

BIULETYN INFORMACYJNY nr 7–8 (151–152) • POZNAŃ, LIPIEC–SIERPIEŃ 2007



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Strajki nadal trwają**



**Laryngologia XXI wieku  
Rozmowa w prof. W. Szyfterem**

Trwa kanikuła. Mimo napięć dotyczących ochrony zdrowia przypominamy o niej już na drugiej stronie. Proponujemy tekst typowo wakacyjny – „Warsztaty dla... mężczyzn”. Autorzy (autorki?) pozostają anonimowi.

## Warsztaty dla... mężczyzn – z przymrużeniem oka

W trosce o poprawę relacji między płcią piękną a tą nieco brzydszą postuluje się zorganizowanie dwudniowych zajęć dla mężczyzn. Zakres tematyczny oraz forma zajęć mogłyby być następujące:

### DZIEŃ PIERWSZY

#### Jak wykonać kostki lodu

Instrukcja krok po kroku wraz z prezentacją

#### Papier toaletowy – czy wyrasta na uchwytych?

Dyskusja

#### Różnice pomiędzy koszem na pranie a podłogą

Ćwiczenia praktyczne z użyciem zdjęć i wykresów

#### Naczynia i sztuce – czy lewitują, samodzielnie kierując się do zmywarki albo zlewu?

Debata panelowa z udziałem ekspertów

#### Pilot do telewizora – utrata pilota

Linia pomocy i grupy wsparcia

#### Nauka odnajdywania rzeczy

Otwarte forum tematyczne – strategia szukania we właściwych miejscach a przewracanie domu do góry nogami w takt rytmicznego przeszukiwania

#### Zapamiętywanie ważnych dat i powiadamianie w wypadku spóźnień

Pamiętaj o zabraniu własnego kalendarza lub telefonu komórkowego

### DZIEŃ DRUGI

#### Puste kartony i butelki – lodówka czy kosz?

Dyskusja w grupach i ćwiczenia praktyczne

#### Zdrowie – przynoszenie jej kwiatów nie jest groźne dla zdrowia

Prezentacja multimedialna

#### Prawdziwi mężczyźni pytają o kierunek, kiedy się zgubią

Wspomnienia tych, którzy przeżyli

#### Czy można siedzieć cicho, kiedy ona prowadzi

Gra na symulatorze

#### Dorosłe życie – podstawowe różnice pomiędzy Twoją matką i Twoją żoną

Ćwiczenia praktyczne i odgrywanie ról

#### Jak być idealnym partnerem na zakupach

Ćwiczenia relaksacyjne, medytacja i techniki oddechow

#### Technika przeżycia – jak żyć, będąc cały czas w błędzie

Dostępni indywidualni psychoterapeuci

#### Choinka – czy musi stać do Wielkanocy?

Telekonferencja z udziałem św. Mikołaja

## Diagnoza wstępna

## Spis treści

# Słodka niewiedza



W czerwcowym numerze wyrażałem, jak się okazało – płoną, nadzieję, że do dziś porozumienie lekarzy z administracją będzie i strajki wygasną. Stało się inaczej. Konflikt – przynajmniej na dziś – narasta. Ostro włączyły się do akcji pielęgniarki, trwa protest (23.06.2007 roku) przed kancelarią premiera, przyjechali tam też z poparciem górnicy. Premier mógł porozmawiać z zebranymi i akcję skończyć, ale nie chciał. Wyzначzył termin za kilka dni, choć mógł po prostu zejść do protestujących na parter. Zamiast tego premier mówił do prasy, że „pod kancelarią jest około 100 pań, a robi się z tego wydarzenie na skalę ogólnopolską”. No to przyjechało ich więcej...

W 30. dniu protestu wiceminister Piecha powiedział, że nie wie, o co protestującym chodzi. Mimo to pan wiceminister nadal jest na stanowisku...

Wszyscy wiedzą, o co w proteście chodzi, no z wyjątkiem – jak się okazuje – pana wiceministra. Żeby jednak zlikwidować patologie, trzeba wiedzieć, jak do nich doszło.

Miało być tak: świadczenia medyczne miały być kontraktowane przez regionalne kasy chorych (poprzedniczki NFZ), żeby raz na zawsze skończyć z centralnym budżetem. Decentralizacji miało towarzyszyć zwiększenie konkurencyjności placówek służby zdrowia. Sztandarowym hasłem reformy było podążanie pieniądza za pacjentem. Tam więc, gdzie pacjentów byłoby więcej, trafiałoby więcej pieniędzy. W praktyce zrealizowano tylko pierwszą część reformy. To pierwszy powód obecnej sytuacji.

Drugi to fakt, że kasy chorych, a teraz NFZ ma za mało pieniędzy na wszystkie potrzeby. Dziś lwią część budżetu NFZ, ok. 38 mld zł, to składki płacone przez 23 mln zatrudnionych pracowników. Oddają oni Funduszowi 9 procent swoich dochodów. Natomiast 10 mln osób w ogóle nie płaci składki lub płaci zaskakująco mało. Ci ostatni to rolnicy i ich rodziny, a za bezrobotnych płaci budżet, czyli my, podatnicy. Razem wynosi to ok. 2 mld zł. Oznacza to, że statystyczny Polak z tej grupy płaci kilkakrotnie mniej niż my. Gdyby płacili tyle co inni, sytuacja finansowa Funduszu byłaby zupełnie inna. Nawet gdyby płacili połowę tego co my. No ale jest, jak jest i to od lat. Nie podejmuje się nawet próby zmiany tego stanu rzeczy. Czy rząd i posłowie tego nie wiedzą? Oczywiście że wiedzą, tylko udają, że nie. Poza tym dominuje prymat polityki nad ekonomią...

Trzeci powód to to, że administracja udaje, że nie ma pojęcia, ile zarabiają pracownicy służby zdrowia. Wicepremier Gosiewski oświadczył, że do szpitali rozesłano ankiety w tej sprawie. Rząd chce wiedzieć, jak to faktycznie jest. Wychodzi na to, że rząd był przekonany, że od lat lekarze zarabiają bardzo dobrze, grube tysiące, a tu wmawia się mu co innego. Lekarze przychodzą i pokazują kwitki z zupełnie innymi sumami. Rząd im oczywiście nie wierzy, bo niby dlaczego, i chce się dowiedzieć tego, co społeczeństwo wie od dawna... „Ludzie wiedzą, ile sami zarabiają, ile płacą za sprzątnięcie mieszkania, ile hydraulikowi za naprawę. W zestawieniu z tym pensje lekarzy są uwłaczające” – powiedziała prof. Lena Kolarska-Bobińska, szefowa Instytutu Spraw Publicznych.

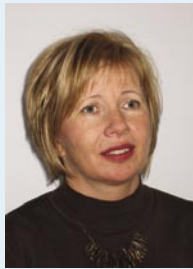
No ale rząd tego nie wie.

Andrzej Baszkowski

Sprawozdanie z obrad ORL w dniu 1.06.2007 r.	4
Sprawozdanie ze spotkania w Olejnicy (8–10.06.2007 r.)	4
Stanowisko stomatologów	4
Stanowisko prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Olejnica, 8–10.06.2007 r.	5
List do dyrektora WOW NFZ	6
Szkolenie OSŁ WIL	6
Muzykujących lekarzy losów ciąg dalszy...	7
„...iść tą drogą, aby nikt nie był oszukiwany...”	8
Granice odpowiedzialności zawodowej lekarzy	9
Poznańskie Spotkanie Onkologiczne	12
Historia zatoczyła koło	13
A może do Wilna?	16
Laryngologia XXI wieku	18
80 lat WSSzGiChP im. St. Staszica w Ludwikowie	19
Poznańska Błyskawica w Bychawie	21
Klub Przyjaciół Filharmonii Poznańskiej	22
SHORT CUTS	22
Mała dawka mediów	23
Gry rynkowe	25
Fraszki	30



## Sprawozdanie z obrad ORL w dniu 1.06.2007 r.



IWONA  
JAKÓB

Obrady prowadził przewodniczący ORL Stefan Sobczyński. Gościem był przewodniczący OKR kol. Przemysław Augustyniak.

Po przyjęciu porządku obrad nasi koledzy złożyli sprawozdania z uczestnictwa:

- kol. Marek Walkiewicz w obradach Sejmowej Komisji Zdrowia (przygotowania do nowego sposobu kontraktowania usług na 2008 r., brak woli politycznej do zmiany systemu opieki zdrowotnej);
- kol. Stefan Sobczyński w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących (już tylko w WIL praca prezesa jest nadal całkowicie społeczna, bez wynagrodzenia; czy nie należy tego zmienić?);
- kol. Krzysztof Kordel w spotkaniu Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, któremu przewodniczył (liczba spraw rośnie lawinowo, wprowadzane są nowe przepisy, które wzmacniają rolę skarżących przed Sądem Lekarskim);
- kol. Wojciech Łącki w posiedzeniach NRL (m.in. jak napisać „dobrą” ulotkę dołączaną do leków).

Każdemu z powyższych tematów można by poświęcić osobne posiedzenie Rady, ale czas i terminy...

Ze zwykłych, administracyjnych powodów podjęto uchwały w sprawach:

- osobowych (konkursy i prawa wykonywania zawodu),
- zmiany w składzie Kolegium Redakcyjnego naszego Biuletynu,
- wysokości środków przeznaczonych na pokrycie kosztów użytkowania samochodów i telefonów w pracy na rzecz

WIL. Po raz pierwszy przyznano abonament telefoniczny przewodniczącym Komisji ORL. Dotąd za rozmowy telefoniczne w sprawach Izby płacili z własnej kieszeni.

Po przedstawieniu przez kol. Halinę Bobrowską aktualnej sytuacji strajkujących lekarzy zebrani ożywił się i podjęli gorącą dyskusję. Dziś to już wiadomości nieaktualne, ale strajk nadal trwa. Członkowie Rady jednogłośnie poparli działania OZZL. Na stronie internetowej WIL znajduje się link do konta, na które można wpłacać pieniądze na rzecz strajkujących. Za czas nieobecności z powodu strajku nie otrzymują wynagrodzeń, więc każda złotówka jest bardzo pożądana.

Nie mniejsze emocje wywołało sprawozdanie ze spotkania członków ORL z przedstawicielami OKR. Bezpośrednio po zakończeniu spotkania (16 maja) wydawało się, że porozumienie jest możliwe, zarzuty wyjaśniono, ręce do zgody zostały wyciągnięte... Jednak na zebraniu w dniu 25 maja członkowie OKR podjęli uchwałę o podtrzymaniu swojego dotychczasowego stanowiska i zwołaniu następnego Nadzwyczajnego Zjazdu. Uchwałę (nieważną ze względów formalnych, bo bez podpisu sekretarza Komisji – sic!) przekazano przewodniczącemu ORL. A więc wołanie członków OKR jest zwołanie Zjazdu w okresie letnim (czy będzie *quorum*?) bez względu na koszty (ok. 56 000 zł!) z powodów niepartycznych żadnymi dowodami. Najlepszym podsumowaniem takiego postępowania jest rezygnacja kol. Przemysława Augustyniaka nie tylko z przewodniczenia OKR, ale także z członkostwa w Komisji, co ogłosił w ostatnim punkcie programu obrad: „Wolne głosy i wnioski”. Rzeczywiście „wolne”, a nawet wolnościowe.

SEKRETARZ ORL WIL  
IWONA JAKÓB

## Sprawozdanie ze spotkania w Olejnicy (8–10.06.2007 r.)

Już po raz trzeci spotkali się przedstawiciele naszej Wielkopolskiej oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Tym razem w Wielkopolsce, w Olejnicy (pow. Wolsztyn), ale za to w ośrodku Wrocławskiego AWF-u. Widać program spotkania zapowiadał się interesująco, bo przyjechali także liczni goście: prezesi lub przedstawiciele Izb Lekarskich z Częstochowy, Gorzowa Wielkopolskiego, Katowic, Opola, Zielonej Góry i Wojskowej Izby Lekarskiej, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł i przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej Jarosław Zawiliński.

W czasie spotkania omawiano następujące tematy: system kształcenia lekarzy i proponowane zmiany, sytuację demograficzną środowiska lekarskiego, kontraktowanie świadczeń na 2008 r. Przedmiotem najwyższej dyskusji była aktualna sytuacja w ochronie zdrowia, związana z protestem lekarzy i brakiem reakcji ze strony rządu. Podsumowaniem obrad jest „Stanowisko prezydiów...” obu Izb, a także „Stanowisko stomatologów”. Obydwa dokumenty drukujemy poniżej.

