych przez nieznaną ludzi, którym często zawdzięczają fakt, że w ogóle przeżyli...

Autor, Bogdan Kolasiński, lekarz z Krotoszyna, został wraz z całą rodziną wyrzucony z mieszkania w grudniu 1939 r. i przewieziony do Generalnej Guberni. Tak jak to wtedy bywało: rano, w ciągu 15 minut musieli opuścić swoje mieszkanie, z którego zabrać mogli tylko to, co zdołali spakować w tym nieprawdopodobnie krótkim czasie i co zdołali udźwignąć. Potem podróż pociągiem w nieznaną i wyładowanie w szczerym polu, bez żadnej opieki czy wskazówki, co dalej robić...

Ulitowała się nad nimi i dała schronienie wiejska rodzina. Potem kilka jeszcze razy zmiana miejsca pobytu, wreszcie praca autora w Suchedniowie, w fabryce maszyn rolniczych, wstąpienie do AK, w 1943 r. aresztowanie wraz z innymi pracownikami fabryki, więzienie w Kielcach, obóz KL Auschwitz-Birkenau, następnie KL Sachsenhausen, KL Buchenwald, ucieczka w 1945 r. z transportu, dziesięciodniowa tułaczka i wreszcie powrót do rodzinnego domu.

Razem z autorem przebywamy w więzieniu, jesteśmy przesłuchiwani, bici przez wiele godzin, w końcu poznajemy straszny los niewolników w obozach koncentracyjnych, gdzie każdy dzień i każda godzina mogły być tymi ostatnimi. W obozach, gdzie czasem prawcom nie chodziło o zadanie

„prostej” śmierci, ale o taką, która w ostatnich godzinach czy minutach życia przyniosła największe upodlenie i cierpienie.

Osobiście szczególnie zainteresował mnie fragment opisujący pracę w fabryce maszyn rolniczych. Oprócz zasadniczej działalności w zakładzie, na zamówienie oddziałów AK wytwarzano pistolety automatyczne „Sten”. Wydaje się, że jest to mało znany przeciętnemu czytelnikowi epizod II wojny światowej.

Wiemy, że pistolety często wykorzystywano w akcji, ale że były wytwarzane pod samym nosem Niemców, to mało znany fakt. Prawdopodobnie nigdzie w okupowanej Europie nikt nie wpadł na taki pomysł! Była to świetnie zakamuflowana produkcja niemal przemysłowa. Najpierw opracowano projekt, potem prototyp, aż wreszcie rozpoczęto masową produkcję. Nie wiem, ile wykonano sztuk broni, zanim Niemcy aresztowali załogę zakładu. Stało się tak, niestety, na skutek zdrady...

Dr Bogdan Kolasiński nadal mieszka w Krotoszynie.



ANDRZEJ BASZKOWSKI

## Wspomnienia z podróży

Samarkanda przy Bucharze to metropolia. Nie ma tu romantycznych zaułków – są wielkie, pełne przepychu budowle. Nie ma ciasnych uliczek – są szerokie asfaltowe arterie. Nie ma tylu zabytków, ale te, które są, są efektywniejsze. Bucharą ma kolor brązowy i piaskowy, a Samarkanda intensywnie błękitny. Ryszard Kapuściński napisał, że Samarkanda jest „(...) natchniona, abstrakcyjna, wyniosła i piękna, jest miastem skupienia i refleksji, jest nutą i obrazem, jest zwrócona do gwiazd”.

2500 lat trwa to rozłożone na wzgórzach miasto. Kilkakrotnie doszczętnie niszczone, za każdym razem podnosiło się z gruzów jeszcze piękniejsze. Nazywano je źrenicą ziemi i drogocenną perłą świata muzułmańskiego...

Ale, jak to czasem bywa, sława wcale nie wychodziła Samarkandzie na dobre. Każdy z władców starożytnej i nowożytnej Azji pragnął ten klejnot umieścić w swojej koronie. Miastem władali Persowie, Arabowie, Seldżycy, Mongołowie. Ci ostatni „przy okazji” podbili niemal całą Azję. Rządzili państwem rozciągającym się od Chin do Morza Czarnego. W szczytowym momencie rozwoju, na przełomie XIV i XV wieku, przewodził Mongołom doskonały, ale i chorobliwie okrutny wódz Timur (albo Tamerlan). Jego wyprawy niosły ogień i pożogę, śmierć i rozpacz.

\*\*\*

*Zdobывая Buchare, urządził rzeź, w której kilkunastu tyśiącom mieszkańców poderżnięto gardła. Tłumiąc powstanie w Bagdadzie, kazał usypać 120 piramid z 90 tysięcy głów pojmanych wojowników, a gdy tych zabrakło, kazał ścinać kobiety i dzieci. Późniejsi malarze z upodobaniem przedstawiali krwawe sceny masowych mordów, na których ofiary musiały przypatrywać się egzekucjom, chyba po to, żeby ocenić biegłość przyszłych oprawców...*

\*\*\*

Ale, rzecz wcale w historii nierzadka, właśnie za panowania okrutnych Timurów Samarkanda rozkwitła szczególnie. Stała się wielkim ośrodkiem nauki, kultury, islamu. Dwór jednego z następców Timura, Ulug-Bega, skupiał uczonych, artystów, mędrców epoki. Dziwny to był władca. Można by powiedzieć – człowiek renesansu: Kochający naukę, humanista, astronom, konstruktor sekstansu...

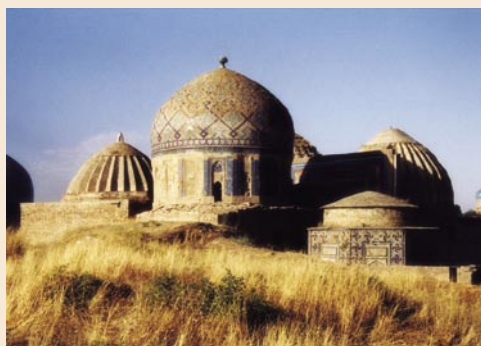
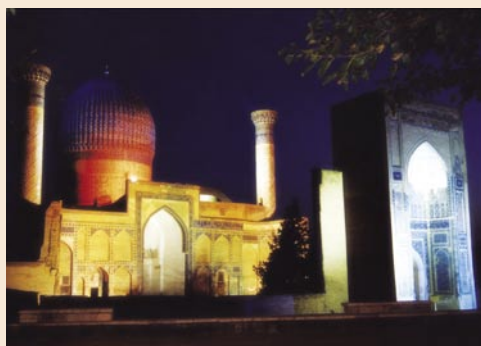
Tamerlan chciał, żeby Samarkanda była najpiękniejszą stolicą świata, bo wtedy byłaby godna, aby on był tam panem... „Kto wątpi o naszej, sile niech spojrzysz na nasze mury” – mawiał. Najznakomitsi artyści i rzemieślnicy Azji

pracowali w mieście. Timur fascynuje tym, że trudno go jednoznacznie określić. Z jednej strony demon i despota, kazał ścinać, wypruwać brzuchy kupcom w poszukiwaniu złota, mordować, truć, z drugiej strony z takim samym oddaniem jak zadawaniu śmierci poświęcał się popieraniu sztuki i jej twórców. Najłatwiej było przed nim ocalić życie, udowadniając swoje talenty. Taki był. To znaczy jaki? Fascynujący i jednocześnie przerażający...

Już kiedyś, przed 2,5 tysiącami lat, zadumał się nad wsapanością Samarkandy Aleksander Macedoński, gdy droga do Indii zawiodła go pod mury miasta. Nie zniszczył jej, bo, niczym piękna kobieta, urzekła go swą urodą. Dziwnym zrządzeniem losu ścieżki życia dwóch wielkich wodzów i tyranów, niezwykłych ludzi swoich epok, spotkały się w murach tego miasta. Choć ich pojawienie się w mieście dzieło kilkanaście wieków, byli podobni. Obaj chcieli rządzić światem i obaj nim swe marzenia zrealizowali, odeszli. Pozostały po nich jedynie kamienie, legendy, budowle.

\*\*\*

*Na pięknych bucharskich dywanach nie wszystkie wzory utkane są do końca. Stylizowane karakuly i owoce granatu – symbole życia – są niedokończone. Jakby tkacz przerwał pracę i już do niej nie powrócił. Oto symbol życia, które cały czas toczy się dalej i dalej, po drodze, której kres wprowadzie*







*każdemu wędrowcy jest znany, ale żaden z nich nie wie, kiedy do niego dotrze...*

\*\*\*

Takie refleksje nachodzą utrudzonego turystę, gdy wśród wspaniałości mauzoleum Gur-Emira, wśród cudnej kolorowej ceramiki pokrywającej razem z jaspisami i nefrytami ściany, natknie się na azur marmurowych krat otaczających sarkofag Timura. Przez kilkadziesiąt lat swego panowania człowiek ten stworzył pomniki, które przetrwały wieki. Wokół jego osoby urosły legendy przysławiające okrucieństwo jego rządów. A może po prostu wielkim i silnym społeczeństwa przyzwalają na wszystko?

Setki lat nie wolno było tknąć jego grobowca. Przepowiednia głosiła, że gdy tak się stanie, wybuchnie wojna, jakiej jeszcze nie było. Wreszcie ktoś powiedział, że z tymi legendami „to zawracanie głowy”. 21 czerwca 1941 r. archeolodzy otworzyli grobowiec. Następnego dnia Hitler ruszył na Rosję...

Jeżeli spytacie Uzbeka, co trzeba zobaczyć w jego kraju, bez wahania odpowie, że Registan. Kiedyś było to centrum

handlowe i rzemieślnicze. Teraz dawny bazar otoczony jest wspaniałymi gmachami trzech medres: Uług-Bega, Syr-Darii i Tilla-Kari. Wieże z turkusowymi kopułami, kolumny pokryte mozaiką uzupełniają ten jedyny w swoim rodzaju zespół architektoniczny.

Konkurować z nim może jedynie kompleks mauzoleów Shakhi-Zinda, co znaczy „żywy władca”. Kiedyś został tu ścięty przyrodni brat Mahometa, Kusam ibn-Abbas, ale prorok wobec tak „drobnego incydentu” nie raczył nawet przerwać modlitwy, jedynie kazał wrzucić głowę do studni. Dzięki temu ma ona żyć tam do dziś – stąd nazwa mauzoleum. Na wszelki jednak wypadek wierni złożyli prochy Kusama do grobu otoczonego niebieskimi, zielonymi i białymi kaflami, po których wiją się żółte napisy cytatów z Koranu.

Na wzgórzu Afrasijab odkryto starożytną poprzedniczkę Samarkandy, Marakandę. Okazało się, że już w V wieku p.n.e. miasto miało mury obronne, a w ich obrębie twierdzę, świątynię, warsztaty rzemieślnicze, kilkupiętrowe domy, wodociąg, bruk. Wystarczyła jedna wyprawa Dżyngis-chana i Marakanda przestała istnieć.

Z okolicznych wzgórz Samarkanda to białe mury domów, turkusowe kopuły świątyń, strzeliste kolumny minaretów, rozgrzane falujące powietrze. Obraz miasta drży, jakby to, co widzimy, nie było rzeczywistością, ale fatamorganą, złudą, wytworem wyobraźni...

Po upale dnia noc jest wybawieniem. Wtedy pod rozgwieżdżonym niebem, które nigdy nie jest czarne, tylko zawsze granatowe, jest czas na uporządkowanie wrażeń i refleksję. Zwiedzanie miasta to nie tylko zabytki, ale i ludzie. A może przede wszystkim ludzie. Spotykani na ulicach, na bazarach, w autobusach. Jak ten mężczyzna, który właśnie w autobusie zaczął opowiadać, że on jest Tatarzem krymskim i że Tatarzy mają swoją historię, swoją kulturę, mieli też swoje miejsce na ziemi, ale Stalin tysiące jego braci siłą przesiedlił właśnie tu, naturalnie bez prawa do powrotu.

Albo ten starzec siedzący pod palącym słońcem, który jako jedyny nie protestował, gdy próbowałem go fotografować. Inni złościли się, odpydzali, coś tam krzyczeli, a on nie. Patrzył ze spokojem, z jakąś godnością i jakby pobłażliwie. Pomyleni turyści z tymi swoimi aparatami i kamerami. I pośpiechem. On pewnie nie wie, gdzie leży Polska, ale wie, że jutro też jest dzień. I jeśli nie sprzeda swojego towaru dziś, to może jutro. A turyści... Cóż... Przecież zobaczyli perłę świata. A perły nie trafiają się często...

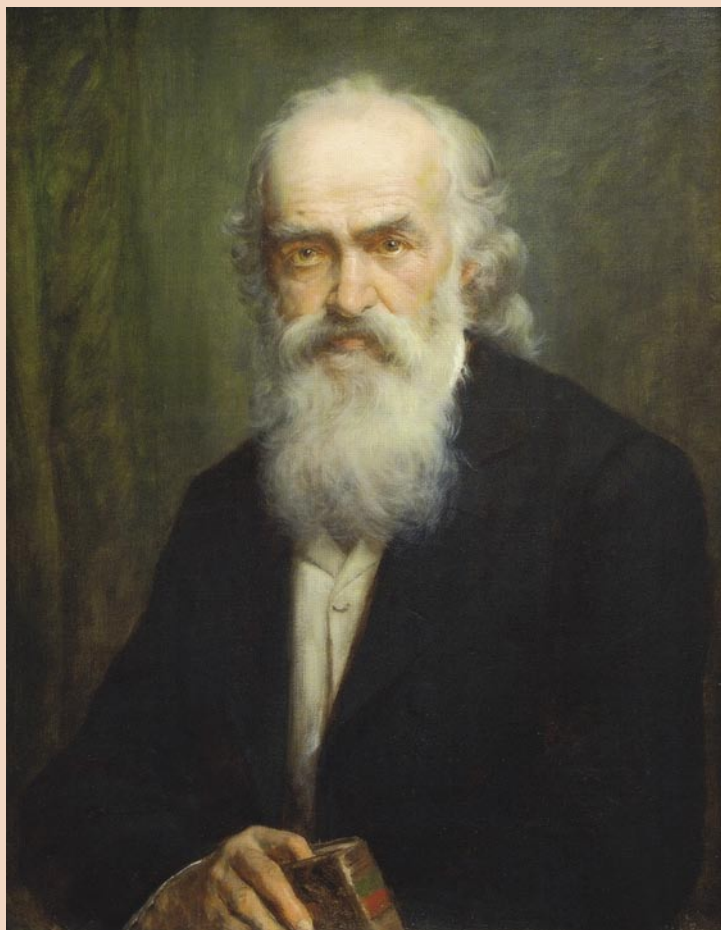


## Z dziejów medycyny

Na ostatnim spotkaniu Komisji Historii Medycyny i Filozofii PTPN zebrani wysłuchali wykładów o dziwnie splatających się losach dwóch uczelni – Uniwersytetu Poznańskiego i Pomorskiej Akademii Medycznej – oraz o Szpitalu Maltańskim w Warszawie.

Michał Początek opowiedział o silnych i licznych związkach, zwłaszcza personalnych, między dwiema uczelniami – w Poznaniu i w Szczecinie. Mimo że ich powstanie dzieli prawie trzydzieści lat, w ich początkach zauważyć można pewne analogie. Obie utworzono w specyficznej sytuacji sanitarnej i społecznej, po wojnach światowych – po pierwszej uniwersytet, a po drugiej akademię. Obie uczelnie zorganizowano od podstaw, w miastach bez tradycji akademickiej, bez żadnej bazy lokalowej dla dydaktyki, infrastruktury klinicznej, zaplecza socjalnego dla uczącej się młodzieży i bez kadry naukowej.

W lepszej sytuacji znalazła się Akademia Pomorska, bo kadra dla niej wywodziła się w znacznej części z Poznania. Zarówno uniwersytet, jak i akademia miały podobne cele: przygotowanie personelu dla służby zdrowia na obszarach wyniszczonych wojnami i świeżo odzyskanych przez państwo polskie, stworzenie wysokospecjalistycznego zaplecza dla służby zdrowia i pełnienie roli ośrodka integrującego z resztą kraju.



K. Pochwałski: *Portret Augusta Cieszkowskiego*. Cieszkowski był współtwórcą i pierwszym prezesem PTPN

Kontakty między uczelniami były szerokie i częste – zarówno personalne, jak i organizacyjne. Autor wykładu mówił: „Od pierwszej immatrykulacji w Pomorskiej Akademii Medycznej upłynęło już 60 lat. Uwzględniając różne opcje, można dyskutować, czy jest to wystarczająco długi okres, by zajmować się nim w kategoriach historycznych. Nadal przecież żyją świadkowie tamtych wydarzeń. Tym niemniej perspektywa pięćdziesięciolecia, podczas którego uczelnie opuściło kilka pokoleń medyków, a pierwsi wykładowcy odeszli na emeryturę, stanowić może odpowiednią cezurę czasową. Zresztą nie chodziło tu o przedstawienie działalności konkretnej placówki. Zasadniczym celem było jedynie naświetlenie roli poznańskich naukowców w tworzeniu struktur kadrowych nowej uczelni, (...) może rzadko eksponowanej, ale z pewnością kluczowej, należącej niewątpliwie do chwalebego dorobku wielkopolskiej medycyny i jej Alma Mater”.

Z kolei Maciej Koszutski opowiedział o burzliwej i krótkiej historii Szpitala Maltańskiego w Warszawie. Szpital powstał właściwie z niczego. Urządzono go w gmachu Resursy Kupieckiej przy ulicy Senatorskiej, w pierwszych dniach września 1939 r. Sprzęt sanitarny oraz gospodarczy niezbędny do prowadzenia szpitala dostarczyła ludność stolicy.

Pomogły również władze wojskowe, przekazując medykamenty ze zniszczonych aptek, a także meble zarekwirowane w hotelach. Komendantem został kawaler maltański, dr Stanisław Milewski-Lipkowski.

Podczas oblężenia Warszawy szpital był ostrzeliwany, a także atakowany z powietrza, mimo że był oznaczony jako placówka Czerwonego Krzyża.

Po wkroczeniu Niemców szpital nie zaprzestał swojej działalności. W pierwszym okresie znalazł się nawet pod opieką władz niemieckich, które dostarczały mu także leki. Tak stanowiła konwencja genewska – że przez pół roku po zakończeniu działań wojennych szpitale, zwłaszcza te leczące rannych, znajdują się pod opieką władz zwyciężskich. Niemcy postawili jeden warunek – że pacjentami muszą być tylko wojskowi. Szpital szybko zapełnił się rannymi, u których dominowały infekcje po amputacji kończyn, infekcje pokarmowe, ogólne wyniszczenie oraz tężec.

Szpital ofiarnie działał także po wygaśnięciu ochrony wynikającej z konwencji genewskiej. Pracował przez cały okres okupacji i Powstania Warszawskiego. Po jego kapitulacji i ewakuacji ze stolicy szpital kontynuował swoją pracę w Częstochowie jako pomocniczy szpital Czerwonego Władze zamknęły go w 1949 r.

## 150 lat PTPN

**W**XIX wieku w Polsce wykształciły się dwa typy towarzystw naukowych. Pierwsze – akademickie – związane były ściśle z uczelnią wyższą i jej kadrami profesorską. Przykładem jest Krakowskie Towarzystwo Naukowe powstałe w 1816 r.

Typ drugi – filomacki – skupiał nie tylko uczonych, ale także miłośników nauki, kolekcjonerów, literatów i innych przedstawicieli inteligencji. Takim towarzystwem było Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk.

Na początku 2007 r. przypadła 150 rocznica działalności Poznańskiego Towarzystwa. Powstało ono w 1857 roku z inicjatywy dra Kazimierza Szulca i księdza Franciszka Ksawerego Malinowskiego. Cel jego działania – „pielegnowanie nauk i umiejętności w języku polskim” – zapisany został w pierwszym statucie Towarzystwa.

Było ono niekwestionowanym autorytetem naukowym na ziemiach Wielkopolski, a także oparciem dla obywatelskich działań na rzecz rozwoju nauki i kultury w Poznaniu. Przy okazji Towarzystwo starało się przeciwstawiać

władzom pruskim, zwalczającym wszelkie inicjatywy podtrzymujące polskość w regionie. Istotne były inicjatywy Towarzystwa upamiętniające ważne postacie i wydarzenia z historii Wielkopolski. PTPN zgromadziło olbrzymie archiwum i bibliotekę, niestety, w dużym stopniu zniszczone w czasie wojny. Po odzyskaniu niepodległości Towarzystwo znacząco przyczyniło się do powstania w 1919 roku Uniwersytetu Poznańskiego.

13 lutego br. odbyło się uroczyste walne zebranie PTPN, w 150. rocznicę pierwszego walnego zgromadzenia. Obecny prezes Towarzystwa – prof. dr hab. Jacek Wiesiołowski – w znakomitym i zajmującym wystąpieniu przedstawił jego historię. Były okolicznościowe wystąpienia zaproszonych gości, listy gratulacyjne (między innymi od Prezydenta RP), występ Chóru Profesorów Uczelni Poznania, lampka wina...

I świadomość, że trudno sobie wyobrazić intelektualny Poznań bez Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk...