SEKRETARZ ORL WIL  
IWONA JAKÓB

## Stanowisko stomatologów

Przedstawiciele środowiska stomatologów, biorących udział w spotkaniu prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Rad Lekarskich w Olejnicy w dniu 8–10 czerwca 2007 roku, wyrażają przekonanie o konieczności natychmiastowej

zmiany podejścia władz publicznych do spraw opieki zdrowotnej, w tym opieki stomatologicznej.

Główne postulaty środowiska stomatologów zawierają się w trzech punktach.

I. W sferze kształcenia podyplomowego:

- stworzenie warunków kształcenia specjalizacyjnego, uwzględniających specyfikę wykonywania zawodu lekarza dentystry,
- wprowadzenie odpisu podatkowego od kwot wydatkowanych na szkolenie podyplomowe.

II. W sferze podstaw prawnych prowadzenia działalności zawodowej stomatologów:

- zmiany w ustawodawstwie, umożliwiające zatrudnienie lekarza przez praktyki lekarskie;
- niezwłoczne wstrzymanie biegu terminów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10.11.2006 r. w sprawie warunków sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

III. W sferze współpracy z NFZ:

- wycena świadczeń. W tym zakresie zebrani popierają działania NRL dla pilnego wprowadzenia cen rzeczywistych na świadczenia stomatologiczne realizowane w ramach kontraktów z NFZ;

- wzrost nakładów na świadczenia stomatologiczne do minimum 5% budżetu NFZ;
- przejrzystość konkursów ofert, która wymaga wprowadzenia następujących zasad:

- 1) ogłaszanie materiałów konkursowych zawierających warunki wykonywania świadczeń i kryteria oceny ofert najpóźniej na pół roku przed planowanym terminem składania ofert;
- 2) wykreślenie z ww. materiałów wszelkich przepisów mogących faworyzować jakąkolwiek formę prowadzenia działalności zawodowej stomatologów (równość praktyk i NZOZ-ów);
- 3) wprowadzenie obligatoryjnej jawności rankingów ofert.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ  
TERESA BUJKO

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO ORL WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
ANDRZEJ CIŚŁO

## Stanowisko prezydów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Olejnica, 8–10.06.2007 r.

W dniach 8–10.06.2007 r. w Olejnicy odbyło się III wspólne spotkanie prezydów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W obradach udział wzięli również prezesi lub przedstawiciele Izb Lekarskich z: Częstochowy, Gorzowa Wielkopolskiego, Katowic, Opola, Zielonej Góry i Wojskowej Izby Lekarskiej. Gośćmi spotkania byli prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł i przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej Jarosław Zawiliński.

W czasie spotkania podjęto stanowisko w następujących sprawach:

1) zmiany systemu kształcenia lekarzy:

- stan realizacji uchwał VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie kształcenia powinien stać się przedmiotem kontroli Naczelnej Komisji Rewizyjnej;
- system musi umożliwić szeroki dostęp lekarzy i lekarzy dentystrów do specjalizacji;
- sposób uzyskiwania certyfikatu umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz modułowy system specjalizowania lekarzy i lekarzy dentystrów wymaga dalszych krytycznych dyskusji w gronie ekspertów;
- zadania wraz ze środkami, przeznaczonymi na szkolenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystrów, realizowane aktualnie przez wojewódzkie ośrodki doskonalenia kadr medycznych, powinny zostać przekazane samorządowi zawodowemu;

2) sytuacji demograficznej środowiska lekarskiego:

- problem tzw. „luki pokoleniowej” i jego skali wymaga dalszych badań z zastosowaniem metodologii naukowej biorącej pod uwagę złożone aspekty wpływające na takie prognozowanie;

3) kontraktowania świadczeń zdrowotnych z koniecznością rzeczywistej wyceny pracy lekarzy oraz opiniowania ogólnych i szczegółowych warunków umów;

- 4) niekorzystnych zmian w kodeksie cywilnym w zakresie odpowiedzialności cywilnej lekarzy;
- 5) organizacji biur okręgowych izb lekarskich.

Przedmiotem dyskusji była także aktualna sytuacja w ochronie zdrowia, związana z protestem lekarzy. Zebrani w pełni poparli słuszne postulaty protestujących lekarzy z OZZL. Stwierdzono, że:

- bez wzrostu nakładów do poziomu 6% PKB nie można mówić o skutecznej naprawie systemu ochrony zdrowia;
- bez dokonania wyceny świadczeń zdrowotnych nie będzie możliwe właściwe wynagradzanie; szczególnie należy określić wartość nakładu pracy lekarzy i innych pracowników;
- należy urealnić wysokości składek zdrowotnych wszystkich ubezpieczonych;
- należy bezwzględnie umożliwić wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych;
- należy niezwłocznie wstrzymać rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10.11.2006 roku w sprawie warunków sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej oraz opracować nowe i realne wymogi;
- nadwyżki NFZ powinny być doraźnie skierowane na wzrost płac.

Przedstawiciele obu izb lekarskich deklarują chęć uczestniczenia w pracach nad stworzeniem nowoczesnego i przyjaznego systemu ochrony zdrowia.

PRZEWODNICZĄCY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ  
ANDRZEJ WOJNAR

PRZEWODNICZĄCY ORL WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
STEFAN SOBCZYŃSKI

## List do dyrektor WOW NFZ

*Wielokrotnie przedstawialiśmy, najpierw kasom chorych, a potem NFZ-owi wyliczenia dokumentujące zaniżanie budżetu na świadczenia stomatologiczne. Pokazywaliśmy, że nawet wtedy gdy budżet funduszu wzrastał, to na świadczenia dentystyczne malał. Była to polityka absolutnego nieliczenia się z naszą specjalnością. Każdego roku powtarzało się to samo, każdego roku wzrastała też objętość naszej dokumentacji pokazującej lekceważenie naszej pracy. Jeżeli nawet nasze wyliczenia przyjmowano ze zrozumieniem, zrozumienia nie było dla wniosków z tych wyliczeń wynikających. Kolega Cisło dokonał kolejnego podsumowania, które przesłane zostało do dyrekcji WOW. Wyniki są smutne. Wielkopolska nadal jest w ogonie wszystkich oddziałów wojewódzkich. Zresztą zobaczcie Państwo sami.*



**Pani Irena Błońska**  
**Dyrektor**  
**Wielkopolskiego Oddziału**  
**Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**

ANDRZEJ  
CISŁO

Przesyłam Pani Dyrektor zestawienie, jakie wykonaliśmy w trakcie dyskusji nad założeniami do konkursu o udzielenie świadczeń stomatologicznych na rok 2008.

Jest to krótkie, ale wymowne zestawienie procentowego udziału stomatologii w ogólnym budżecie Wielkopolskiego Oddziału NFZ.

Z niepokojem stwierdzamy, że pomimo iż budżet WOW na świadczenia zdrowotne stanowiący 8,8% budżetu oddziałów nie odbiega od procentowego udziału Wielkopolan w populacji RP, to budżet na leczenie stomatologiczne jest zwyczajowo już niestety niedoszacowany. Dość powiedzieć,

że stanowi on zaledwie 2,97% wydatków WOW na świadczenia, podczas gdy w innych oddziałach jest on większy, i to znacząco. Pod tym względem Wielkopolska jest na 12. miejscu spośród 16 oddziałów. Największy procentowy udział stomatologia ma w oddziale warmińsko-mazurskim (4,16%), a najmniejszy w mazowieckim (2,56%). Po odrzuceniu 2 skrajnych wartości średnia procentowego udziału stomatologii w budżetach poszczególnych oddziałów wynosi 3,21%. Oczywiście – co podkreślamy od zawsze – minimalnie powinna ona wynosić 5%.

Przyczyn tego stanu rzeczy upatrujemy w poprzednich latach, kiedy stomatologia wielkopolska miała równie niedoszacowane budżety. Najgorszy pod tym względem był rok 2005, kiedy to ów procentowy udział stomatologii spadł do 2,75%, ale – jak widać – to niedoszacowanie stomatologii pokutuje nadal, pomimo iż wielokrotnie zwracaliśmy na ten fakt uwagę.

Zdaję sobie sprawę, że właśnie teraz Oddział Wielkopolski przygotowuje się do konstruowania projektu planu finansowego, więc apelujemy do Pani Dyrektor o wzięcie pod uwagę tego faktu. W środowisku stomatologicznym coraz powszechniejsza jest świadomość solidnego umocowania obowiązku przedkonkursowej wyceny świadczeń w przepisach prawa. Obserwujemy również mniejszą skłonność Koleżanek i Kolegów do zwiększania limitu punktów. Wydaje się więc, że nadchodzący konkurs będzie niepodobny do poprzednich i aby zakończył się sukcesem obu stron (płatnika i świadczeniodawców), trzeba będzie szukać rozwiązań, przy których liczyć się może każda dziesiąta część procenta budżetu WOW przeznaczona na stomatologię.

Otrzymują: członkowie Rady Społecznej WOW.

Poznań, 2007-06-19  
ANDRZEJ CISŁO

## Szkolenie OSŁ WIL



GRZEGORZ  
WRONA

Sobota 16 czerwca 2007 roku była dniem kolejnego spotkania szkoleniowego członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. Już na wstępie należy odnotować znakomitą frekwencję członków Sądu i duże zaangażowanie w dyskusję; bardzo za to wszystkim dziękuję.

Po raz drugi zostaliśmy zaszczytzeni obecnością pani sędzi Sądu Okręgowego w Poznaniu Małgorzaty Winkler-Galickiej. Zgodnie z wnioskami z poprzed-

niego spotkania program objął wykłady prowadzone przez panią sędzię, znakomicie pod nasze potrzeby przygotowane, tj.: „problem przystępności informacji o stanie zdrowia (art. 31 ustawy) i prawa pacjenta do świadomego udziału w po-

dejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich dotyczących jego zdrowia (art. 13 KEL) w aspekcie gromadzonego materiału dowodowego” oraz „postępowanie sądu lekarskiego w przypadku potrzeby zmian we wniosku OROZ o ukaranie, szczególnie w zakresie określenia naruszonych przepisów”.

O ile drugie zagadnienie zostało przyjęte jako praktyczny instruktaż postępowania w zazwyczaj trudnych formalnie dla nas sytuacjach, o tyle pierwszy temat wzbudził bardzo żywą dyskusję bardziej na linii prawnik – lekarze niż z perspektywy osób orzekających w sprawie wniosku o ukaranie. Sędzia Winkler-Galicka podkreśliła – na podstawie dotychczasowego orzecznictwa sądów powszechnych – że ciężar dowodów w przypadku uzyskiwania zgody pacjentów na leczenie i zabiegi spoczywa na pracownikach ochrony zdrowia (lekarzach, pielęgniarkach). Stąd tak ważna i nieustannie podkreślana rola dobrze prowadzonej dokumentacji



medycznej, stającej się wielokrotnie jednym z najistotniejszych dowodów tak dla sądów lekarskich, jak i powszechnych.

Druga część spotkania przygotowana przez dr. Jędrzeja Skrzypczaka poświęcona została bardzo szczegółowemu omówieniu proponowanych przez NRL – i na tej bazie przez Rząd – zmian w ustawie o izbach lekarskich. Na wprowadzenie większości z omówionych zapisów oczekujemy od wielu lat.

Ostatnia część szkolenia to przegląd wybranych z 2006 roku orzeczeń Naczelnego Sądu Lekarskiego. Analiza orzecznictwa II instancji i wypracowane na jej podstawie poglądy mogą stać się podstawą do skrócenia czasu wydawania prawomocnych orzeczeń.

Cieszyły nas uwagi w dyskusji składane przez dr. Krzysztofa Kordela, który jak zwykle zaszczycił nas swoją obecnością. Ważny był też głos p. Macieja Sierzanta, który zwykle na sali naszego Sądu protokołuje. Niestety, uczestnictwo w odbywającym się jednocześnie Zjeździe Samorządu Adwokackiego nie pozwoliło na udział w dyskusji prezesowi Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Doktor Stefan Sobczyński



nie tylko usprawiedliwiał swoją nieobecność, ale też dopomógł w organizacji spotkania. Za organizację dziękuję mgr Hannie Śmigielskiej.

GRZEGORZ WRONA

## Muzykujących lekarzy losów ciąg dalszy...

Jesienią ubiegłego roku z inicjatywy Komisji do spraw Kultury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej powstał zespół instrumentalny lekarzy i studentów medycyny. W lutym bieżącego roku kierownictwo artystyczne nad zespołem objęła Dobrochna Martenka, absolwentka Wydziału Dyrygentury Symfonicznej Akademii Muzycznej w Poznaniu i obecna asystentka dyrygenta Filharmonii Poznańskiej. Wspólna praca zaowocowała kilkoma udanymi występami na poznańskich scenach. Dnia 13 kwietnia muzykujący lekarze i studenci medycyny zagrali gościnnie w Auli UAM na koncercie jubileuszowym 25-lecia współpracy prof. Przemysława Pałki z Chórem Uniwersytetu Medycznego, 24 maja z kolei zespół wziął udział w koncercie dyplomowym Wydziału Dyrygentury Chóralnej w *Auli Nova* Akademii Muzycznej w Poznaniu.

Jest to pierwszy tego typu zespół w Polsce. Poza granicami naszego kraju tradycja wspólnego muzykowania lekarzy jest już bardzo ugruntowana i powszechna. Przykładem tego

może być koncert Europejskiej Orkiestry Lekarzy w Berlinie, który odbędzie się 24 czerwca o godz. 20.00 w Konzerthaus, gdzie około stuosobowa orkiestra składająca się z lekarzy z całej Europy zagra wspaniały repertuar: I Symfonię G. Mahlera, Koncert na obój R. Straussa i Karnawał Rzymski H. Berlioza. Całością dyrygować będzie wiedeński dyrygent Warwick Stengaards. Na koncercie tym zagra 3 lekarzy z zespołu instrumentalnego działającego przy WIL w Poznaniu! Bardzo cieszy nas fakt, iż dzięki inicjatywie przewodniczącej Komisji ds. Kultury pani dr Katarzynie Bartz-Dylewicz z naszej Izby przyjedzie do Berlina grupa lekarzy reprezentujących Okręgową Radę Lekarską. Życzymy wszystkim wspaniałych muzycznych wrażeń, z których z pewnością zdamy relację na łamach kolejnego wydania Biuletynu WIL.

Z KOLEŻEŃSKIM POZDROWIENIEM  
ELŻBIETA CZECHOWSKA



Zespół instrumentalny WIL



Życzenia od Izby Lekarskiej dla prof. Pałki



Koncert 13.04.2007 r., Aula UAM



## WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

### KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

kwiecień – czerwiec 2007 r.



23 kwietnia	Poznań – spotkanie z prof. Drewsem
25 kwietnia	Poznań – spotkanie w Urzędzie Marszałkowskim
27 kwietnia	Poznań – udział w posiedzeniu prezydium ORL
9–11 maja	Poznań – udział w XVI Krajowej Konferencji Zdrowych Miast Polskich „Żyjmy zdrowo i bezpiecznie”
11 maja	Poznań – udział w posiedzeniu prezydium ORL
17–19 maja	Lublin – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Izb Lekarskich
29 maja	Poznań – Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Departament Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom – udział w spotkaniu dotyczącym spraw związanych z chirurgią dziecięcą oraz funkcjonowaniem oddziałów ratunkowych
1 czerwca	Poznań – udział w posiedzeniu prezydium ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej
8–10 czerwca	Olejnica – udział w posiedzeniu prezydium WIL i DIL
15 czerwca	Poznań – udział w posiedzeniu prezydium ORL
16 czerwca	Poznań – udział w obradach Sprawozdawczo-Wyborczego Zgromadzenia Wielkopolskiej Izby Adwokackiej
22 czerwca	Warszawa – udział w posiedzeniu NRL

## „... iść tą drogą, aby nikt nie był oszukiwany...”



PIOTR  
ŚLIWIŃSKI

Takie słowa wypowiedział premier Jarosław Kaczyński wczoraj, 19 czerwca br., w wywiadzie dla TVP, odnosząc się do regulacji płacowych pracowników medycznych publicznej opieki zdrowotnej. Wywiad miał miejsce po marszu protestacyjnym zorganizowanym w Warszawie przez OZZPiP z udziałem OZZL i przedstawicieli innych zawodów służby zdrowia. W tym czasie pikietujący przed Urzędem Rady Ministrów uczestnicy protestu oczeki-

wali na spotkanie z panem premierem, który po swoim wystąpieniu medialnym spotkał się z innymi przedstawicielami opieki zdrowotnej w innym miejscu... Oczekiwane przez protestujących rozmowy miały być kulminacją prowadzonych od miesiąca w całej Polsce strajków lekarzy.

Dzisiaj rano okazało się, że protestujących z ulicy zepchnęła policja, by przywrócić prawidłową komunikację... Pewnie nie chodzi tu o komunikację społeczną.

Przesłanie, jakie pan premier przekazał w dniu wczorajszym wszystkim Polakom, budzi jednak nadzieję na rychłe zlikwidowanie podstawowych problemów publicznej opieki zdrowotnej. Oznacza bowiem, że instytucja państwa prawnego i sprawiedliwego wkroczy również w relacje między płatnikiem, jakim jest NFZ a zakładami opieki zdrowotnej jako podstawowej przyczyny kryzysu.

Można zatem powiedzieć: koniec oszustw NFZ, prowadzących do niedoinwestowania placówek medycznych, pauperyzacji zawodów medycznych i administracyjnego wydłużania kolejek pacjentów oczekujących na wykonanie procedur medycznych.

My, Wielkopolanie, odnosimy swoje żądania do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który przecież jest strukturą demokratycznego państwa dysponującego funduszami publicznymi zgromadzonymi ze składek obywateli na rzecz realizacji ich konstytucyjnego prawa do powszechnej opieki zdrowotnej. Ustawowym zadaniem NFZ z pewnością nie jest kreowanie systematycznie pogłębianego kryzysu.

Żądamy natychmiastowego zaprzestania stosowania praktyk monopolistycznych i zmiany warunków umów ze świadczeniodawcami. Pierwsze decyzje muszą dotyczyć problemów kluczowych, jakimi są:

- 1) podniesienie wartości punktu rozliczeniowego o wartość inflacji z kapitalizacją za ostatnie 3 lata, tj. o wartość nie mniejszą niż 6,73%, gdyż wyrównanie takie nie miało dotychczas miejsca, a zakłady opieki zdrowotnej ponoszą pełne koszty swojej działalności, zależne od cen rynkowych;
- 2) opłacanie pomocy doraźnej realizowanej całodobowo przez zakłady opieki zdrowotnej z ustawowego obowiązku zabezpieczenia stanów zagrożenia życia i zdrowia po realnych stawkach, a nie w kwocie odpowiadającej 50–60%. Pełnienie tych dyżurów generuje np. w szpitalu wojewódz-



- kim w Poznaniu co roku deficyt rzędu 2,0 mln złotych dla tej jednej placówki;
- 3) zaprzestanie stosowania praktyki, że w ramach jednego pobytu w szpitalu WOW NFZ płaci wyłącznie za jedną procedurę. Wydłuża to sztucznie kolejki oczekujących (bo pacjent, który ma żylaki, ma je z reguły na obu kończynach dolnych), a jednocześnie pogłębia deficyt finansowy placówki odnośnie chorych leczonych ze wskazań życiowych (urazy mnogie, wymagające mnogich operacji i złożonych terapii). Kreuje to również patologiczną sytuację, w której pacjent trudny do leczenia, z mnogimi chorobami i zagrożeniami, jest odpychany przez system;
  - 4) zaprzestanie stosowania praktyki, że w ramach jednego pobytu w tym samym szpitalu WOW NFZ płaci wyłącznie za pobyt lub procedurę na jednym oddziale niezależnie od zło-

**Można zatem powiedzieć: koniec oszustw NFZ, prowadzących do niedoinwestowania placówek medycznych, pauperyzacji zawodów medycznych i administracyjnego wydłużania kolejek pacjentów oczekujących na wykonanie procedur medycznych**

żoności przypadku. Np. chory operowany w stanie ciężkim na chirurgii trafia po operacji na oddział intensywnej opieki medycznej, a następnie z powodu zawału mięśnia sercowego na oddział kardiologiczny. Poza omawianym deficytem finansowym tego typu praktyka kreuje niekorzystne dla pacjenta zachowania administracyjne – przesyłania chorych do innych placówek i odsyłania na inne terminy tak, aby w ramach jednej hospitalizacji była leczona tylko jedna choroba – co jest uciążliwe dla pacjentów i ponownie wydłuża kolejki oczekujących;

- 5) doszacowanie wartości kosztów leczenia procedur, które w statystykach większości zakładów opieki zdrowotnej są co roku deficytowe – dotyczy to głównie stanów ciężkich oraz najpospolitszych procedur zabiegowych;
- 6) zaprzestanie stosowania praktyki w dziale specjalistyki ambulatoryjnej takiej, że lekarz wydający skierowanie na badanie współfinansowane nalicza sobie wartość porady

- o cenie niższej o 1 punkt niż ta, którą będzie musiał zapłacić z własnej kieszeni placówce wykonującej badanie;
- 7) doszacowanie wartości procedur sprzętowych – w tym diagnostycznych – o wartość amortyzacji sprzętu obliczoną na podstawie ceny sprzętu i danych eksploatacyjnych określonych przez producenta.

Wyżej wymienione problemy są podstawowe dla złej kondycji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, amortyzowania wymuszonej działalności deficytowej na pacjentach i pracownikach tych zakładów. W dobie likwidacji kolejnych placówek ze względów ekonomicznych nie da się już chyba wmówić nikomu więcej, że na jednym stole operacyjnym w tej samej jednostce czasu można wykonać więcej operacji. Lekarze Wielkopolski nie chcą być dłużej niewolnikami absurdu na linii kontraktów WOW NFZ – dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej. Kontraktem tym patronują przecież w ramach nadzoru właścicielskiego organy założycielskie tych zakładów. Dlatego też świadomie naruszyliśmy *status quo* omawianego układu opartego o zachowanie: ciągłości świadczeń, spokoju społecznego i ewentualne bilansowanie zakładów przez wyzysk pracowników i stosowanie względem nich polityki nakazowo-zakazowej.

Dosyć praktyk minionej epoki w publicznej opiece zdrowotnej – dyktatura proletariatu w tej branży powoduje kolejny kryzys. Pytanie „Czy można więcej i taniej?” nie jest pytaniem na dziś.

Mamy świadomość, że większość ww. patologicznych rozwiązań dotyczy nie całego kraju, ale przyjętych przez WOW NFZ praktyk w Wielkopolsce. Dlatego też powinniśmy załatwić je u siebie, w naszym regionie.

Wzywamy wszystkie strony układu: WOW NFZ – dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej – organy założycielskie do doraźnego renegocjowania umów z NFZ na 2007 rok i likwidacji patologii tych kontraktów. Jest to Wasza szansa na zażegnanie pogłębiającego się kryzysu w publicznej opiece zdrowotnej. W tym zakresie możecie liczyć na nasze wszechstronne wsparcie i pomoc.

W IMIENIU LEKARZY WIELKOPOLSKICH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
PIOTR ŚLIWIŃSKI

## Z medycznej wokandy

### Granice odpowiedzialności zawodowej lekarzy



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

*D*zięki uprzejmości Redakcji niniejszym tekstem mamy nadzieję zainaugurować stałą rubrykę poświęconą odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków. A jest świetny pretekst do podjęcia tej problematyki. Otóż Naczelna Rada Lekarska przygotowała projekt nowelizacji przepisów prawnych regulujących to zagadnienie. Stąd też cyklem artykułów chcemy przybliżyć poszczególne instytucje i jednocześnie zachęcić do dyskusji nad nowymi propozycjami.

Przypomnijmy, iż obecnie podstawy prawne postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stanowią ustawa z 17 maja 1989 r. (Dz.U. Nr 30 poz. 158 z późn. zm.) o izbach lekarskich oraz wydane na podstawie delegacji ustawowej zamieszczonej w art. 58 tego aktu normatywnego rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 16 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. (Dz.U. Nr 69, poz. 406). Zgodnie z art. 41 wyżej przywołanej ustawy członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów

o wykonywaniu zawodu lekarza. Jak z powyższego wynika, postępowanie takie może być wszczęte i prowadzone w trzech przypadkach, tzn. naruszenia (1) zasad etyki, (2) deontologii zawodowej, (3) przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

Ogromne wątpliwości rodzą się przy analizie już pierwszej z wyżej wskazanych przesłanek, zwłaszcza podczas próby ewentualnego ustalenia konkretnego katalogu takich norm etycznych. Pewnym łącznikiem pomiędzy pierwszą a drugą przesłanką odpowiedzialności jest art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w którym stanowi się, że zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych i zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego, a naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Wydawać by się zatem mogło, że chodzi tu wyłącznie o te zasady etyki, które zostały potwierdzone postanowieniami tego Kodeksu. Ale to jest już druga z wyżej określonych przesłanek odpowiedzialności. Opierając się na zasadzie racjonalności ustawodawcy, należy jednak twierdzić, że oprócz reguł deontologicznych lekarza obowiązują także, przepraszaamy za określenie, „jakieś” zasady etyki. Wymaga to jednak jednoznacznego rozstrzygnięcia, czy odpowiedzialność zawodowa może grozić także za postępowanie niezwiązane z wykonywaniem zawodu, jeżeli byłoby nieetyczne.