ANDRZEJ BASZKOWSKI



## Pracownicy służby zdrowia – my potrzebujemy ich, a oni nas

**W**Hiszpanii pracuje ponad milion osób zatrudnionych w ochronie zdrowia. Jest to zawód licznie uprawiany, niezbędny, a mimo to często niedoceniany. Wykonywany jest on w stałym stresie i stąd wymaga uznania, opieki i troski, szczególnie ze strony Kościoła. Artykuł, przeznaczony dla szerokiej rzeszy pracowników ochrony zdrowia, składa się z 3 części: pierwsza mówi o tym, kim są pracownicy ochrony zdrowia; druga przedstawia relacje między społecznością chrześcijan a pracownikami ochrony zdrowia, a trzecia omawia rolę pracowników ochrony zdrowia i ich współpracę w Chrześcijańskim Stowarzyszeniu Pracowników Służących Zdrowiu. W końcu artykułu zawarte są wybrane teksty z nauczania Kościoła, dotyczące pracowników ochrony zdrowia i bogata bibliografia.

Pracownicy ochrony zdrowia są bardzo różnorodną grupą zawodową; należą do niej lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie, kapelani, technicy laboratoryjni, personel pomocniczy szpitali, pracownicy socjalni, farmaceuci, personel obsługi. Wszyscy są równie ważni i niezastąpieni. Artykuł przytacza ich wypowiedzi, dotyczące różnorodnych zadań i pracy na wielu stanowiskach: w ośrodku zdrowia, w klinice, w domu chorego, w zespole urazowym, na oddziale noworodków, w szkole medycznej. Jak wielu z nich pisze, „kochają swoją pracę”. Zadania, jakie wypełniają, to zapobieganie chorobom i łagodzenie ich skutków oraz pomoc chorym. Pomoc ta – jak piszą – jest wielostronna i ma m.in. przynosić ulgę w cierpieniu, towarzyszyć choremu, uwzględniając jego osobowość i autonomię, pomóc w poko-

ju odejść z tego świata. To zadanie, wypełniane zwykle przez pielęgniarki, wymaga wysokich kwalifikacji, wsłuchiwania się w życzenia chorego oraz taktu i szacunku dla cierpiącego. Ale wymaga też ono powołania, poczucia odpowiedzialności i wyrobionego poczucia etyki. Jeden z lekarzy pisze: „W czasie minionych kilku lat nie tylko ukończyłem moją specjalizację, ale również nauczyłem się – tego, czego mnie nie uczono w szkołach – właściwych relacji do chorego, jak mu komunikować złą dla niego nowinę, jak towarzyszyć mu w bólu i radości, jak pocieszać tych, którzy pociechy potrzebują”.

Jak podolać tym szczytnym zadaniom zawodowym w świecie, który jest w stanie stałych przemian technologicznych, socjalnych i kulturowych?

Artykuł podaje tu kilka rozwiązań:

- godzić specjalizację z całościowym spojrzeniem na chorego;
- przewycięzać naukowy pozytywizm, który nie tłumaczy miłości, emocji, cierpienia, poglądów i wątpliwości chorego;
- widzieć śmierć jako nieuniknione zakończenie życia;
- być przygotowanym do właściwego informowania chorego, jego rodziny i otoczenia;
- zabiegać o umożliwienie każdemu korzystania z postępu medycyny;
- udzielać wysokiej jakości pomocy niezależnie od pochodzenia, kultury, religii i zwyczajów;
- starać się o środki zabezpieczające pomoc medyczną wysokiej klasy;

- poświęcać czas i pieniądze na to, aby podnosić własny poziom działania zawodowego, zarówno w sensie technicznym, jak i ludzkim;
- uczciwie rozporządzać środkami, które społeczeństwo przeznaczyło na ochronę zdrowia; a w końcu
- brać udział w życiu społecznym, nie tylko zawodowym.

### Jakie są potrzeby pracowników ochrony zdrowia?

W księdze Syracha (Syr 38, 12-13) powiedziano: „Sprowadź lekarza, bo jego też stworzył Pan; nie odwracaj się od niego, albowiem jest ci on potrzebny”. Lekarze powinni być przekonani, że są potrzebni, wysłuchiwni, bliscy, pomocni i że pomagają im żyć w spokoju i w zdrowiu. Cytowane są w tym miejscu wypowiedzi na temat trudnej sytuacji lekarzy: „Żyjemy w czasach kryzysu wartości, niepewności, obaw wynikających z głębokich zmian związanych z postępem wiedzy medycznej, z trudnościami w stosunkach lekarz – pacjent i w relacjach z instytucjami nas zatrudniającymi, a w końcu związanych z wpływem na nasz zawód nowych dyrektyw administracyjnych, prawnych i politycznych”.

Frustracja powoduje niemożność wykorzystania postępów wiedzy i technologii, a z drugiej strony bezsilność wobec społeczeństwa, które, w konkretnych nieuleczalnych przypadkach, żąda rzeczy niemożliwych. Mimo że większość ludzi docenia nasz wysiłek, poczucie satysfakcji z naszej pracy stale się obniża.

Potrzebne jest zniesienie wielu przeszkód na drodze do właściwej pomocy chorym i ich rodzinom; neutralizacja krzywdzących opinii pacjentów, opinii, które są wynikiem raczej ułomności systemu ochrony zdrowia niż zaniedbaniem zawodowym czy „czarną” praktyką; wzmocnienie uczucia satysfakcji z wykonywanego zawodu stosowną gratyfikacją. W dalszej części tekstu czytamy pytania i wypowiedzi lekarzy, pielęgniarek, dotyczące m.in. tego, **jak działać z pełnym zaangażowaniem w kompleksie szpitalnym**, który jest ogromny, „zimny”, zdepersonalizowany i pozbawiony głębszych motywacji; tego, jak ciężko przeżywa się niepowodzenia w pracy lub błędy, często wywołane przepracowaniem lub trudnościami technicznymi; jak dużym stresem jest konieczność szybkiego podejmowania decyzji, która może okazać się potem nie najlepsza; jak trudno jest żegnać się z umierającym dzieckiem lub młodym człowiekiem; jak ciężka jest bezsilność wobec chorób nieuleczalnych... Z drugiej strony podawane są przykłady radości, satysfakcji zawodowej i koleżeństwa w trudnych chwilach w pracy.

Na koniec tego rozdziału mowa jest też o tym, że pracownik ochrony zdrowia też może chorować, czuć się źle, a mimo to starać się pracować i może niekiedy sam doświadczać troskliwej opieki innych, leżąc na łóżku szpitalnym. Opinie są tu jednak podzielone: jeden z przewlekle chorych pacjentów, na podstawie swoich obserwacji, dzieli pracow-

ników służby zdrowia na takich, którzy są kompetentni i takich, którzy są niedoświadczeni; na takich, którzy pracują z pełnym zaangażowaniem lub traktują pacjenta jak przypadek; na takich, którzy pracują pełni chęci lub są sfrustrowani i znudzeni; na takich, którzy pomagają sobie wzajemnie lub przeciwnie – składają ciężar pracy i odpowiedzialności na barki kolegów; na takich, którzy cierpią, gdy ty cierpisz i cieszą się z poprawy twojego stanu zdrowia; na takich, którzy uwzględniają fakt, że pacjent może mieć „zły humor”, nie mieć apetytu, czuć się samotny i takich, którzy uważają, że jest to osobista sprawa pacjenta.

W drugiej części artykułu omawiana jest **relacja społeczności chrześcijańskiej do pracowników ochrony zdrowia**. Zachodzi ona w czterech sferach: dialogu i współpracy, uznania roli i troski o pracowników służby zdrowia oraz w zakresie leczenia i edukacji.

**Dialog i współpraca jest jednym z najważniejszych zadań społeczności chrześcijańskiej.** Polega ona m.in. na wzajemnym zaufaniu i szacunku, otwartości dialogu, porzuceniu dogmatycznego postępowania i wzajemnego oskarżania się. Jednym z ważnych zadań jest promocja kultury zdrowia, polegająca na kultywowaniu zdrowego stylu życia, jak również jego ochronie, w harmonii z otoczeniem i przy racjonalnym korzystaniu z usług służby zdrowia, na oddawaniu organów do przeszczepu oraz na chrześcijańskim podejściu do choroby, do procesu starzenia się i śmierci.

Ważna jest promocja wielostronnej opieki nad chorymi. Polega ona na leczeniu chorego, a nie choroby, na traktowaniu pacjenta jako człowieka, ze wszystkimi jego potrzebami w wymiarze somatycznym, psychologicznym, socjalnym, kulturalnym i religijnym. Przestrzeganie chrześcijańskiej bioetyki ma chronić człowieka przed różnymi formami agresji, wykorzystywania i manipulacji, zwłaszcza gdy jest on u początku swego życia, chory, psychicznie niesprawny lub bliski śmierci. Potrzebna jest znajomość zasad bioetyki, w szczególności w odniesieniu do takich zagadnień, jak m.in. pigułki poronne, terapia genowa, traktowanie zarodków, klonowanie, opieka nad chorym terminalnym, eutanazja. Szczególnej opieki wymagają osoby zepchnięte na margines z powodu biedy, odrzucenia przez społeczność, samotności, zaawansowanego wieku, alkoholizmu, narkomanii, ludzi niesamodzielnych i przewlekle chorych. Kościół nie może ignorować tych osób, które wymagają jego szczególnej opieki. Współpraca powinna dotyczyć nie tylko takich czy innych patologii, ale również zapobiegania im.

**W każdej społeczności chrześcijańskiej powinna istnieć grupa dbająca o zdrowie indywidualne i zbiorowe w obu jego wymiarach – cielesnym i duchowym.** Społeczność powinna mieć dobry kontakt z pracownikami opieki zdrowotnej, stawać po ich stronie, kiedy przeżywają trudności, interesować się ich problemami i po prostu opiekować

się nimi. Taka duszpasterska opieka powinna być wyrażana w szpitalu, w domu, w instytucji i w parafii z okazji świątecznych i okolicznościowych, w przypadku choroby, wypadku lub śmierci pracownika czy członka jego rodziny. Duch solidarności, wzajemnego zrozumienia i pomocy, sprawiedliwości oraz pojednania winien towarzyszyć pracy klinicznej, pracy za biurkiem i przy wydawaniu decyzji administracyjnych. Pracownicy służby zdrowia, którzy udzielają nam pomocy, powinni ją też od nas otrzymywać, o ile są w potrzebie. Coraz więcej z nich żyje w stanie zawodowego „wypalenia się”, ma trudności w pracy i poza nią, nie ma czasu odpocząć, zajmować się rodziną, spotykać się z przyjaciółmi. Niezależnie od wszelkich innych form pomocy, społeczność chrześcijańska powinna ich otoczyć radą, ciepłem i życzliwością, pomóc im zwiększać ich zawodowe umiejętności, wzbogacać ich życie wewnętrzne przez interesujące spotkania, stwarzanie okazji do refleksji i modlitwy.