I tu w praktyce orzeczniczej pojawiają się wątpliwości, jak daleko można ingerować w życie prywatne lekarzy. Chciałoby – czy sąd lekarski może karać lekarza, który wracając od znajomych z imienin będzie prowadził pojazd w stanie upojenia alkoholowego, co jest przecież przestępstwem. Bo nie ma wątpliwości, a udowadnia to niestety wiele rozstrzygnięć OSŁ-ów, że gdy lekarz jest pijany w pracy, to taką odpowiedzialność poniesie. Albo jeżeli lekarz dopuści się innego przestępstwa pospolitego, np. dokonując kradzieży w supermarkecie. Można się także zastanawiać, czy „lekarski wymiar sprawiedliwości” może ingerować w patologiczne relacje pomiędzy małżonkami, tak jak w jednej ze spraw, gdy lekarz pobił swoją żonę, która następnie wskutek obrażeń zmarła. Wreszcie na bazie powyżej przywołanej redakcji art. 41 ustawy o izbach lekarskich można rozważać kompetencję OSŁ-u w sytuacji, gdy lekarka dorabiałaaby do kiepskiego wynagrodzenia, tańcząc w klubie *go-go*.

Gdy chodzi o przypadki naruszenia zasad lekarskiej deontologii zawodowej, to w zasadzie chodzi tu o reguły określone w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Pamiętać jednak także należy o art. 76 KEL, zgodnie z którym w wypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie.

Natomiast odnośnie przesłanki naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, w katalogu tym należy umieścić normy zawarte zarówno w ustawach, jak i w rozporządzeniach określających zasady wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, np. w ustawach o zawodach lekarza i lekarza dentystry, o izbach lekarskich, zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie zdrowia psychicznego itp. Wątpliwości pojawiają się jednak w przypadku, gdy w orzeczeniu sądu lekarskiego kwalifikacja prawna oparta jest wyłącznie na stosownym przepisie kodeksu karnego, np. nieumyślnego spowodowania śmierci pacjenta.

Dla porównania warto podać, że właściwie identycznie określony jest jedynie zakres odpowiedzialności zawodowej farmaceutów. Zgodnie bowiem z art. 45 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi właśnie za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu aptekarza. Ale już w ustawie *Prawo o adwokaturze* w art. 80 stanowi się, iż adwokaci i aplikanci adwokacy podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami etyki lub godności zawodu bądź za naruszenie swych obowiązków zawodowych oraz za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. W istocie mowa jest tu także o zasadach etyki, ale zawodowej, czyli inaczej mówiąc o regułach deontologii. Z kolei art. 64 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych przewiduje, że radca prawny i aplikant radcowski podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej: za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu radcy prawnego, za czyny sprzeczne ze ślubowaniem radcowskim lub z zasadami etyki radcy prawnego, za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Także w ustawie z dnia 14 lutego 1991 r. *Prawo o notariacie* art. 50 głosi, iż notariusz odpowiada dyscyplinarne wyłącznie za przewinienia zawodowe, w tym za oczywistą i rażącą obrazę przepisów prawnych, uchybienia powadze lub godności zawodu, jak również za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Wreszcie w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarzek i położnych w art. 38 mówi się, że członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami pielęgniarzek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarzki i położnej. Jak z powyższego zestawienia wynika, działanie sprzeczne z zasadami etyki będzie podstawą odpowiedzialności tylko lekarzy i farmaceutów.

Zgodnie z tekstem nowelizacji ustawy o izbach lekarskich, przygotowanej przez Naczelną Radę Lekarską w grudniu 2006 r., przepis art. 41 otrzymałby następujące brzmienie: „Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie obowiązków, o których mowa w art. 15 ustawy, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”. Z kolei zgodnie z projektowanym art. 15 członkowie izby lekarskiej są obowiązani: 1) przestrzegać zasad deontologii lekarskiej i etyki, 2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, 3) stosować się do uchwał władz i organów izb lekarskich, 4) opłacać składki członkowskie. Jak widać w pkt 1 i 2 powtarza się właściwie dotychczasowe rozwiązania, co, niestety, nie rozwiewa wyżej sygnalizowanych wątpliwości i zastrzeżeń. Natomiast przypadki określone w pkt 3 i 4 powitać należy z pełną aprobatą, bowiem w sposób jednoznaczny wyjaśniają przesłanki odpowiedzialności, które już właściwie dzisiaj można interpretować z zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Na koniec wypada wyrazić nadzieję, że powyższe uwagi sprowokują Czytelników do dyskusji (gw@wil.org.pl, jjsk@wp.pl).



W wersji Alfa 159 1.9 JTDM 150 KM. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym 6.0 l/100 km, emisja spalin CO2 159 g/km, norma Euro 4.  
\*Wpłata własna dla wersji Alfa 159 1.9 JTDM 150 KM. Pozostała kwota w kredycie 0%. RRSO 1,95% dla kredytu: 36 miesięcy, finansowana opłata przygotowawcza 3%.

## Kłamstwo nr 437

„Kupiłem Alfę 159 ze względu na czterofunkcyjną automatyczną skrzynię biegów Q-Tronic”



już od **29 900 zł**  
w kredycie 0%\*

### Posłuchaj głosu serca.

Ale jeśli szukasz rozsądnie brzmiących pretekstów, by kupić Alfę 159 – znajdziesz ich wiele: silnik JTDM o mocy 200 KM oraz JTS o mocy 260 KM, skrzynia biegów Q-Tronic z funkcjami Comfort, Sport, Winter oraz trybem sekwencyjnym, czterowahaczowe zawieszenie, zintegrowany napęd stały Q4, sześciokanałowy system Audio Bose, 5 gwiazdek w teście bezpieczeństwa EuroNCAP, 8 poduszek powietrznych i nie tylko...

**Alfa 159**



**POL-CAR Poznań, Gorzysława 9, tel. 061 87 32 110**



## Poznańskie Spotkanie Onkologiczne



SZCZEPAN  
COFTA

Grono personelu Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* (dawniej nr 1) Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz z dyrekcją zaprosiło w dniu 31 maja na spotkanie, które w swym zamyśle miało być prezentacją podstawowych zagadnień onkologicznych – repetytorium diagnostyki i leczenia nowotworów.

Spotkanie to odbyło się w przededniu czerwcowych Dni Walki z Rakiem oraz w Światowym Dniu Rzucania Palenia,

co stało się okazją do przypomnienia szczególnego związku nikotynizmu z niektórymi (co najmniej pięcioma) spośród nowotworów, szczególnie rakiem płuc oraz krtani.

Formuła spotkania obejmowała wykłady przeznaczone dla personelu medycznego, ponadto wydzielone sesje dla lekarzy, a także – co stanowiło pewne *novum* – dla pielęgniarek związanych z opieką onkologiczną.

Program konferencji został przygotowany przez wykładowców związanych ze Szpitalem Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Wyjątkiem był udział pani prof. Wandy Horst-Sikorskiej, prezentującej rolę lekarzy rodzinnych w działaniach onkologicznych. W spotkaniu uczestniczyło znaczące grono lekarzy rodzinnych oraz szkolących się w tym zakresie.

Dla Szpitala *Przemienienia Pańskiego* drugim filarem działalności jest właśnie działalność onkologiczna. Nie jest filarem pierwszym, gdyż w naszym szpitalu na tym miejscu jest tradycyjnie bogactwo działalności sercowo-naczyniowej. Poza tym jesteśmy drugim w regionie – obok Wielkopolskiego Centrum Onkologii – potentatem diagnostyki i leczenia nowotworów, z czego duża część lekarzy nie zdaje sobie sprawy.

Podczas spotkania było miejsce dla ukazania olbrzymiego trudu hematologicznego, ciągle jednak cierpiącego niedostatki sił i możliwości z nieubłaganiem dramatycznymi listami oczekujących. Wykład dotyczący nowych możliwości farmakoterapii w hematologii przedstawił w niezwykle syntetyczny sposób pan prof. Mieczysław Komarnicki. Ukazana została tradycyjnie bogata działalność trzech onkologicznych oddziałów w budynku przy ul. Łąkowej przez p. prof. Sylwię Grodecką-Gazdecką, dra n. med. Radosława Mądrego oraz dra n. med. Piotra Tomczaka. Przedstawiono również działalność ośrodka szybkiej diagnostyki oraz terapii nowotworów płuc – prawdziwej onkologicznej epidemiologicznej bomby – w Klinice Ftyzjopneumonologii, zaprezentowaną przez panią prof. Halinę Baturę-Gabryel. Swoim zaangażowaniem pochwalili się także okuliści (dr n. med. Katarzyna Manyś-Kubacka) oraz kardiochirurdzy (dr n. med. Piotr Buczkowski). Te wielowątkowe wymiary działalności onkologicznej dopełniło ukazanie szczególnej i wielowymiarowej działalności paliatywnej Hospicjum Palium przez pana prof. Jacka Łuczaka.

W działalność onkologiczną zaangażowana jest olbrzymia część personelu medycznego. Pochłania ona także około po-

łowę wszystkich środków finansowych szpitala, co stanowi ponad połowę wartości środków, jakie na podobną działalność przeznacza Wielkopolskie Centrum Onkologii. To właśnie ze względu na nowe metody terapeutyczne – bardzo drogie – nasz budżet zwykował dość znacząco w ostatnich latach. Są przecież terapie, które rocznie na jednego pacjenta kosztują nas powyżej stu tysięcy złotych.

Obok wykładów stanowiących kompleksowe onkologiczne repetytorium odbyła się krótka debata z udziałem kluczowych osób zaangażowanych w opiekę nad pacjentem nowotworowym w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz odpowiedzialnych za organizację tej opieki ze strony Urzędu Marszałkowskiego (marszałek Krystyna Poślednia, dyr. dr Marek Daniel), Uniwersytetu Medycznego (rektor prof. Jacek Wysoki) oraz miasta (dyr. Elżbieta Dybowska). Obecna była także pani mgr Barbara Mroczyk, odpowiedzialna w Oddziale Wielkopolskim Narodowego Funduszu Zdrowia za drogie terapie lekowe jako przedstawiciel dyrektora Oddziału.

Próbowano odpowiadać na pytania, co zrobić, by: 1) wykrywalność nowotworów w naszym regionie i mieście była lepsza, 2) finansowanie procedur onkologicznych było właściwe, 3) zapewnić optymalną dostępność w tym zakresie.

Debata, poprzedzona przeze mnie oraz dra Rafała Staszewskiego, była wprowadzeniem ukazującym wybrane rysy opieki onkologicznej w naszym regionie.

Wyzwaniem pozostaje rozdźwięk między skutecznością naszej opieki onkologicznej, w której jesteśmy w stanie wyleczyć nieco ponad 30% przypadków nowotworów, w porównaniu ze skutecznością najbogatszych państw europejskich, sięgającą 50%, czy amerykańskich (60%).

W raportach budzi pewne zdziwienie stosunkowo duża regionalna zachorowalność na nowotwory: mężczyźni są w tym względzie na drugim miejscu w kraju, a kobiety na pierwszym. Każdego roku w Polsce zachorowuje na nowotwory około 85 tys. osób, w Wielkopolsce około 8100 osób, a 1300 w Poznaniu.

Szczególnym wyzwaniem są programy profilaktyczne, przede wszystkim raka szyjki macicy oraz raka piersi, których wykorzystanie jest niedostateczne, często związane z nieodpowiednim zaangażowaniem służb medycznych.

Przy poruszaniu szczegółowych problemów zdziwienie budzi brak skutecznej dostępności do operacji torakochirurgicznych raka płuca, na które czas oczekiwania często przekracza sześć tygodni. Ponadto jedną z najtrudniejszych sytuacji jest wąskie gardło, jakim – mimo nowoczesnego oddziału Kliniki Hematologii – jest wielotygodniowa lista oczekujących na świadczenia onkologii hematologicznej. Jest to zapewne skutkiem kilku czynników, jednak rozwiązanie tego problemu jest jednym z najbardziej istotnych wyzwań opieki onkologicznej.