Trzeba pamiętać o tym, że **tzw. ewangelizacja sfery zdrowotnej nie może odbywać się bez współudziału pracowników służby zdrowia**. W tym miejscu podane są przykłady zbliżania społeczności do pracowników ochrony zdrowia w parafiach i szpitalach.

Wielu z pracowników ochrony zdrowia jest chrześcijanami, ale wg José Marii Rubio ich zaangażowanie w światowe problemy zdrowia jest niewielkie. Wiara chrześcijańskich pracowników ochrony zdrowia po części uważana jest za sprawę dotyczącą przeszłości, za folklor, za niestosowną dla obywateli krajów zaawansowanych, sprzeczną z wiedzą i praktycznym podejściem do życia, a nade wszystko za sprawę prywatną, niewiązującą się ze społecznością. Są jednakże tacy, którzy wiarę w Boga traktują jako sprawę również dzisiaj aktualną i niezbędną, zwłaszcza dla społeczeństwa zdepersonalizowanego i zagubionego, jako postawę, według której uważa się, że życia nie należy przeżywać prywatnie, ale kształtować je w pokojowy i zaangażowany sposób, jakkolwiek daleki od fundamentalizmu.

Pracownik służby zdrowia żyje w świecie pomiędzy chorobą a zdrowiem, w świecie, w którym człowieka dotykają fundamentalne doświadczenia życiowe: narodziny, choroba, wyzdrowienie, śmierć. W czasie, kiedy człowiek staje się bezsilny, powstaje pytanie o jego tożsamość w świecie przechodzącym stałe transformacje, mającym blaski i cienie, sukcesy i porażki. W tym świecie pracownicy służby zdrowia realizują drugą część misji ewangelizacyjnej, która wyrażona jest w wersecie: „I szedł On do Galilei, nauczając w tamtejszych synagogach (...) i lecząc wszelkie choroby...” (Mt 4, 23). Uzdrawianie potwierdzało autentyczność misji Jezusa. Działanie pracowników służby zdrowia jest okazją do tego, aby świadczyć, że Bóg jest nie tylko „przyjacielem życia”, ale i nadzieją zbawienia.

Pracownicy służby zdrowia winni przeto być „solą światłem i dobrym zaczynem” społeczności. Ich działanie sprawia, że Kościół nie tylko jest obecny w świecie, ale jest miejscem, do którego można przyjść ze swoimi świeckimi

sprawami, problemami, pytaniami, tak jak to zaleca Sobór Watykański II. Z drugiej strony, pracownicy służby zdrowia powinni dzielić się ze społecznością kościelną dokumentami i deklaracjami, dotyczącymi problemów naukowych wzbudzających wątpliwości moralne.

Stowarzyszenie zrzeszające pracowników służby zdrowia (*The Association of Christian Health-Care Professionals*) jest wyrazem łączności i jedności Kościoła, realizującego się we wspólnych akcjach wzajemnej pomocy i ukierunkowywaniu misji apostołowskiej. W dzisiejszych czasach trudno jest skutecznie działać w pojedynkę. Hiszpańskie Stowarzyszenie Pracowników Służby Zdrowia powstało w roku 1993. Jego celem jest włączenie ducha ewangelizacji do zawodowej pracy laikatu, stwarzanie okazji do refleksji i wzmacniania zaangażowania w pracy, wzajemna pomoc w rozumieniu chrześcijańskich zasad bioetyki, humanizacja opieki nad chorymi, obrona praw człowieka w zdrowiu i w chorobie, wykluczając jakkolwiek dyskryminację. Stowarzyszenie działa poprzez okresowe spotkania, seminaria na poziomie lokalnym, diecezjalnym i państwowym, organizuje grupy zajmujące się określonymi zadaniami, wydaje kwartalnik pod nazwą PROSAC, rozsyła materiały informacyjne i szkoleniowe, współpracuje z innymi organizacjami zainteresowanymi sprawami zdrowia. Stowarzyszenie często stawia pytania o to, co pracownicy służby zdrowia mogą zrobić dla ochrony zdrowia; jak ich działanie daje świadectwo ich wierze; jak wspólnota chrześcijańska może pomóc w większym zaangażowaniu się w pracę zawodową; jak można propagować działanie Stowarzyszenia.

Artykuł kończy wybór tekstów ewangelicznych dotyczących ochrony zdrowia.

TŁUMACZYŁ I STREŚCIŁ  
PROF. ZBIGNIEW PAWŁOWSKI

Przedruk streszczenia z „*Medicus Mundi Polonia*” nr 19/20 (2006)

Pierwodruk całego tekstu można znaleźć w „*Dolentium Hominum*” nr 3 (2005)



## Mała dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Bezpośrednio i pośrednio. 24 godziny na dobę. Informacje mniej ważne, ważne i bardzo ważne. Informacje fascynujące, poruszające. Informacje nadzwyczajne. Głównym składnikiem receptury małej dawki mediów są fragmenty informacji zwyczajnych. A zarazem użytecznych.

### Zdaniem filozofa, etyka



Cóż, trzeba powiedzieć, że w tej chwili środowisko lekarskie ma znacznie obniżone standardy wymagań moralnych wobec swoich własnych kolegów-lekarzy. Informacja, że któryś z medyków „bierze” zazwyczaj nie wywołuje u jego kolegów po fachu powszechnego oburzenia, a tylko coś w rodzaju utyskiwania na ogólny upadek obyczajów. Podobny ton widać nawet w wypowiedziach ministra zdrowia Zbigniewa Religi, który komentując całą sytuację w szpitalu MSWiA, powiedział usprawiedliwiająco, że przecież świnie i kanalie mogą znaleźć się w każdym środowisku, także wśród lekarzy. Owszem, logicznie rzecz biorąc, minister Religa ma całkowitą rację, faktem jest jednak różnica między poziomem akceptacji dla korupcji w środowisku lekarskim i innych grupach zawodowych. Miejmy nadzieję, że ujawnianie czynów takich osób jak ordynator G. otworzy wreszcie polskim lekarzom oczy na ich własne błędy. Może pod pręgierzem opinii publicznej i czujnym okiem śledczych i prokuratorów lekarze wreszcie zaczną dbać o przestrzeganie starych etycznych zasad swego zawodu i moralną czystość środowiska medycznego.

JACEK HOŁÓWKA  
filozof, etyk  
„DZIENNIK”

### W Wielkopolsce 550 zaświadczeń



Brakuje około 200 lekarzy i ponad 200 pielęgniarek – takie są ustalenia wielkopolskich samorządów, które pod koniec ubiegłego roku zbierały dane o sytuacji w służbie zdrowia. Według informacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zaświadczenia potwierdzające prawo wykonywania zawodu, potrzebne do szukania pracy za granicą, wzięło w naszym regionie 550 lekarzy. Prezes WIL, Stefan Sobczyński, przyznaje jednak, że trudno dokładnie policzyć wyjeżdżających, bo nie wszystkie kraje takich zaświadczeń żądają. Jego zdaniem, w Wielkopolsce przede wszystkim brakuje anesteziologów, chirurgów oraz ortopedów. Dramatyczna jest też sytuacja w pulmonologii.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Rzecznik powiadomił prokuraturę



Doktor Saina Jamijnsuren z Mongolii, która od kilku miesięcy przyjmowała w Pile pacjentów i leczyła ich ziołami, zdaniem miejscowych lekarzy, robiła to nielegalnie. – Powiadomiłam rzecznika odpowiedzialności zawodo-

wej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o praktykach tej pani, a ten powiadomił prokuraturę – przyznała Teresa Koźmińska, szefowa pilskiego oddziału Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Rzecznik Izby doktor Krzysztof Kordel wyjaśnia, że w przypadku zielarki z Mongolii zaszło podejrzenie, że bez pozwolenia leczy ludzi. – Aby praktykować w zawodzie lekarza, trzeba mieć kwalifikacje potwierdzone dokumentami i pozwolenie Izby Lekarskiej na prowadzenie gabinetu lekarskiego – mówi Krzysztof Kordel. Po złożeniu doniesienia prokuratura wszczęła postępowanie wyjaśniające. Bada, czy lekarka z Mongolii złamała ustawę o zawodzie lekarza. Jak dotąd udało się ustalić, że miała pozwolenie na pracę od wojewody kujawsko-pomorskiego na wykonywanie masażu tybetańskiego klasycznego. – Obcokrajowiec chcący w Polsce leczyć musi uzyskać prawo wykonywania zawodu z Izby Lekarskiej – wyjaśnia doktor Wojciech Buxakowski, przewodniczący komisji do spraw rejestracji lekarzy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Procedura wymaga przede wszystkim zgłoszenia się do Izby, gdzie trzeba okazać dyplom uczelni, którą się skończyło. Dopiero to uruchamia dalszą procedurę. Wszystko kończy się egzaminem z języka polskiego. – Innej drogi do gabinetu lekarskiego nie ma, a jeżeli ktoś bez tego leczy, diagnozuje i orzeka, może nim się zająć prokurator. Taka praktyka jest traktowana jak przestępstwo wynikające z ustawy o zawodzie lekarza – informuje doktor Wojciech Buxakowski.

EWA AUER, DANUTA PAWLICKA  
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Muszą przytyć modelki i... manekiny



Hiszpańska minister zdrowia Elena Salgado porozumiała się z największymi sieciami odzieżowymi, w tym z Zara i Mango, że z wystaw sklepowych wkrótce znikną manekiny o rozmiarze „skóra i kości”. Minimum tolerancji to europejski rozmiar 38. Za to na wieszakach pojawi się rozmiar 46, do tej pory wstydliwie upychany po stoiskach dla puszystych. Cel tej kampanii jest oczywisty: walka z anoreksją, która wśród młodych Europejki, zapatrzonych w wybiegi mody i obowiązujące tam standardy, wymknęła się spod kontroli. Mają przytyć też modelki: w Hiszpanii, wzorem Włoch, wprowadzono minimalny BMI – wskaźnik masy ciała, waga podzielona przez kwadrat wzrostu – równy 18. Co przy wzroście 175 cm oznacza minimum 55 kg.