Ważnymi wyzwaniami dotyczącymi opieki onkologicznej są pytania dotyczące jej kosztów. Kompleksowa opieka w tym względzie zakłada tradycyjną troskę o pacjenta, człowieka doświadczającego cierpieniem, wyrażoną opieką lekarską, pielęgniarską oraz innego personelu medycznego, lecz zakłada innowacyjność, która często dużo kosztuje. Społec-

czeństwo nasze, mimo stosunkowej skromności środków, stara się zapewnić na przykład nowe terapie lekowe. Koszt tylko jednego leku, jakim jest imatinib stosowany skutecznie w terapii hematologicznej, to ponad sto tysięcy złotych rocznie dla jednego zaledwie pacjenta. A jak ustosunkować się do stosowania na przykład innego leku, erlotinibu, w raku płuca, gdy zwiększa on w tym często piorunująco przebiegającym nowotworze medianę przeżycia pacjentów o 42% (a medianę czasu do progresji choroby o 22%) przy koszcie miesięcznego leczenia, zasadniczo długotrwałego, około dziewięciu tysięcy złotych? Czy dużo to czy mało? Podobnych dylematów w postępowaniu onkologicznym można by wymienić wiele.



Wydaje się, że skuteczna opieka onkologiczna w naszym dużym regionie musi akceptować zróżnicowanie podmiotów świadczących te usługi. Rozsądne rozproszenie działalności onkologicznej przy dobrej dyskretniej koordynacji (czyjej? płatnika? samorządu?) zawsze przyniesie korzyść pacjentom i stanie się bodźcem do twórczej konkurencji.

## POZNAŃSKIE SPOTKANIA ONKOLOGICZNE

Szpitala Klinicznego  
Przemienienia Pańskiego  
UM w Poznaniu

Miarą potrzeby podobnych spotkań było zainteresowanie, które przerosło przewidywania organizatorów: przybyło ponad czterysta osób. Ambicją organizatorów było zaproponowanie formuły bezpłatnego dla uczestników spotkania. W misji publicznego uniwersyteckiego szpitala klinicznego – jak się nam wydaje – powinno być miejsce na tego typu promocyjne działania. Nie powinni lekarze zarabiać na innych lekarzach. Zwłaszcza jeśli spotkania są okazją do ukazania podstaw współczesnej wiedzy i jej skutecznego promowania.

Na wieczorną sesję zostali zaproszeni mieszkańcy Poznania (współorganizatorem był Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta). Wśród wykładów na szczególną uwagę zasługiwało wystąpienie dr n. med. Lidii Gil, prezentujące syntezę zagadnień związanych z transplantacją szpiku. A także wykład dra n. med. Krzysztofa Świerkockiego, ukazujący groźbę związaną z medycznymi, osobistymi oraz społecznymi aspektami odytoniowego nowotworu, jakim jest rak płuca. W obliczu spolegliwości (także dużej części lekarzy) w stosunku do nałogu nikotynizmu należy wspomnieć o tym, że – jako następstwo tego nowotworu, wykrywanego w związku z jego dynamiką w ponad 60% przypadków na etapie możliwej i logicznej jedynie opieki objawowej – każdego dnia umiera w Polsce około 78 osób, w Wielkopolsce około 8 osób, a w samym Poznaniu – 1–2 osoby. Zasadniczo tylko dlatego, że paliły papierosy.

Spotkanie odbyło się w gościnnej *Auli Nova Akademii Muzycznej*, a wyrazem dobrej współpracy ze społecznością uczelni muzycznej było instrumentalne wprowadzenie do konferencji przez duet cenionych akordeonistów.

A jesienią, jeśli nie zabraknie nam energii, zaprosimy na podobne spotkanie ukazujące zabiegi endowaskularne, które zmieniają oblicze naszej działalności sercowo-naczyniowej, a stanowią o sile i dynamice naszego szpitala, który – jak się nam wydaje i czym się chlubimy – jest i tradycyjny, i innowacyjny.

SZCZEPAN COFTA

## Historia zatoczyła koło I Zjazd absolwentów Medycznego Studium Zawodowego w Śremie w 35. rocznicę powstania szkoły

Historia zatoczyła koło. Ta konstatacja zaczęła się potwierdzać zarówno na etapie przygotowań do Zjazdu, w jego trakcie, a najbardziej w fazie podsumowania i refleksji po jego zakończeniu. Trzeba więc w tym miejscu przypomnieć powody i moment powstania śremskiego Studium.

W roku 1972 Śrem, za sprawą powstania tutaj Odlewni Żeliwa, stawał u progu gwałtownego niemal rozwoju. Rosła liczba pacjentów, wszystkie niemal placówki lecznictwa otwartego i szpital odczuwały brak personelu medycznego. Śremska służba zdrowia potrzebowała pielęgniarek i to dobrze przygotowanych do wykonywania zawodu. Asystentki, osoby przyuczone do zawodu, nie mogły wykonywać obowiązków pielęgniarskich w pełnym zakresie. Na nic nie zda-

łoby się ściągnięcie do Śremu pojedynczych osób. Trzeba było zdecydowanego działania i to szybko. Doktor Barbara Siwińska, która wówczas pełniła funkcję kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Powiatowej Rady Narodowej, zdecydowała się na taki radykalny krok – w Śremie musi powstać szkoła kształcąca pielęgniarki w dwuletnim systemie pomaturalnym. Jej zdaniem, wszystkie argumenty przemawiały za takim rozwiązaniem. Miejscowe liceum opuszczali dobrze przygotowani absolwenci, najbliższa szkoła pielęgniarska znajdowała się w Poznaniu przy ulicy Mostowej 6. To dobra placówka, znakomicie przygotowująca do zawodu, jednak niewielu stać było na finansowanie czy to uciążliwych dojazdów, czy to stancji, no i też kto wróci do

Śremu? Poznań również potrzebował fachowego personelu.

Biorąc to wszystko pod uwagę, dr Barbara Siwińska, z mocnym poparciem miejscowych władz i dyrektora śremskiego szpitala w tej sprawie, udała się wiosną 1972 roku do dra Ireneusza Kliksa, ówczesnego kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu. Można sobie wyobrazić jego zdumienie i zaskoczenie, że ktoś proponuje powołanie szkoły tak z dnia na dzień, nie wspominając już o tym, że w środku roku budżetowego. To przecież wiązało się z organizowaniem placówki bez pieniędzy. Doktor Siwińska zdołała jednak przekonać dra Kliksa, że jest to możliwe. Przypieczętował on pomysł, ustalając wstępnie, że szkoła śremska będzie przez pierwsze dwa lata filią Medycznego Studium Zawodowego w Poznaniu.

Czasu było mało, a jeszcze do tego przyszłą siedzibą Studium miał być budynek przy ulicy Dutkiewicza 5 zajmowany do 1 lipca przez przedszkole. A więc na zorganizowanie placówki zostały dwa miesiące. Dysponowano niewielkimi środkami finansowymi wygospodarowanymi z budżetu. Remont i adaptacja pomieszczeń odbywały się więc sposobem gospodarczym i – jak wspomina dr Barbara Siwińska – przy ogromnym zaangażowaniu dyrektora szpitala dra Antoniego Paula, pracowników gospodarczych, a nawet ich rodzin. Pracowano nieraz do późnych godzin nocnych. Także wyposażenie uzyskane z poznańskiego Studium poddano intensywnej odnowie.

W ten sposób 1 września 1972 roku można było zainaugurować działalność Studium. Obecny na uroczystości dr Ireneusz Kliks przekonał się, że warto było zaufać dr Siwińskiej. Wielokrotnie zaś przekonywały się o tym panie oddelegowane z Poznania do Śremu – mgr Anna Dardzińska, która przez dwa lata pełniła funkcję dyrektorki, mgr Anna Różalska, mgr Elżbieta Siejak, Bożena Grec – wspaniała, doświadczona kadra nauczycielek. W pierwszym roku i później towarzyszyły im w nauczaniu dwie śremskie pielęgniarki dokształcające się w studium poznańskim i poznańskich klinikach – Barbara Hajder i Wiesława Siejak. Zajęcia teoretyczne prowadzili m.in. mgr Edward Balcerowicz, dr n. med. Eugeniusz Błaszczak, dr Jan Dziurda, dr Janina Kowalówka, mgr Daniel Kujawski, mgr Zofia Kisielewska, dr Barbara Siwińska, dr Zygmunt Taczak. Lista nazwisk lekarzy-wykładowców i nauczycieli będzie się zmieniać przez 21 lat istnienia Studium, ale niezmiennie będzie trwać na swoim stanowisku sekretarka Stanisława Mielcarek i Ryszard Narożny, który dbał o budynek i jego otoczenie. Ze wzruszeniem wspominały go też absolwentki, które zamieszkały w powstałym później internacie. Pan Ryszard ze swoją wspaniałą małżonką stworzyli tam dziewczętom prawdziwie rodzinną atmosferę.

Ta atmosfera towarzyszyła całej działalności szkoły. Podkreślają to wszyscy absolwenci wszystkich roczników, nad którymi czuwały kolejno dyrektorki: Anna Dardzińska (1972–1974), Kazimiera Naskręt (1974–1982), Gabriela Matczak (1982–1988), Eleonora Kamińska (1988–1990) i Aleksandra Chempińska (1990–1993). W 1974 roku Medyczne Studium Zawodowe w Śremie stało się samodzielną jednostką i w dwa lata później przeniosło się do nowej siedziby przy ówczesnej ulicy Świerczewskiego 2 (dzisiejszej ulicy Marciniaka), gdzie mieścił się również internat. Przez 21 lat swojego istnienia Studium wykształciło 581 dyplomowanych pielęgniarek i pielęgniarek, którzy zasilili nie tylko śremską służbę zdro-



Barbara Siwińska  
– inicjatorka utworzenia Studium

wia. Doktor Barbara Siwińska, która śledziła ich losy, zawsze odczuwała satysfakcję, że absolwenci Studium odnoszą sukcesy zawodowe, awansują, stają się podporą śremskich placówek służby zdrowia. Same absolwentki, jak wspominają, nosiły z dumą na czepkach plakietki Studium i często po nich się rozpoznawały, przenosząc tę atmosferę wielkiej rodziny do swoich miejsc pracy.

Na Zjeździe upamiętniającym istnienie Medycznego Studium Zawodowego w Śremie uhonorowano dziesięć z nich. List gratulacyjny Wojewody Wielkopolskiego otrzymały Bożena Byczyńska, Anna Nowicka, Stefania Langer, a listy gratulacyjne Marszałka Agnieszka Cabaj i Ewa Patrzalek. Odznaki za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych nadane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie wręczono Małgorzacie Gawlik, Halinie Przybylskiej, Beacie Porębie, Magdalenie Pepecie i Jolancie Wysockiej. To zaledwie dziesiątka przedstawicielek profesji stanowiącej drugą po nauczycielach grupę zawodową niezbędną do prawidłowego funkcjonowania każdego społeczeństwa. Dodajmy – grupę od lat źle wynagradzaną, która od czasu do czasu musi o tym publicznie przypominać.

Zjazd absolwentów Medycznego Studium Zawodowego w Śremie, który odbył się 26 maja 2007 roku, w 35. rocznicę powołania szkoły do istnienia, uświadomił nie tylko ten fakt. Przypomnił przede wszystkim miejscowej społeczności i władzom, a także i samym pielęgniarkom, że są ważne, bardzo ważne i że jest ich wiele. Są dokładnie takie, jak określono to w tytule wywiadu z organizatorką dr Barbarą Siwińską, udzielonego „Gazecie Śremskiej” – „W nich jest siła i one są siłą”. Pani doktor inicjując i organizując to niezwykle spotkanie po latach, właśnie to chciała uświadomić i samym pielęgniarkom, i władzom odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną społeczeństwa. Był też i zamiar ukazania istoty zawodu pielęgniarskiego, którą odzwierciedlało hasło Zjazdu. To myśl francuskiego filozofa epoki oświecenia Paula Holbacha: **TO CZŁOWIEK CZŁOWIEKOWI NAJBARDZIEJ POTRZEBNY JEST DO SZCZĘŚCIA.**

Organizacja takiego przedsięwzięcia wymaga nie tylko pracy, ale i wiele bezinteresownego poświęcenia. Zdecydowały się na to trzy pielęgniarki: Małgorzata Gawlik, Małgorzata Nowacka i Halina Przybylska, towarzysząc niezawodnej pani dr Barbarze Siwińskiej od początku do końca, pokonując trudności zwykle występujące przy takich przedsięwzięciach oraz starając się zrealizować ambitny program spotkania. Ten minikomitet organizacyjny cieszył się przychylnością władz samorządowych: starosty powiatu śremskiego Tadeusza Waczyńskiego i burmistrza śremskiego Adama Lewandowskiego, którzy objęli Zjazd swoim patronatem, deklarując wszelką pomoc i zapewniając nieco środków finansowych na ten cel.

To między innymi dzięki nim Msza Święta w kościele pofranciszkańskim, odprawiona przez księdza dziekana Mariana Bruckiego, miała wspaniałą oprawę muzyczną, którą zapewniła Orkiestra Dęta Towarzystwa Muzycznego im. Mariana Zielińskiego. To wielkie *tutti*, pełny głos instrumentów i cudowny śpiew chóru Corda Cordi z parafii Najświętszego Serca Jezusa wzbijał się pod sklepienie świątyni jak wspaniały hymn pochwalny na cześć Stwórcy i zarazem wołanie, że tu, że my idziemy i zawsze będziemy podążać za przykazaniem miłości bliźniego. Ten podniosły nastrój trwał, kiedy uczestnicy spotkania przeszli najpierw na ulicę



Dutkiewicza pod pierwszą siedzibę szkoły, a potem na Plac 20 Października, aby pokłonić się rozstrzelanym w 1939 roku najlepszym synom tego miasta. Przyrzeczeniu, aby być przy człowieku do końca i z całego serca pragnąć pokoju, towarzyszył wzruszający wiersz przyrównujący białą-czerwoną flagę do skrwawionego opatrunku, symbolu naszej bolesnej historii i równocześnie znaku nieustannego trwania przy człowieku cierpiącym we wszystkich kolejach jego życia.

To uświadamia wielkość powołania, ale też i ogromne znaczenie społeczne zawodu pielęgniarstwa, który musi w końcu zyskać należną sobie rangę. Te myśli towarzyszyły przybyłym, kiedy na budynku przy ulicy Marciniaka 2 odsłaniano i poświęcano tablicę upamiętniającą istnienie Medycznego Studium Zawodowego w Śremie, ufundowaną przez absolwentów. Nie zapomniała o tym dr Barbara Siwińska w swym powitalnym wystąpieniu w pałacu w Jaszkuwce w obecności wicewojewody

wielkopolskiego Pawła Rożnowskiego, dyrektora Wydziału Polityki Społecznej dra Jana Tadeusza Głębockiego, przewodniczącej Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Poznaniu Urszuli Kwapisz, przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Eleonory Kamińskiej, starosty powiatu śremskiego Tadeusza Waczyńskiego, burmistrza Śremu Adama Lewandowskiego, wójta gminy Brodnica Mariana Flaczyńskiego, pielęgniarki naczelnej szpitala w Śremie Teresy Józefowicz, dyrektora Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego dra n. med. Wojciecha Romanowskiego, dyrektora Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Śremie Barbary Skibskiej, dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Psarskiem Hieronima Bartkowiaka, dr Ewy Kapały – wiceprezes Zarządu Koła PTL w Śremie, wszystkich zaproszonych gości i uczestników Zjazdu.

Doktor Siwińska uświadomiła obecnym, że pamięć o tym ze wszech miar udanym i pożytecznym przedsięwzięciu zobowiązuje, a historia właśnie zatoczyła koło. Nie istnieje Studium w Śremie ani Studium w Poznaniu. Tymczasem wylaniają się już potrzeby tak naglące jak przed 30 laty. Zaczyna brakować pielęgniarek przygotowanych na poziomie wyższym. To wyzwanie większe niż w przeszłości, ale trzeba, i to natychmiast, się z nim zmierzyć. Mamy w Śremie Oddział Zamiejscowy Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, kształcący studentów w kilku specjalnościach, Burmistrz Śremu zabiega o rozszerzenie obecnej oferty dydaktycznej. W swoim wystąpieniu zapewnił o podjęciu starań, aby utworzyć też i Wydział Pielęgniarski. Zarówno Adam

Lewandowski, jak i dr Barbara Siwińska nie rzucają słów na wiatr, mają zwyczaj swoje zamierzenia realizować. Można więc zaufać im, że sprawa kształcenia pielęgniarek w Śremie będzie miała swój dalszy ciąg i dotrze do pomyślnego finału. To byłby wspaniały efekt tego majowego spotkania absolwentów Medycznego Studium Zawodowego w Śremie.

Był też prosty i tak bardzo ludzki wymiar Zjazdu – radość ze spotkania po latach, wspomnienia, częściowo utrwalone w okolicznościowym wydawnictwie zatytułowanym „Wspomnienia w pigułce” pod redakcją Barbary Siwińskiej, Ewy i Karola Dolińskich, wydany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie Koło w Śremie, Komitet Organizacyjny Pierwszego Zjazdu Absolwentów Medycznego Studium Zawodowego w Śremie, współfinansowane przez starostę śremskiego i burmistrza Śremu. Sto stron wycieczki w przeszłość i zastanowienia się nad perspektywą, włączeniu płyta z archiwalnymi zdjęciami.

W wolnych chwilach będzie można zawsze sięgnąć po książkę, obejrzeć płytę czy pamiątkowe zdjęcia i film ze Zjazdu.

Trud organizacji Zjazdu opłacił się zdaniem pani doktor, która oddając hołd pielęgniarkom jako współtwórcom lekarskich sukcesów, przypomniała, że POZOSTANIE PO NAS TO, CO ZROBILIŚMY DLA INNYCH. Doktor Barbara Siwińska jest niezmordowana w wyszukiwaniu pomocników do realizacji tego, co możliwe i tego, co tylko na pierwszy rzut oka wydaje się ponad miarę. Dlatego można już teraz zaryzykować zaproszenie do Śremu na otwarcie Wydziału Pielęgniarskiego w nieodległej chyba perspektywie. A więc do zobaczenia!

BARBARA NOWICKA



Zbiorowe zdjęcie na schodach pałacu w Jaszkuwce tuż przed początkiem części oficjalnej Zjazdu. W pierwszym rzędzie stoja m.in. dr Barbara Siwińska, starosta śremski Tadeusz Waczyński, burmistrz Śremu Adam Lewandowski

foto: m. Karol Doliński

**Nowocześnie wyposażona  
praktyka stomatologiczna  
w Śremie,  
pracująca według najwyższych  
standardów,  
zatrudni lekarza stomatologa.  
Atrakcyjne warunki pracy.  
tel. 0602 333 510**

**EMERYTKA – SPEC.  
CHORÓB WEWN.  
PODEJMIE PRACĘ NA  
TERENIE POZNANIA  
TEL. 061 823 37 23**

**Pediatra po II  
stopniu specjalizacji  
poszukuje pracy  
tel. 061 662 03 22  
wieczorami**





na Rossie. Smutne, że tyle grobów jest uszkodzonych. Jeszcze smutniej, że wiele grobów zniknęło bezpowrotnie. Ze starych pomników zerwano napisy i tablice, przez co stały się anonimowymi na zawsze... To, co możemy oglądać dzisiaj, to tylko część tego, co podziwiano w Wilnie w okresie międzywojennym. Niszczenie cmentarza to była planowa i barbarzyńska akcja zacierania śladów polskiej kultury przez okupanta radzieckiego. Do zniszczeń przyczyniła się również cicha aprobata władz dla zaniedbań i wandalizmu. Że była to celowa akcja, świadczy najlepiej fakt, iż zniszczenia nie dotknęły cmentarza prawosławnego i staroobrzędowców...

Od 1990 roku doroczna kwesta na warszawskich Powązkach organizowana jest także na rzecz Rosy. W ten sposób zebrano pieniądze na odnowienie 8 grobów... To kropla w morzu potrzeb...

## Ostra Brama

*Panno święta, co Jasnej bronisz Częstochowy  
I w Ostrej świecisz Bramie!*

Któż nie zna tych słów! Nie można też być w Wilnie i nie być przy Ostrej Bramie. Obojętnie jak toczyły się dzieje, to miejsce niezmiennie było i jest polskie.

Sama Ostra Brama to jedyna brama pozostała po rozebraniu przez Rosjan murów miasta. Pełniła funkcję wjazdową i sakralną. Dziś jest kaplicą zamykającą jedyny w swoim rodzaju, niezwykle kościół pod gołym niebem. Jego ściany to elewacja kościoła św. Teresy z jednej strony i fasady kamieniczek mieszczańskich z drugiej. Sklepienie to niebo z chmurami lub z gwiazdami nocą. W kaplicy „świeci” cudowny obraz Matki Boskiej.

Widać go bezpośrednio z ulicy. W średniowieczu ludzie wierzyli, że obraz wiszący w bramie wjazdowej chroni przed kataklizmem, a zwłaszcza przed zarazą... W 1655 roku Ostra Brama jako jedyna zatrzymała najazd rosyjski...

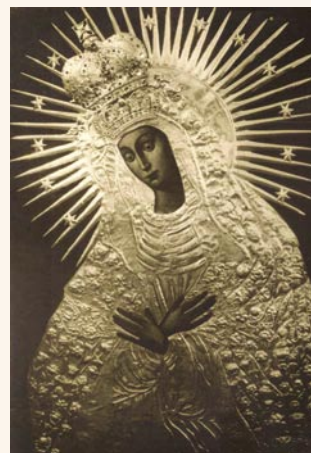
Obraz trafił tu na początku XVII wieku i pierwotnie wisiał na ścianie. Potem wybudowano dla niego kaplicę z drewna, a gdy ta spłonęła, wzniesiono kaplicę barokowo-



wą w formie łuku triumfalnego, którą następnie przebudowano w stylu klasycystycznym w XIX wieku i to jest właśnie jej dzisiejsza forma.

Wejść do kaplicy można po wysokich schodach w murze kościoła św. Teresy. Jest to zaskakująco małe pomieszczenie, zawsze pełne modlących się ludzi. Sam obraz namalowany był na dębowym drewnie, temperą, a później kilkakrotnie przemaalowywany farbami olejnymi. Przedstawia Matkę Boską bez Dzieciątka, o pięknej twarzy i z dłońmi złożonymi do modlitwy. Obraz pokryty jest srebrną koszulką, miejscami pozłacaną. Po zdjęciu drogocennych ozdób okazuje się, że obraz jest przestrzelony. Stało się to w 1702 roku podczas obrony miasta przed... Szwedami. A więc jest to drugi obraz – obok jasnogórskiego – uszkodzony przez szwedzkiego najeźdźcę.

Obraz zawieszony jest nad ołtarzem z 1786 roku. Nie znam drugiego sanktuarium, w którym obraz Matki Bożej znajduje się tak blisko wiernych. Z bliska widać, że znany z reprodukcji wielki pozłacany obrazu, tylko odrębnym wotum zawieszonym u podstawy ramy. Pomiędzy kolumnami ołtarza stoją figury rodziców Maryi – świętej Anny i świętego Joachima. Na ścianach wisi 14 tysięcy wotów. Także srebrna blaszka ofiarowana przez marszałka Piłsudskiego z napisem „Dzięki Ci, Matko, za Wilno”.



Sanktuarium otoczone jest cziłą i miłością. Nawet w czasach ZSRR nie odważono się go zamknąć. Odwiedza je tysiące ludzi, zwłaszcza z północno-wschodniej Europy. W 1993 roku był tu Jan Paweł II. W wielu domach wisi kopia ikony. Zabierali ją ze sobą Polacy i Litwini zsyłani na Sybir...

Twarz Matki Boskiej Ostrobramskiej jest bardzo piękna. Ale jest też smutna. Może dlatego, że jest tu tak blisko ludzkich problemów, zgrzytot i trosk. Ludzie przynoszą ją, idąc czasem po kolanach po schodach i potem szepcząc jej Ostrobramskiej Pani, która – jak nigdzie indziej – w malutkiej kapliczce, nieoddzielona barierkami czy kratami, jest dosłownie na wyciągnięcie ręki...





## Laryngologia XXI wieku

### Rozmowa z prof. Witoldem Szyfterem

*Od sześciu lat organizowany jest doroczny ranking najlepszych oddziałów laryngologicznych w Polsce. Sześć razy pierwsze miejsce zdobyła klinika kierowana przez prof. dra hab. Witolda Szyftera z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.*

– Jak to osiągnęliśmy? No nie jest to łatwe – odpowiada prof. Szyfter. – Brane jest pod uwagę 30 kryteriów! Przede wszystkim 100 ordynatorów oddziałów laryngologicznych z całej Polski wskazuje ich zdaniem najlepszy oddział w Polsce. Poza własnym, oczywiście. Z tej setki 60 procent wskazało na nas. Następnego na liście dzieliła od nas przepaść. To ogromna satysfakcja. W rankingach innych specjalności wystarczyło czasem 24 procent, żeby zwyciężyć...

Drugim kryterium był zakres operatywy. My robimy prawie wszystko, co jest możliwe w naszej specjalności.