„POLITYKA”

### Nowi internauci



Podsumowaliśmy styczeń 2007 na naszych stronach internetowych. Z danych na dzień 31.01.2007 wynika, że w tym miesiącu zarejestrowało się 8726 nowych internautów. Najczęściej czytane w styczniu były artykuły z „Przewodnika Lekarza” z liczbą 14 072 wyświetlenia, następnie ze „Współczesnej Onkologii” – 7839 wyświetleń oraz „Kardiologii Polskiej” – 6205 wyświetleń.

www.termedia.pl

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ  
ANDRZEJ PIECHOCKI



## Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Post-karnawałowa zaduma autora

# SHORT CUTS

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

Jak zwykle miesiąc minął szybciej, niżby się chciało i po raz kolejny trzeba się zmierzyć z komputerową klawiaturą, by przenieść na papier obserwacje poczynione w ciągu tych umownych 30 dni. Niby sprawa jest prosta, gdyż tematów mogących stanowić kanwę do mniej lub bardziej wnikliwych analiz czy też obserwacji, przez wielu zwanych zwykłymi złośliwościami, jest sporo, tylko że pojawia się pewne ale... Tym „ale” jest fakt, iż nie ma ostatnio frapujących tematów, w jakiś sposób związanych z ochroną zdrowia, które mogłyby natchnąć choćby szczyptą optymizmu. Niestety, gdzie nie spojrzeć, to afery goni afery lub wieści albo wnioski są tak przygnębiające, że klawiatura odmawia ich zapisania. Ale Naczelny ciśnie, więc poniżej pojawi się kolejna porcja wiadomości nie ku pocieszeniu serc.

Jesteśmy w przededniu XXV (już) Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Jak zwykle jednym z elementów jego przygotowania jest uchwalenie porządku obrad na posiedzeniu Rady Okręgowej. Czynność wydawałoby się prosta i czysto techniczna, zważywszy na fakt, iż jest wykonywana po raz „dwudziestyktóryś”. Niestety „prosta” jest tylko z pozoru, gdyż jak to bywa w zwyczaju naszej RO, po raz nie wiadomo już który rozgorzała dyskusja, w jakiej kolejności ustawić „stałe” elementy programu. Dyskusja długotrwała i niestety jałowa. A wydawałoby się, że po tylu latach powinien istnieć szablon programu, do którego dodawanoby elementy wynikające z aktualnych problemów czy potrzeb. Ale to rozwiązanie najwyraźniej nie wchodzi w grę, gdyż Rada mogłaby się za szybko skończyć, nie dając okazji do popisów oratorskich i zostałoby za dużo czasu na omówienie istotnych dla środowiska lekarskiego problemów.

Od „niepamiętnych czasów” jest w naszej Izbie zwyczaj organizowania spotkań noworocznych dla lekarzy emerytów, członków naszej korporacji. Idea piękna i godna poklasku. Właśnie zakończyła się kolejna tura tych spotkań. Ze spotkania w Delegaturze Ostrowsko-Krotoszyńskiej macie Państwo relację w tym numerze Biuletynu. Niestety, seria spo-

kań poznańskich emerytów mocno odbiegała sztafażem od tego, co mogą Państwo zobaczyć na zdjęciach z Ostrowa. Nie wiem, co przyświecało odpowiedzialnym za techniczną stronę organizacji tych spotkań, ale efekt najwyraźniej przypominał „powrót do przeszłości”. I to też z szaroburzych lat sześćdziesiątych, choć oprawa architektoniczna to już klasyczny „wczesny Gierek”. Być może miało to być „nostalgiczne” nawiązanie do czasów młodości naszych seniorów i przypomnienie ówczesnej obyczajowości, ale pomysł (a w zasadzie brak pomysłu) najwyraźniej nie wypalił, choćby dlatego, że jak to ironicznie skomentował uczestnik jednego (a były trzy) ze spotkań, zabrakło mu listy obecności z rubryką potwierdzająca odbiór „przydziałowego” pączka i banana oraz „kubańskich pomarańczy” we wspólnych żółto-zielonych barwach, gdzieś tam złamanym błędym akcentem pomarańczowego. Nasuwa się pytanie, czy naszej Izby nie stać na bardziej godne i przystające do pozycji społecznej lekarza przyjęcie noworoczne? Czy nad wszystkim musi wisieć wszechwładny cień księgowego, tnącego wydatki także tam, gdzie, wydawałoby się, nie wypada tego czynić? Mam nadzieję, że w przyszłym roku będzie inaczej.

I jeszcze „glosa” do poprzedniego ścinka. To, że spotkania noworoczne miały ludzką twarz, jest już tylko wyłączną zasługą prowadzących je dra Stanisława Dzieciuchowicza oraz dr Katarzyny Bartz-Dylewicz, którzy jak mogli, ratowali to, co jeszcze było do uratowania i sprawili, że spotkania nie były całkowitą kompromitacją Izby.

Nasz ulubiony Narodowy Fundusz Zdrowia usilnie dba o to, by świadczeniodawcy nie nudzili się. Ostatnio, tj. w pierwszych dniach lutego, zafundował nam dwukrotną nowelizację programu wymaganego do sprawozdania wykonanych usług. To, że Fundusz od czasu do czasu „musi” modyfikować system sprawozdawczości, jest nawet zrozumiałe, choć, przynajmniej w mniemaniu świadczeniodawców, zmiany te powinny ułatwiać sprawozdawanie, a nie odwrotnie. Jednakże zupełnie niezrozumiałe jest wprowadzanie „rewolucyjnych” zmian już w okresie sprawozdawczym, kiedy to niektórzy wykonali większość sprawozdania w starym formacie, co przy równoczesnym zawiadomieniu o niepełnej funkcjonalności nowego programu powoduje niepotrzebny zamęt i zbędną utratę zasobów ATP podczas bezsilnego zgrzytania zębami. Sytuacji nie ratuje podany parę dni później komunikat „łaskawie” zezwalający na raporty niezgodne z obowiązującym formatem przez okres trzech najbliższych miesięcy. Takie niespodziewane zmiany to niestety przedsmak tego, co może się zdarzyć, gdy Fundusz zrezygnuje z dostarczania programu umożliwiającego wymianę danych z nim. Swoją drogą to ciekawe jest, realizacją jakiego zapisu ustawowego jest zapowiedziana rezygnacja z dostarczania takiego programu? Czy nie jest to tylko zwykłe sobiepaństwo i wykorzystywanie pozycji monopolisty?

Trybunał Konstytucyjny dokonał niedawno odkrycia, że wszyscy powinni być równi wobec prawa. Konsekwencją tego stwierdzenia jest konstatacja, że świadczeniodawcy nie mogą korzystać ze szczególnych przywilejów, jakie do tej pory dawał kontrakt z NFZ-em, czyli z ochrony przed wierzycielami (czytaj komornikami) 75% należności od „państwowej jednostki organizacyjnej”, jaką jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Według Trybunału, placówki ochrony zdrowia wykonują normalną działalność rynkową i powinny podlegać takim samym prawom rynku jak inni przedsiębiorcy. Teoretycznie TK ma rację. Ja zresztą także uważam, że placówki ochrony zdrowia, w tym SPZOZ-y, a może szczególnie one (ze względu na liczbę), nie powinny narzekać na niekorzystne kontrakty z NFZ-em, tylko nie podpisywać takich niekorzystnych kontraktów, generujących straty już w momencie podpisania i niedających szansy na godziwe wynagrodzenie pracowników tych placówek. W takiej sytuacji większość placówek przestałaby mieć kłopoty z płynnością finansową. Niestety, przynajmniej na razie, wydaje się, że jest to niemożliwe, gdyż pomimo że w nazwie SPZOZ ma słowo „samodzielny”, w istocie rzeczy takowym nie jest i w momencie informowania, że nie może podpisać umowy z NFZ-em ze względu na niekorzystne warunki, w taki lub inny sposób jego dyrektor jest zmuszany nie tylko do podpisania umowy, ale także do dalszego „bezumownego” jej realizowania w myśl zasady, że jakoś to będzie, a pacjenci MUSZĄ być przyjęci. Tymczasem tak nie powinno być. Nie mam umowy, to nie świadczę bezpłatnych dla pacjenta usług. I nie ma zmiłuj. Jeśli NFZ chce mieć (a właściwie to musi, bo wynika to z jego ustawowych zadań) zabezpieczone jakieś świadczenia na jakimś terenie, to powinien zaproponować godziwe wynagrodzenie, a nie jak do tej pory udawać, że to, co proponuje, jest „chwyceniem Pana Boga za nogi” i wszelkie tzw. negocjacje sprowadzać do stwierdzenia, że „więcej środków to on nie ma” i jak się nie podoba, to droga wolna. Niestety, dopóki dyrektor takiego negocjującego ZOZ-u będzie tak naprawdę ubezwłasnowolniony, to te rozmowy będą tak wyglądały. Jeśli natomiast dyrektorzy wezmą sobie do serca wyrok Trybunału Konstytucyjnego, rozmowy te mogą zacząć wyglądać zupełnie inaczej.

Polską ostatnio wstrząsnęła pewna konferencja prasowa, której głównymi aktorami byli minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro i szef Centralnego Biura Antykorupcyj-

nego Mariusz Kamiński. Tak, dobrze Państwo zauważyli: „aktorami”, gdyż było to klasyczne propagandowe przedstawienie, niemające wiele wspólnego z rzetelną informacją, o dotrzymaniu standardów kultury prawnej nie wspominając. Właściwie jedyną prawdziwą informacją podaną podczas niej był fakt zatrzymania znanego kardiochirurga. Zatrzymania dokonanego z pogwałceniem większości praw przysługujących nie tylko obywatelowi, ale i osobie zatrzymanej, a na dodatek przeprowadzonego w świetle jupiterów, co samo w sobie jest ciekawostką prawną. Nie będę komentował wypowiedzi ministra Ziobry, gdyż wielu już to uczyniło, oceniając je jednoznacznie, a podsumowaniem tych opinii może być wypowiedź prezesa Trybunału Konstytucyjnego, który zasugerował, że za swoje wypowiedzi pan minister powinien stanąć przed Trybunałem Stanu. Niestety, po ministrze Ziobrze opinie te spływają jak (*nomen omen*) woda po kaczce, czego dowiodło między innymi jego spotkanie z lekarzami. Ale w zasadzie takie postępowanie pana ministra nie powinno dziwić, gdyż od dłuższego czasu wielokrotnie dawał dowody na to, że opinia, którą ma o nim były premier Miller, jest prawdziwa. Tak w ogóle nieco trawestując tę opinię, można stwierdzić, że na tej konferencji spotkały się dwa zera, a poziom ich wypowiedzi sięgnął pomieszczenia, które zazwyczaj oznacza się „00”.

24 stycznia zmarła Krystyna Feldman. Mistrzyni drugiego planu, jak ją określano. Była nią nie tylko za życia. Los chciał, że śmierć Krystyny Feldman zbiegła się w czasie z odejściem mistrza reportażu Ryszarda Kapuścińskiego.