Dalej brane pod uwagę było wyposażenie w sprzęt i jego wykorzystanie. Cóż z tego, że ma się drogi sprzęt, jeżeli nie bardzo potrafi się z niego korzystać.

Wreszcie kryterium była też liczba operacji i leczonych chorych.

Każdy z tych punktów miał cały szereg podpunktów. Na przykład żeby „zaliczyć” wykonywanie określonego zabiegu, to trzeba udowodnić, że nie był to incydent, ale że przeprowadzono ich wiele.

Taki sukces nie byłby możliwy bez wspaniałego zespołu mojej kliniki. Koledzy są znakomitymi fachowcami, przeszkolonymi za granicą. Tylko w ostatnich dwóch miesiącach ośmiu z nich było na różnych konferencjach, zjazdach i seminariach poza Polską. Jadą wszędzie tam, gdzie dzieje się coś ciekawego, gdzie szykuje się ciekawy zabieg. Oni po prostu chcą się uczyć. I to jest bardzo cenne.

Mamy bardzo nowoczesne wyposażenie. Supernowoczesny blok operacyjny.

W laryngologii znajduje zastosowanie wiele osiągnięć naukowych i technicznych. Tak jak w całej medycynie wiek XXI to będzie wiek chirurgii minimalnie inwazyjnej. Chodzi o to, żeby usunąć zmianę chorobową przy najmniejszej traumatyzacji narządu. Z zachowaniem funkcji lub jej odtworzeniem. Potrzebne jednak są tu mikroskopy, endoskopy, tory wizyjne, monitory funkcji nerwów... Na przykład całe to oprzyrządowanie konieczne jest przy operacjach

w okolicy nerwu twarzewego czy guzów gruczołów ślinowych. Albo przy precyzyjnych zabiegach w rakach krtań. Dzięki temu pacjent zamiast wielu tygodni w szpitalu spędza w nim tylko kilka dni. Kiedyś zabiegi na zatokach odbywały się z cięcia zewnętrznego. Dziś poprzez nos endoskopowo wchodzi się do zatok i usuwa zmiany. Podobnie zmiany na podstawie czaszki. To wielka rewolucja w porównaniu z laryngologią sprzed 30 lat.

Inną cechą naszego wieku w laryngologii będą działania zespołów interdyscyplinarnych. Dzięki mojej inicjatywie powstała chirurgia podstawy czaszki. Z początku było wiele sceptyków. Dziś już nikt nie ma wątpliwości, że jest to obszar wspólnego działania dla neurochirurgów, laryngologów, chirurgów szczękowych i neuroradiologów.

Moją największą satysfakcją jest jednak chirurgia głuchoty. Metoda implantów ślimakowych. W tej chwili dziecko, które rodzi się z głuchotą, ma szansę być leczone tą metodą, mieć wszczepiony implant ślimakowy, przejść rehabilitację i pójść do normalnej szkoły jak dziecko słyszące i mówiące! A przecież po urodzeniu nie wie, że istnieje świat dźwięków, a nie ciszy! Dziecko po zabiegu zaczyna słyszeć dźwięki. Potem rozpoznaje proste słowa. Potem proste zdania. Wreszcie zaczyna samo mówić. To ogromna satysfakcja i radość. Implant kosztuje 80 tys. Na szczęście NFZ pokrywa koszty tego leczenia.

Od 1994 roku zoperowano tą metodą 434 osoby, w tym 330 dzieci. Warunkiem powodzenia jest szybkie zdiagnozowanie i jeżeli trzeba, prze-



**Największą satysfakcją w pracy sprawia mi to, że możemy zaofiarować pacjentom prawie wszystkie zabiegi, jakie robi się na świecie. Że nie jesteśmy bezradni wobec najcięższych nawet przypadków. Że nie zostawiamy tych ludzi bez pomocy, bo umiemy im pomóc i mamy potrzebny do tego sprzęt**

prowadzenie wszczepienia przed 18. miesiącem życia. Dlatego program leczenia koresponduje z programem naszego pomysłu powszechnych, przesiewowych badań słuchu noworodków w Polsce. Byliśmy z tym programem pierwsi w świecie. Program zaczął działać dzięki inicjatywie obywatelskiej i pieniądząch z WOŚP Jurka Owsiaaka. Do tej chwili przebadano 98 procent noworodków. Do 6. miesiąca życia dziecko ma mieć rozpoznany niedosłuch i głuchotę.

Jak to się robi u tak małych dzieci? Z pomocą przyszła nauka i technika. Okryto, że komórki słuchowe pod wpływem dźwięków kurczą się i wywołują... hałas. Technika pozwoliła go rejestrować... Przedtem wykrywano niedosłuch u 3,5-letnich dzieci. Dziś dziecko jest w pełni zdiagnozowane w 6.–9. miesiącu życia! I poddawane leczeniu.

Wielkie znaczenie w laryngologii ma chirurgia odtwórcza. Chirurgia płatów skórno-mięśniowych. To niezwykle ważna dziedzina. Nie do przecenienia przy operacjach nowotworów języka, dna jamy ustnej czy zuchwy.

Co sprawia mi największą satysfakcję w pracy? Chyba to, że możemy zaoferować pacjentom prawie wszystkie zabiegi, jakie robi się na świecie. Że nie jesteśmy bezradni wobec najcięższych nawet przypadków. Że nie zostawiamy tych ludzi bez pomocy, bo umiemy im pomóc i mamy potrzebny do tego sprzęt. Pewnie dlatego mamy tylu pacjentów...

Satysfakcja to także to, że najwięksi specjaliści ze świata chętnie tu przyjeżdżają, bo wiedzą, że ich wiedza zostanie wykorzystana. Że cieszymy się autorytetem wśród innych ośrodków w kraju, że radzą się nas, konsultują.

Satysfakcja to także niezwykle wysoka ocena zorganizowanego przez nas w zeszłym roku, a odbywanego co dwa



lata zjazdu laryngologów. Zwykle na zjazdach bywa 800–900 osób. Do nas przyjechało 2100, do tego 70 zagranicy. I do dziś zjazd wspominają...

Ale największa satysfakcja to te dzieciaki wracające do świata dźwięków, do normalnego życia.

A co mi się marzy? Chciałbym, aby jeszcze bardziej rozwinęła się chirurgia podstawy czaszki. Żeby endoskopowo można było usuwać zmiany, które dotąd wymagają wielkich obciążających zabiegów. Szykujemy się do takich zabiegów. Jeszcze tej jesieni...

*Na koniec pytanie zupełnie prywatne: Jak się czujesz jako dziadek?*

O, to zupełnie inny, wspaniały, radosny i piękny świat...

ROZMAWIĄŁ  
ANDRZEJ BASZKOWSKI

## 80 lat WSSzGiChP im. St. Staszica w Ludwikowie



KRZYSZTOF  
TUSZYŃSKI

W dniu 15.06.2007 r. w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc im. St. Staszica w Ludwikowie odbyły się uroczystości rocznicowe 80-lecia szpitala.

Jubileusz obchodzono pod patronatem marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka oraz ks. abpa dra Stanisława Gądeckiego – metropolity poznańskiego.

Obchody rozpoczęły się uroczystą Mszą Świętą odprawioną w kaplicy pw. św. Michała Archaniola. Eucharystię w imieniu ks. arcybiskupa odprawił ks. prałat dr Stefan Schudy wraz z księżmi kanonikami Edwardem Majką i Ryszardem Bucholtzem. Modlono się w intencji byłych i obecnych pracowników szpitala oraz pacjentów.

Oficjalne uroczystości rozpoczęły się o godz. 12.00 w sali konferencyjnej nowo odrestaurowanego pawilonu na 1, które prowadzili dyrektor szpitala dr n. med. Aleksander Barinow-Wojewódzki oraz przewodniczący Rady Społecznej Lech Drożdżyński.

Powitani zostali goście: przedstawiciele wojewody wielkopolskiego, prezydenta miasta Poznania, starosty powiatu poznańskiego, burmistrza gminy Mosina. Szpital swą obecnością zaszczylicy także reprezentanci poznańskich uczelni – Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego oraz Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, a także dyrektorzy szpitali i urzędów Poznania. Wśród licznych gości znaleźli się również dostawcy i wy-

konawcy współpracujący ze szpitalem oraz grono znacznych emerytów.

Odczytano szereg listów gratulacyjnych, w tym ze specjalnym błogosławieństwem papieża Benedykta XVI i wręczono odznaczenia okolicznościowe nadane przez władze województwa, powiatu i gminy.

Gości, pracowników i emerytów szczególnie zasłużonych dla szpitala dyrektor WSSzGiChP w Ludwikowie odznaczył pamiątkowym medalem jubileuszowym. Część oficjalną zakończył występ Chóru Towarzystwa Muzycznego im. H. Wieniawskiego w Poznaniu pod dyrekcją Katarzyny Matelskiej, wykonujący utwory muzyki rozrywkowej i standardy jazzowe.



Uroczyste wniesienie sztandaru przez przedstawicieli Bractwa Kurkowego i harcerzy





Goście na sali konferencyjnej: od lewej prof. Jerzy Smorawiński, prorektor AWF w Poznaniu Lucja Pilaczyńska-Szcześniak, przewodniczący Komisji Zdrowia sejmiku województwa wielkopolskiego Przemysław Smulski, wicemarszałek województwa wielkopolskiego Krystyna Poślednia

Po części artystycznej goście udali się do wyremontowanych leżakowni na bankiet. Obchody jubileuszowe zrealizowane zostały dzięki pomocy firm wspierających szpital: Agro-Handel Mościszki, Elkar, Limaro, Breviter.

Historia Ludwikowa jest fascynująca. „Ludwikowska Góra” (Ludwigshöhe), obecnie Góra Staszica, wyniesiona znacznie w stosunku do otoczenia (113 m n.p.m.), o wyjątkowych walorach klimatycznych, stała się w marcu 1899 roku własnością spółki Die Gesellschaft Luftkurort und Willenanlage Ludwigshöhe. Z tą datą i z tą spółką należy wiązać początki uzdrowiska w Ludwikowie. Zarząd spółki wyrażał zamiar urządzenia na swoim terenie kolonii drzew owocowych na wzór Edenu koło Oranienburga.

Dzieje obiektu w czasie I wojny światowej nie są znane. W 1919 roku zespół nabyło towarzystwo-firma z Wiesbaden. W lipcu 1920 roku przeszedł w ręce polskie – jako właściciel wymieniana jest Staszycówka, zapisana z ograniczoną odpowiedzialnością w Poznaniu. Od 25 kwietnia 1923 roku właścicielem obiektu był Polski Bank Handlowy Towarzystwo Akcyjne. W 1924 roku obiekt uzdrowiska dzierżawiły Zofia Chrzanowska i jej siostra. Od 1927 roku uzdrowisko funkcjonowało jako sanatorium dla chorych na gruźlicę.

W 1933 roku na podstawie rozporządzenia Prezydenta RP z 27 października 1932 roku właścicielem sanatorium został Związek Kas Chorych z siedzibą w Warszawie.

W połowie września 1939 roku hitlerowcy wykwaterowali chorych, następnie zorganizowali tu zakład wychowawczo-wynaradawiający dla dziewczynek w wieku 3–12 lat, który działał do 1942 roku. Następnie założono w Ludwikowie sanatorium chorób płuc dla dorosłych Heilstätte Ludwigshöhe. Od stycznia do połowy maja 1945 roku znajdował się tu szpital wojskowy armii radzieckiej.

W początkach października 1945 roku zaczęto organizować sanatorium dla chorych na gruźlicę dzieci. W 1966 roku otwarto sanatorium dla dorosłych. Od 1979 roku obiekt nosił nazwę Sanatorium Chorób Płuc i Gruźlicy „Staszycówka” w Ludwikowie, a od 1996 roku Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy „Staszycówka” w Ludwikowie. Od 2002 roku jego pełna nazwa brzmi Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Gruźlicy i Chorób Płuc im. St. Staszica w Ludwikowie.

Ludwikowo służy Wielkopolanom jako miejscowość uzdrowiskowa, mająca szczególne cechy klimatyczne, w znacznym stopniu przyczyniające się do leczenia chorób układu oddechowego.