## KOMUNIKAT

13 kwietnia br. w Auli UAM o godz. 19.00 odbędzie się koncert Chóru Akademii Medycznej z okazji 25-lecia kierowania chórem przez prof. Przemysława Pałkę. W koncercie udział weźmie także Zespół Kameralny WIL.

**Zapraszamy!**



## Szanowni Państwo,

Pragnę Państwa poinformować, że w związku z możliwością występowania przez WIL w latach 2007–2013 z wnioskami o dofinansowanie przez Unię Europejską projektów szkoleniowych lekarzy i lekarzy dentystów, zdecydowaliśmy się ubiegać o takie wsparcie. Aby jak najlepiej przygotować takie przedsięwzięcie, prosimy Państwa o wypełnienie anonimowej ankiety, która posłuży nam do zdiagnozowania potrzeb szkoleniowych na terenie Wielkopolski. Wypełnioną ankietę prosimy dostarczyć w terminie do 16.04.2007 r. do siedziby Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu (ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań) lub do siedzib delegatur drogą pocztową bądź osobiście. **Elektroniczna wersja ankiety znajduje się też do pobrania na stronie internetowej [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl).** Powyższe szkolenia będą miały charakter dobrowolny i bezpłatny, jednak uczestnictwo w nich będzie bezwzględnie obowiązkowe dla osób zakwalifikowanych do grona beneficjentów projektów. Ze względu na wagę sprawy gorąco apeluję o jak największą odpowiedź z Państwa strony.

Z góry serdecznie dziękuję!  
Przewodniczący ORL WIL

---

### Ankieta

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi.

#### 1. Wiek

- poniżej 30 lat
- 31–40 lat
- 41–50 lat
- powyżej 51 lat

#### 2. Miejsce pracy

- wieś/miasto do 20 tys. mieszkańców
- miasto do 50 tys. mieszkańców
- miasto do 100 tys. mieszkańców
- miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- miasto powyżej 200 tys. mieszkańców

#### 3. Miejsce pracy zasadnicze lub główne

- publiczny ZOZ
- niepubliczny ZOZ
- praktyka prywatna/samozatrudnienie
- inne .....

#### 4. Proszę wskazać status ankietowanego

- lekarz  lekarz dentysta
  - na stażu
  - w trakcie specjalizacji
  - lekarz I ST
  - lekarz specjalista
  - lekarz bez specjalizacji



**5. Proszę zaznaczyć/napisać potencjalne obszary tematyczne szkoleń i kursów, które Pani/Pana zdaniem są najważniejsze do realizacji:**

- zarządzanie w służbie zdrowia  inne .....
- ratownictwo medyczne .....
- diagnostyka onkologiczna .....
- marketing w służbie zdrowia .....
- profilaktyka i promocja zdrowia .....
- etyka zawodowa .....
- szkolenia interpersonalne .....

**6. Czy Pani/Pana zdaniem należałoby zorganizować szkolenia językowe? Jeśli tak, to jakie i na jakim poziomie zaawansowania?**

- TAK  NIE
- język angielski
- język niemiecki
- inny .....
- podstawowy  średniozaawansowany  zaawansowany

**7. Czy należy przeprowadzić kursy komputerowe? Jeśli tak, to w jakim zakresie?**

- TAK  NIE
- podstawowa obsługa komputera
- zaawansowane szkolenia komputerowe

**8. Jakie bariery uniemożliwiają uczestnictwo w kursach i szkoleniach z zakresu doskonalenia zawodowego i kształcenia ustawicznego?**

- czasowe
- finansowe
- brak oferty na rynku
- inne .....□ ..

**9. W jakim trybie szkolenia byłyby najłatwiejsze do realizacji?**

- w dni robocze  w weekendy
- w trybie porannym  w trybie popołudniowym

**10. Jaką formę powinny mieć zajęcia szkoleniowe?**

- wykładu
- zajęć seminaryjnych i praktycznych

**11. Czy byłaby/byłby Pani/Pan zainteresowany/a uczestnictwem w bezpłatnych kursach doskonalenia zawodowego w powyższym zakresie tematycznym, współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej?**

- TAK  NIE



# I Kongres

PATRONAT HONOROWY:  
MINISTER ZDROWIA  
prof. dr hab. med. ZBIGNIEW RELIGA

Liderzy opinii  
partnerami  
lekarza praktyka

## TOP MEDICAL TRENDS



2007

Goście honorowi:  
prof. dr hab. med. Ryszard Gryglewski  
prof. dr hab. med. Hilary Koprowski (USA)

Poznań 16–18 marca 2007 r.

Centrum Kongresowe  
Międzynarodowych Targów Poznańskich  
pawilon 15C

Wśród zagadnień:

- Najciekawsze trendy kliniczne w Europie i na świecie w wybranych dziedzinach medycyny
- Gorące tematy dyskutowane na najważniejszych kongresach
- Jak najnowsze zdobycze nauki przekładać na codzienną praktykę lekarską i kliniczną
- Nowe technologie w medycynie

Uczestnicy  
otrzymają  
25 punktów  
edukacyjnych

### zapraszamy

lekarzy poz, lekarzy medycyny rodzinnej, internistów  
wszystkich specjalności, pediatrów, lekarzy pozostałych  
specjalności oraz menedżerów

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

Janusz Michalak  
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
prezes Wydawnictwa Termedia

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 822 77 81  
e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl)  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)



Organizatorzy: Polskie  
Towarzystwo Medycyny Rodzinnej  
czasopismo *Przewodnik Lekarski*,  
Wydawnictwo Termedia

prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
przewodniczący Komitetu Naukowego  
prezes PTMR

ul. W. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel.: +48 71 325 51 26, faks: +48 71 325 43 41  
e-mail: [zmr@zmr.am.wroc.pl](mailto:zmr@zmr.am.wroc.pl)  
[www.zmr.am.wroc.pl/ptmr](http://www.zmr.am.wroc.pl/ptmr)



## Wielkopolskie Dni Kardiologiczne

13–14 kwietnia 2007 r.  
Poznań, CK Zamek (ul. Św. Marcin 80/82)

**Organizatorzy:** Katedra i I Klinika Kardiologii AM  
w Poznaniu oraz Wydawnictwo Termedia

**Patronat naukowy:** prof. dr hab. Andrzej Cieśliński

Katedra i I Klinika Kardiologii AM w Poznaniu oraz Wydawnictwo Termedia mają zaszczyt zaprosić  
na konferencję *Wielkopolskie Dni Kardiologiczne*

**PROGRAM konferencji**

**I Stabilna choroba wieńcowa**

**II Zaburzenia rytmu serca**

**III Jak leczyć niewydolność serca w 2007 r.?**

**IV Nadciśnienie tętnicze**

**Opłata:** 110 zł (cena zawiera podatek VAT)

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169 z dopiskiem *Wielkopolskie Dni Kardiologiczne*

Uczestnicy konferencji  
otrzymają punkty  
edukacyjne

**Biuro organizacyjne/rejestracja:**

**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. 27 • e-mail: [szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)

Szczegółowe informacje oraz rejestracja online: [www.termedia.pl/konferencje](http://www.termedia.pl/konferencje)

## WAŻNE! INSTRUKCJA BHP DLA AUTOKLAWÓW – PRZYPOMINAMY!

Zgodnie z przepisami Państwowej Inspekcji Pracy, obok autoklawów musi być umieszczona instrukcja BHP.

Nie każdy producent autoklawów dołącza instrukcję BHP, dlatego przekazujemy lekarzom INSTRUKCJĘ STANDARDOWĄ. W zasadzie dla każdego typu urządzenia powinna być inna instrukcja i powinnością firm sprzedających jest jej dostarczenie.

Nie trzeba czekać na wypadek, aby pojawili się kontrolerzy z PIP. Mogą przyjść zawsze na rutynową kontrolę.

AUTOKLAWY, JAKO URZĄDZENIA CIŚNIENIOWE, PODLEGAJĄ NADZOROWI URZĘDU DOZORU TECHNICZNEGO. (Zgodnie z ustawą o dozorze technicznym, która stanowi, że: „Przed przystąpieniem do eksploatacji urządzenia ciśnieniowego eksploatujący zgłasza urządzenie do UDT w celu uzyskania decyzji zezwalającej na jego eksploatację”.)

# INSTRUKCJA BHP

## OBSŁUGA STERYLIZATORÓW PAROWYCH (AUTOKLAWÓW)

### §1. Uwagi podstawowe

- Do obsługi autoklawu jest uprawniony pracownik, który:
  - odbył przeszkolenie teoretyczne i praktyczne w zakresie fachowej i bezpiecznej obsługi urządzenia;
  - posiada aktualne zaświadczenie o dobrym stanie zdrowia wydane przez lekarza profilaktyka;
  - ukończył 18 lat.
- Autoklawy podlegają urzędowemu dozorowi technicznemu. Zgodnie z obowiązującymi przepisami muszą być poddawane badaniom:
  - okresowym,
  - doraźnym (eksploatacyjnym, kontrolnym, powypadkowym, poawaryjnym).
- W pomieszczeniu, w którym zainstalowano sterylizator, powinna znajdować się odpowiednio wyposażona apteczka. W razie potrzeby korzystać z niej powinna osoba, która została przeszkolona w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
- Jeśli pracownik podczas użytkowania spotyka się z sytuacjami nieprzewidzianymi w instrukcji obsługi, musi poprosić przełożonego o dodatkowe przeszkolenie.
- Wszystkie zauważone podczas pracy usterki niezwłocznie należy zgłosić przełożonemu.

### §2. Obowiązki przed przystąpieniem do pracy

- Pracownik przed przystąpieniem do pracy powinien sprawdzić stan techniczny urządzenia, zwracając uwagę na:
  - poprawne podłączenie autoklawu do sieci energetycznej z uwzględnieniem prawidłowego uziemienia lub zerowania,
  - stan i poprawne działanie wszystkich zaworów,
  - wskazania wszystkich mierników zainstalowanych w urządzeniu,
  - poprawność działania wszystkich kontrolki i bezpieczników, w tym zaworu bezpieczeństwa.
- Przed rozpoczęciem pracy osoba obsługująca autoklaw powinna przygotować odpowiednią ilość narzędzi do sterylizacji.

### §3. Warunki bezpieczeństwa pracy

- Wnętrze komory sterylizatora powinno być starannie wyczyszczone (umyte) przed wprowadzeniem wkładu sterylizacyjnego.
- Osoba obsługująca autoklaw powinna sprawdzić drożność otworu spustowego i zamknąć go po wprowadzeniu właściwej substancji.
- W przypadku drzwi domykanych ręcznie należy je zamykać, dokręcając na przemian śruby umieszczone naprzeciwko siebie.
- Wybrać odpowiedni program sterylizacji lub ręcznie nastawić żądane parametry procesu sterylizacyjnego.
- W starszych typach autoklawów do pochwy w pokrywie wstawić termometr.

- Urządzenie można uruchomić dopiero po powtórnym upewnieniu się o dokładności zamknięcia drzwi.
- Gdy urządzenie, według oceny pracownika obsługującego je, działa nieprawidłowo, natychmiast należy je wyłączyć i wezwać serwisanta.

### §4. Obowiązki w czasie wykonywania pracy

- Podczas czynności związanych z obsługą sterylizatora pracownik powinien stosować odzież ochronną.
- Pracownik powinien obsługiwać urządzenie zgodnie z instrukcją dołączoną do urządzenia przez producenta.
- W czasie pracy urządzenia osoba obsługująca je powinna kontrolować wartość ciśnienia oraz temperaturę, a także obserwować pozostałe wskazania urządzeń pomiarowych. W razie stwierdzenia nieprawidłowości należy urządzenie wyłączyć i wezwać serwisanta. Nie wolno samemu naprawiać autoklawu.

### §5. Czynności zabronione

- Zabronione jest otwieranie drzwi autoklawu w czasie trwania procesu sterylizacyjnego.
- Autoklawu nie mogą obsługiwać osoby, które nie zostały odpowiednio przeszkolone.
- Wszelkie usterki powinien naprawiać wykwalifikowany serwisant. Osobie bez specjalnego przeszkolenia nie wolno naprawiać urządzenia.
- Zabrania się używania urządzenia do innych celów niż te, które opisał producent w instrukcji obsługi.
- Nie wolno przekraczać dopuszczalnych parametrów sterylizacji.

### §6. Obowiązki po zakończeniu pracy

- Po zakończeniu procesu sterylizacji sprawdzić ciśnienie w komorze. Otworzyć drzwi komory dopiero, gdy ciśnienie to jest zbliżone do atmosferycznego.
- Ostrożnie wyjąć narzędzia z komory.
- Dokładnie oczyścić komorę sterylizacyjną.
- Sprzątnąć stanowisko pracy, przygotowując je do następnego cyklu

### §7. Czynności w przypadku awarii

- Niezwłocznie wyłączyć urządzenie spod napięcia.
- Powiadomić o awarii przełożonego i odpowiednie służby ratownicze.
- Udzielić pierwszej pomocy osobom poszkodowanym w wypadku. Zabezpieczyć miejsce wypadku do przyjazdu odpowiednich służb.
- W przypadku pożaru należy stosować się do instrukcji pożo.

Zatwierdzam

Do obowiązkowego stosowania na podstawie rozporządzenia MPIPS z dnia 26 września 1997 roku w sprawie ogólnych przepisów bhp (Dz.U. Nr 129, poz. 844 z późn. zm.)

data i podpis pracodawcy



## Peryskop

### Uwaga na jarzyny

Nic nie jest pewne w 100 procentach. Namawia się nas do jedzenia jarzyn i owoców, nawet pięć razy dziennie, bo to samo zdrowie. Okazuje się jednak, że nie do końca. W nowalijkach, na przykład, jest zatręśnienie chemikaliów. I to szkodliwych. Skąd one tam się biorą? Na przykład w Niemczech zużywa się rocznie 784 tony (!) antybiotyków w hodowli zwierząt. Część z nich wydalana jest z kałem w postaci prawie niezmięnionej i jako płynny nawóz rozpylana jest na polach uprawnych. Okazuje się, że 50 procent wydalana antybiotyków zachowuje pełną aktywność antibakteryjną. Rośliny je wchłaniają, a potem łądzą na naszych stołach w postaci tak pożądaných nowalijek. Wiadomo, że małe ilości antybiotyków działają niczym szczepionka – nie niszczą bakterii, tylko je uodparniają. W ten sposób przyczyniają się do powstania szczepów lekoopornych...

### Plomby leczą

W Szwecji opracowano materiał do wypełnień ubytków próchnicowych w zębach, który potrafi przez długi czas skutecznie neutralizować powstające w jamie ustnej kwasy, a te, jak wiadomo, pomagają w rozwoju próchnicy. Stomatologiczna nowość jest kolejnym krokiem czy elementem profilaktyki próchnicowej, która na przykład w krajach skandynawskich spowodowała znaczący spadek zachorowań na próchnicę. W Polsce, niestety, zamiast stosować sprawdzone programy profilaktyczne, wyrzucono lekarzy dentyków z gabinetów szkolnych...

### Uwaga, cukrzycy!

Chińscy uczeni odkryli cząsteczkę Boc5. Naśladuje ona nasze własne hormony peptydowe, które pobudzają wydzielanie insuliny przy wzroście poziomu glukozy we krwi. Boc5 można podawać zarówno w zastrzykach, jak i doustnie. Zmniejsza ona apetyt, zapobiega tyłoci i obniża stężenie tzw. hemoglobiny glikozylowanej. Ma więc szansę być stosowaną także u osób otyłych z tzw. zespołem metabolicznym.

Z kolei na Tajwanie wyprodukowano pierwszą insulinę doustną. Udało się tego dokonać poprzez umieszczenie białka insuliny wewnątrz nanosfer złożonych z chitosanu i kwasu pol-gama-glutaminowego. Nanosfera chroni insulinę przed strawieniem w soku żołądkowym. Niestety, do tej pory bez zastrzyków obywają się tylko laboratoryjne szczury. Ale nadzieja jest....

### Bulimia

Jest to efekt brak równowagi między męskimi a żeńskimi hormonami płciowymi – twierdzi dr Sabine Naessen z Karolinska Institutet w Szwecji. Przypomnijmy, że jest to zaburzenie łaknienia polegające na okresowym, niekontrolowanym przejadaniu się nad miarę, któremu często towarzyszy zwracanie zjedzonego pokarmu. Szwedzka badaczka stwier-

dziła, że przynajmniej u części chorych pacjentek występuje nadmiar testosteronu (a jest on zaangażowany w regulację głodu i sytości). Jego nadmiar może więc nasilić potrzebę jedzenia. Oznacza to, że leczenie bulimii może polegać na podawaniu preparatów blokujących męskie hormony i zawierających spore dawki estrogenów. Po trzech miesiącach takiej kuracji u połowy pacjentek zmniejszyła się potrzeba jedzenia słodczy i tłuszczy, a także zmalał ogólny apetyt. Trzy pacjentki zupełnie uwolniły się od swojej choroby.

ZA „WIEDZĄ I ŻYCIEM”

### IgNoble

**Jak co roku, za „Wiedzą i Życiem”, informujemy Państwa o przyznaniu antynobli. Formuła IgNobli uległa zmianie i wbrew nazwie (*ignoble* po angielsku znaczy „haniebny”) wyróżnienie to przestało być traktowane pejoratywnie. Dziś chodzi o prace badawcze, „które najpierw skłaniają nas do śmiechu, a później do refleksji”. W tym roku przyznano je między innymi:**

#### W dziedzinie ornitologii

Badaczom kalifornijskim za wyjaśnienie, dlaczego dzieci, choć tłuką głową w drzewo 20 razy na sekundę z siłą 1200 razy większą od ziemskiej grawitacji, nie cierpią na wstrząsy mózgu ani na zaburzenia wzroku.

#### W dziedzinie dietetyki

Za pracę „Preferencje smakowe kuwejkich żuków gównożernych *Scarabaeus cristatus*”, w której wykazano, że owe żuczki przedkładają odchody owcze nad wielbłądzie, ale mogą zadowolić się i psią kupką.

#### W dziedzinie akustyki

Dla amerykańskiego psychologa za wyjaśnienie, dlaczego dźwięk paznokcia skrobącego po szkle lub tablicy szkolnej jest dla nas taki nieprzyjemny.

#### W dziedzinie literatury

Dla amerykańskiego odkrycia ogłoszonego w pracy „Konsekwencje używania erudycyjnego słownictwa bez względu na potrzebę: problem niepotrzebnego stosowania długich słów”. Intuicyjnie przekonująca konkluzja brzmi: „Im chcemy mądrzej brzmieć, tym mają nas za głupszych”.

#### W dziedzinie medycyny

Dla dwóch niezależnych badaczy z USA i Izraela, którzy odkryli, że masaż odbytu może być zabiegiem uwalniającym cierpiącego pacjenta od uporczywej czkawki....

ZA „WIEDZĄ I ŻYCIEM”

## Fraszki



ALOJZY ADAMSKI

### Wdzięczność

Samochwała w kącie stała –  
pogiębiona, rzewna, mała.

Rozżalona, uciśniona,  
niespełniona cała.

To niewdzięczność taki despekt –  
gdzie należny, słuszny respekt?

Hołd, uznanie i fanfary?

Chyba czas już tropić czary –  
w jakiś sposób żal utulić,  
opanować somnambulizm.

Są bez serca i bez ducha –  
czas by wreszcie ich rozruszać!  
Próżno mówić, próżno wołać –  
czy to wtórny tan chochoła?

Może strzelićby z armaty,  
wzniesić okrzyki i wiwaty  
i pobudzić towarzystwo,  
by ożywić wszystko?

Cóż – chłodniejsza stale aura,  
coraz częściej bołą gardła.

Jakże wydać głos doniosły?

Kaszel i chrypka – byle do wiosny!

Nie jest to pora na raūty. Jety –  
grypa niestety!

Radość i smutek wciąż idą w parze,  
byle do wiosny, a czas pokaże!

Pokarże?

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów  
Wydziału Lekarskiego (rocznik 1972)  
i Oddziału Stomatologii (rocznik 1971)  
Akademii Medycznej w Poznaniu

### SERDECZNIE ZAPRASZA

na

spotkanie koleżeńskie z okazji  
35-lecia uzyskania dyplomu lekarza  
i lekarza stomatologii,

które odbędzie się w dniu

28 kwietnia 2007 r. od godz. 10<sup>00</sup>

w Ośrodku Szkolenia Sił Powietrznych  
(60-480 Poznań – Kiekrz, ul. Rekreacyjna 2).

Informacje u koleżanek:  
Barbara Licha – 0605 474 646, 061 847 46 46  
Małgorzata Chmielnik – 0605 436 150,  
061 822 30 04.

Opłatę w wysokości 200 zł prosimy uiścić  
na nazwisko Barbara Cicha  
Nr rachunku: BGZ S.A. Warszawa  
2920 3000 4511 3000 0006 9400 00



# 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

rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59,

faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

**Konto WIL: PKO BP SA**

**4. Oddział w Poznaniu**

**45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5

przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo

tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16

sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2

przewodniczący – dr Krzysztof Połec

tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909

sekretarka – Izabela Tomaszewska

[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIU

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47

przewodniczący – Przemysław Kozanecki

tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59

sekretarka – Hanna Krukowiecka

[leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://www.wil.leszno.pl)

#### DELEGATURA W PIŁE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2

przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska

sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec

tel./faks (067) 212 04 87

[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://www.delegaturapilska.poznet.pl)

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A

przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak

tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

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, Andrzej Piechocki

#### Na zlecenie WIL wydany przez

Termedia Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>

Zakład Radiologii  
Pediatricznej SPSK nr 5  
AM w Poznaniu,  
ul. Szpitalna 27/33 zatrudni  
lekarza radiologa bądź  
chcącego specjalizować  
się w radiologii pediatrię  
lub absolwenta AM po  
stażu podyplomowym  
zainteresowanego pracą  
w radiologii pediatricznej.

Oferety należy składać w dziale kadr  
szpitala, informacje telefoniczne:  
061 849 15 97

## DO WYNAJĘCIA

ELEGANCKI GABINET LEKARSKI

Poznań, ul. Dolna Wilda 16  
tel. 061 833 77 90  
0608 307 149

**Kardiolog  
poszukuje pracy na  
terenie Poznania  
i okolic**

sosna842@wp.pl

## GABINET STOMATOLOGICZNY

w Poznaniu podejmie  
współpracę z lekarzem  
stomatologiem  
zainteresowanym endodoncją  
tel. 0503 053 645

## WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI

w Poznaniu lekarzowi  
zainteresowanemu  
zabiegami chelatacji  
tel. 0601 749 059

Lekarz (emerytka)  
specjalizacji chorób  
wewnętrznych podejmie  
pracę na terenie Poznania.

Alicja Staszkwicz  
ul. Bonin 18/9  
60-658 Poznań

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
II w Poznaniu poszukuje lekarzy  
specjalistów do pracy w Wydziale  
Orzecznictwa Lekarskiego  
w Koninie.

Preferowane zatrudnienie  
w pełnym wymiarze czasu pracy.  
Istnieje możliwość zatrudnienia  
w wymiarze 1/2 etatu.  
Oferujemy ciekawą pracę za  
godziwą płacę.

Informacje w ZUS Konin  
ul. M. Kołbego 1, pokój 139 lub  
telefonicznie 063 246 67 89,  
0502 009 044

Dyrektor Samodzielnego  
Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej  
w Szamotułach zatrudni  
od zaraz

**lekarzy pediatrów  
lekarzy anestezyjologów  
lekarzy do zespołu  
ratownictwa  
medycznego**

Oferujemy zatrudnienie na pełnym  
etacie oraz na dyżurach szpitalnych.  
Zapewniamy atrakcyjne warunki  
pracy i płacy w formie umowy  
o pracę lub o świadczenie usług  
medycznych.

tel. 061 292 71 01

**TU JEST MIEJSCE**

**NA TWOJĄ**

**REKLAMĘ**

Lekarz specjalista  
medycyny przemysłowej  
z dużym doświadczeniem  
podejmie współpracę,  
również w godzinach  
porannych.

tel. 0607 217 965

## Kredyt Hipoteczny dla Lekarzy



\* na każdy cel: mieszkaniowy,  
konsolidacyjny lub dowolny

\* do 110% wartości nieruchomości

\* dostępny w PLN, CHF, USD, EUR

\* zapewniamy profesjonalną obsługę i  
minimum formalności

\* specjalna procedura przy braku  
zdolności kredytowej

od 1,95%  
w CHF

Również przy braku  
zdolności!!!



061-852-28-10

502-208-983

507-410-964

Partner Kredytowo Finansowy

Zapraszamy do Kancelarii  
Al. Marcinkowskiego 26/6  
w Poznaniu

Zespół Zakładów Opieki  
Zdrowotnej w Jarocinie  
zatrudni

lekarzy anestezyjologów

oraz

anestezyjologa na  
stanowisko kierownicze

KONTAKT: Zastępca  
dyrektora ds. lecznictwa  
tel. 062 747 03 52

**NZOZ ZATRUDNI**

**LEKARZA  
STOMATOLOGA**

**NA UMOWĘ  
O PRACĘ  
OKOLICE PIŁY**

tel. 067 284 01 81  
lub 0601 281 201

**LEKARZ  
STOMATOLOG**  
poszukuje pracy na  
terenie Poznania  
i okolic  
tel. 0662 906 514

Zapraszamy do współpracy  
w nowym, prywatnym centrum  
medycznym w Poznaniu.  
Poszukujemy lekarzy  
laryngologów, okulistów,  
a także kardiologów  
i ortopedów.  
tel. 0607 239 196  
lub 061 829 80 81

NZOZ CENTRUM  
STOMATOLOGII  
W POZNANIU NAWIĄŻE  
WSPÓŁPRACĘ Z LEKARZEM  
STOMATOLOGIEM  
tel. 0501 355 156  
lub 0501 268 899

**PRZYJMĘ DO PRACY  
LEKARZA DENTYSTĘ**

w gabinecie stomatologicznym  
(ok. 40 km od Poznania)  
na bardzo dobrych warunkach  
tel. 0505 160 212

**Szpital Wojewódzki w Poznaniu  
pilnie zatrudni**

**LEKARZY RADIOLOGÓW**

**do pracy w Zakładzie Diagnostyki  
Obrazowej, a także do pełnienia  
dyżurów medycznych.**

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.  
Oferujemy możliwość zamieszkania w hotelu pracowniczym.  
Oferety prosimy składać na adres:  
Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań.

Telefon kontaktowy: 061 821 24 46, 061 847 62 28

**ZATRUDNIĘ LEKARZA  
STOMATOLOGA**

w NZOZ na os. Kopernika.  
Praca również w ramach NFZ.  
Wymagany 3-letni staż pracy.  
Tel. 061 868 02 21  
0604 401 116

**POMOC DORAŻNA LEKARZY  
RODZINNYCH „GRUNWALD” S.C.  
UL. KASPRZAKA 16, 60-237 POZNAŃ**

**ZATRUDNI LEKARZY**

**DO PRACY NA DYŻURY  
INTERNISTYCZNE I PEDIATRYCZNE**

# WITRYNA INTERNETOWA WIL




## www.wil.org.pl

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

2 pomoc

dojść do ulubionych rejestracja | przypomnienie hasła | kontakt | strona główna

Niedziela, 21 stycznia 2007 r. Agnieszka login: hasło: Zaloguj

<ul style="list-style-type: none"><li>Aktualności</li><li>Organy Izby</li><li>Delegatury</li><li>Komisje</li><li>Biuletyn WIL</li><li>Kontakt</li><li>Sieć GSM - WIL</li><li>Składki</li><li>Fundacja WIL</li><li>O nas</li><li>Zdrowie Publiczne</li><li>Ilaczelna IL</li><li>Przegląd Prasy</li><li>Legislacja</li></ul>	<h3>Serdecznie witamy</h3> <p>Podobno jeśli ktoś życzy nam wszystkiego najlepszego, lepiej zapytać o co mu chodzi bo człowiek mający wszystko co najlepsze niekoniecznie musi być okazem szczęścia.</p> <p>My życzymy sobie obyśmy nadążyli za karuzelą zmian, która jakości nie chce zwinąć. No i zdrowie- czegoż innego może życzyć sobie korporacja tak dobrze znająca jego cenę? Zapraszamy do lektury naszych stron przez cały 2007 rok. <i>Redakcja</i></p>  <p><i>Samozatrudnienie</i></p>  <p><i>Podwyżki 2006-2007</i></p> <h3>Na naszych stronach</h3> <p><b>Tematy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Dyżury-ustawa,dyrektywa i lex Meł</li><li>Wymiana danych z Funduszem</li><li>Samozatrudnienie</li><li>Archiwum Protestu 2006</li></ul> <h3>Giełda ogłoszeń</h3> <p>szukam pracy, dam pracę, sprzedam - kupię sprzęt...</p>  <p>więcej →</p> <h3>Aktualizowane serwisy</h3> <p>więcej →</p> <h3>Zdrowie Publiczne</h3> <p>Działania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w obszarze Zdrowia Publicznego</p> <p>więcej →</p>	<h3>Aktualności</h3> <p><b>'Wespół w zespół'- posłowie z ministrem poprawiają ustawę ...</b> -jest tekst projektu i komentarz WIL ...</p> <p>więcej →</p> <p><b>OZZL-Do Lekarzy w Polsce ...</b></p> <p>więcej →</p> <p><b>Sieć GSM Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ...</b></p> <p>więcej →</p> <p><b>Prywatne kliniki kontra szpitale ...</b></p> <p>więcej →</p> <p><b>Hilfe für Polen- nabór na stypendia ...</b> Rusza kolejna akcja stypendialna tej fundacji na rok 2007. Przewodnicząca Fundacji pani Wittr...</p> <p>więcej →</p> <p><b>Monopolizacja przez certyfikaty- stanowisko Ilaczelnej Rady ...</b></p> <p>więcej →</p> <p><b>Trochę legislacji na koniec roku ...</b> Zacząć wypada od precedensowego wyroku w sprawie dr. Misia z Nowego Sącza. Spawę referuje sobotni...</p> <p>więcej →</p> <p><b>Rozkliczenia z IFZ w 2007 ...</b> Jak dowiadujemy się z komunikatu zamieszczonego na stronie Centrali NFZ od połowy 2007r. NFZ prze...</p> <p>więcej →</p>	<h3>Stale serwisy</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>Rejestr uchwał</li><li>Prawo, Kontrakty</li><li>Kształcenie</li><li>Stomatolodzy</li></ul> <h3>w serwisach:</h3> <p>Nowe ustawy o podwyżkach Rozp.MZ-dane do nfr Rozp.MZ-wspecjalizacji Rozp.MZ-dokumentacja zoz -XXIV Okr.Zjazd WIL</p> <h3>legislacja: (7)</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>-ustawa o izbach lek.</li><li>-ustawa o zoz</li></ul> <p>&gt;&gt;&gt;całość</p> <h3>przezytane:</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Piękny jak chirurg.</li><li>• Krytycznie o polisach</li><li>• Telemedycyna w Wlkp.</li><li>• Szekspir nie pomógł...</li></ul> <p>+ więcej</p> <h3>Redakcja</h3> <p>redakcja@wil.org.pl</p> <h3>najbliższe...</h3> <p>...posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 23 lutego 2007</p> <p>g.14.30 siedziba WIL</p>
--	--	---	--

Aktualności | Biuletyn WIL | Delegatury | Fundacja WIL | Komisje | O nas | Organy Izby | Sieć GSM - WIL | Zdrowie Publiczne | Kontakt | Składki

Created by Akedo Copyright © 2005 wil.org.pl