Aktualnie w WSSzGiChP im. St. Staszica w Ludwikowie działają cztery Oddziały: Pulmonologiczno-Rehabilitacyjny dla Dorosłych, Pulmonologiczno-Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży, Onkologii Pulmonologicznej i Zachowawczej, a także Leczenia Gruźlicy z Pododdziałem Gruźlicy Wielolekoopornej. Funkcjonują także dwie poradnie – domowego leczenia tlenem oraz gruźlicy i chorób płuc. Na terenie szpitala działa także Pracownia Rehabilitacji w Chorobach Układu Oddechowego AWF im. E. Piaseckiego w Poznaniu oraz Pracownia Żywności i Żywienia Człowieka UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wysoka jakość usług świadczonych w placówce potwierdzona została nadaniem w 2002 roku przez firmę PCBC SA w Warszawie certyfikatu PN-EN ISO 9001:2001.

W ostatnich latach placówka odnotowuje dodatni wynik finansowy, wzrosła liczba zrealizowanych osobodni, obłożenie łóżek, natomiast skrócił się czas pobytu pacjentów poddawanych leczeniu.

KRZYSZTOF TUSZYŃSKI



Dyrektorzy wielkopolskich szpitali pulmonologicznych: Krzysztof Stasiak, Wojciech Spsychalski, Sławomir Wysocki



Msza Święta w intencji pracowników i pacjentów szpitala. Koncelebrują ks. prałat dr Stefan Schudy, ks. kanonik Edward Majka i ks. kanonik Ryszard Bucholtz

## Poznańska Błyskawica w Bychawie



TOMASZ  
KACZMAREK

Jak co roku w Bychawie koło Lublina odbyły się Mistrzostwa Polski Medyków w Kolarstwie Szosowym. Była to już piąta impreza w tym cyklu. Do tej pory były to zawody wyłącznie dla lekarzy, lecz obecnie poszerzona formuła obejmowała także farmaceutów i pracowników medycznych. Była to zmiana bardzo korzystna ze względu na podniesienie poziomu sportowego zawodów, ponieważ wśród farmaceutów i pracowników medycznych jest wiele osób z bogatą przeszłością w kolarstwie wyczynowym. Oprócz tego łagodna zima i dobra pogoda wiosną umożliwiła wielu kolarzom na wypracowanie wysokiej formy.

W pierwszym dniu zawodów odbywa się zawsze walka o Mistrzostwo Polski w indywidualnej jeździe na czas na dystansie 10 km (z nawrotem). Jest to prestiżowy tytuł, bo w tej dyscyplinie nie wystarczy być mocnym i mieć szczęście. Tu każdy element trzeba dopracować. Zarówno sprzęt, jak i pozycję na rowerze, zachowanie w czasie jazdy i psychikę – bo niełatwo tak za nic dać się katować, jadąc kilkanaście minut na maksymalnych możliwościach. Dotychczasowy mistrz i inni faworyci prognozowali, że idealna pogoda będzie sprzyjała biciu rekordu trasy.

Do tej pory nigdy nie wygrał Wielkopolek. A tym razem Wojtek Jurasz – ortopeda z Poznania błysnął formą sportową i przemknął jak błyskawica. Wszyscy zgodzili się, że znokautował stawkę. Osiągając czas 13 min 10 sek., wyprzedził farmaceutę Pawła Szaduro z Gdyni o 21 sek., co jest w tej dyscyplinie różnicą ogromną. Wojtek ustanawiając rekord trasy, przejechał ten dystans ze średnią prędkością 45,57 km/h.

Oczywiście wygrał również swoją kategorię wiekową, a wcale nie należy do najmłodszych.

Kategorię „ciut” starszych wygrał Tomasz Kaczmarek z Wielenia, co w *open* wystarczyło na 10. miejsce. W tej samej kategorii Andrzej Szymaniak z Pleszewa zajął 6. miejsce (44. w *open*).



Następnego dnia w samo południe na głównej ulicy Bychawy rozpoczął się wyścig ze startu wspólnego. Do przejechania były rundy 30-kilometrowe w liczbie zależnej od kategorii. Główny wyścig odbył się na trzech, czyli na 90 km. Przeważnie od startu następuje powolne rozkręcanie, ale tym razem od razu nastąpiły pierwsze zaciągi. Rozpoczął Wojtek Jurasz, który chciał „sprawdzić towarzystwo”. I od razu było

widać, że wyścig będzie ostry, a kandydatów do walki o zwycięstwo o wiele więcej niż zwykle. Rwane tempo, prędkości przekraczające 60 km/h i pagórkowaty teren sprawiły, że stawka zaczęła się kurczyć. Główna grupa na początku drugiego okrążenia liczyła około 20 zawodników. Grupa C powyżej 45 lat kończyła swoją rywalizację po drugim okrążeniu. Kolejny zaciąg na mniej więcej 45. km spowodował zmniejszenie czołówki do 10 zawodników i w tym momencie

okazało się już, że jedynym kandydatem do zwycięstwa w C został Tomasz Kaczmarek z Wielenia. Tak też się stało. Oczywiście żeby być sklasyfikowanym w *open*, trzeba było przejechać trzy rundy i wielu zawodników zdecydowało się na dalszą jazdę. W rezultacie dalszych akcji, ucieczek i pogoni na metę pierwszy wjechał Grzegorz Tomasik, drugi był Marcin Makowski – obaj są pracownikami firm farmaceutycznych z Lublina. Trzeci zameldował się lekarz, również z Lublina, Michał Małysza. Wojciech Jurasz zajął 9., a Tomasz Kaczmarek 10. miejsce w kategorii *open*. Wojtek w swojej kategorii B był drugi. O poziomie zawodów może świadczyć średnia prędkość wyścigu – 39 km/h, a więc taka, która czasami zdarza się w wielkich wyścigach zawodowych. Oczywiście tak jechała czołówka, ale w takim wyścigu może wziąć udział każdy kolarz hobbysta. Zachęcam do tego, bo zabawa jest przednia. Fajny wyścig, świetne towarzystwo, wiele wrażeń, którymi można podzielić się na uroczystym zakończeniu zorganizowanym przez kolegów z Lubelskiej Izby. Dziękujemy.



Pozostałe wyniki: <http://www.szosa.eu.org/wyniki.htm>

TOMASZ KACZMAREK



## Klub Przyjaciół Filharmonii Poznańskiej

Klub skupia ludzi wrażliwych na piękno sztuki, a zwłaszcza muzyki. Oni swoim sercem i regularnym udziałem w koncertach i spotkaniach z artystami i twórcami chcą wspierać artystyczne działania Filharmonii.

W dzisiejszych czasach nic nie dzieje się bez pieniędzy. Inicjatorzy Klubu mają nadzieję, że skupione w nim osoby, oprócz regularnego uczestnictwa w koncertach i spotkaniach, będą także wspierać dyrekcję inicjatywami mającymi na celu pozyskanie dodatkowych funduszy na działalność tej ważnej dla naszego miasta i regionu placówki.

Osoby, które zechcą wesprzeć działalność programową Filharmonii dobrowolną darowizną w kwocie nie mniejszej niż 50 złotych w sezonie, otrzymają Kartę Przyjaciela Filharmonii Poznańskiej.

Z regulaminu Klubu:

Każdy członek Klubu ma prawo do:

- skorzystania z 2 darmowych biletów w sezonie na wybrane koncerty,
- uczestniczenia w specjalnych spotkaniach z artystami i gośćmi,
- uczestniczenia w wybranych próbach orkiestry, o których

członkowie będą informowani,

- otrzymywania w wybrany przez siebie sposób (pocztą, faksem, e-mailem) informacji o repertuarze Filharmonii Poznańskiej i jej działalności,
- otrzymywania nieodpłatnie programów koncertów, w których członek Klubu będzie uczestniczył,
- otrzymania informacji o sposobie wydatkowania otrzymanych darowizn,
- zamieszczenia imienia i nazwiska – w przypadku niewyrażenia sprzeciwu – na liście członków Klubu, publikowanej w zeszytach programowych Filharmonii Poznańskiej.

Kartę klubową można nabyć przed koncertami przy stoliku Filharmonii Poznańskiej lub dzwoniąc pod numer 061 852 22 66.

AB



### Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

## SHORT CUTS

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

Narodowy Fundusz Zdrowia chlubi się, że wydaje bardzo mało pieniędzy na własną administrację. Podczas gdy „zachodnie” instytucje ubezpieczeniowe wydają na ten cel ok. 15% (i często więcej) składek, nasz Fundusz wydaje 10 razy mniej, gdyż jest to zazwyczaj ok. 1,5% środków będących do jego dyspozycji. Jest to tak mało, iż od dawna podejrzewano, że gdzieś są ukryte pozostałe koszty lub dużą ich część pokrywają świadczeniodawcy ze środków, które powinny być przeznaczone na leczenie pacjentów. Ostatnio otrzymaliśmy „twarde” dowody, że nasze podejrzenia dotyczące ukrywania kosztów w innych miejscach są słuszne. Jak doniosły usłużne media, kierowane co prawda zupełnie innymi intencjami, tym miejscem jest Centralne Biuro Antykorupcyjne! Otóż ta powołana z wielkim szumem instytucja, wyposażona w bardzo szerokie uprawnienia oraz ogromny budżet, okazała się tylko działem kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak Państwu wiadomo, ostatnim, a właściwie jedynym „sukce-

sem” uzbrojonych po zęby (ponad 1000 sztuk amunicji na głowę) chłopców z abecadłem na plecach jest wielotygodniowa pacyfikacja szpitala MSWiA w Warszawie. W jej wyniku, oprócz paru spektakularnych (w dosłownym tego słowa znaczeniu) aresztowań, z których już przynajmniej jedno odbija im się czkawką, po przewertowaniu kilometrów dokumentacji, dokonali epokowego odkrycia, że szpital „naciągnął” NFZ na 3 mln złotych za hospitalizacje, które według CBA nie były hospitalizacjami, tylko pobytami na szpitalnym oddziale ratunkowym, za które Fundusz płaci ryczałtowo. CBA zapowiada kolejne podobne akcje, mające wspomóc innych kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia. A mnie dręczy pytanie: kto przed kim staje na baczność – prezes Sośnierz przed Kamińskim czy odwrotnie?

Nawiązując do poprzedniego ścinka. Nie za bardzo rozumie, o co ten szum z hospitalizacjami na oddziale ratunkowym. Prezes NFZ Andrzej Sośnierz, indagowany w tej sprawie, stwierdził, że jest to powszechny proceder, za pomocą którego szpitale „wyludniają z NFZ” nienależące się im pieniądze. Otóż według Sośnierza, za leczenie pacjenta, który np. z braku miejsc na kardiologii był położony na szpitalnym oddziale ratunkowym, szpital nie może otrzymać pieniędzy za hospitalizację, pomimo iż leczyli go tam kardiologowie z oddziału kardiologicznego, tylko powinien być rozliczony w ramach miesięcznego ryczałtu przeznaczonego na SOR. Niestety, nie mogę się z prezesem NFZ zgodzić. Przecież Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontraktuje „miejsca” leczenia, tylko procedury lecznicze wykonywane przez określony personel medyczny. Idąc dalej tropem myślenia prezesa Sośnierza, to Fundusz nie powinien w ogóle płacić za pacjenta leżącego na korytarzu (co

przecież jest często spotykane w wielu szpitalach), bo to ani SOR, ani sala chorych na jakimś tam oddziale. Z kolei przyjmując za dobrą monetę Sośnierzowe wynurzenia, że o zapłacie decyduje miejsce leczenia, a nie przeprowadzona procedura lecznicza, zdziwienie wywołują podawane od czasu do czasu informacje, że Fundusz nie chce zapłacić za jakąś procedurę, choć jest przeprowadzana na oddziale, który ma kontrakt z NFZ, ale jak to Fundusz stwierdza „nie była w katalogu zakontraktowanych usług”. Jest to dziwne i niekonsekwentne stanowisko.

Problem „procedur niebędących w katalogu” jest zresztą sam w sobie ciekawy. Otóż o ile dana procedura nie jest

na liście procedur niefinansowanych przez NFZ, a będącą załącznikiem do ustawy, to Narodowy Fundusz Zdrowia powinien za nią zapłacić. Tłumaczenie Funduszu, że tego nie zakontraktował, więc nie może zapłacić, są infantylne. Każdy dyrektor szpitala, którego taka odmowa spotka, powinien zaskarżyć Fundusz, ponieważ ten wykazał się indolencją i brakiem profesjonalizmu, nie przewidując, że taka procedura może być potrzebna i w efekcie jej nie zakontraktował. A pacjent, który wskutek tego doznał uszczerbku na zdrowiu lub tylko doświadczył stresu związanego z oczekiwaniem (zazwyczaj przedłużającym się) na opłacenie leczenia przez NFZ, powinien skarżyć tę instytucję o sówite odszkodowanie. Być może wtedy Fundusz wykazywałby się większą wyobraźnią.

## Mała dawka mediów



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

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.

### Poniosły klęskę

Minister Ziobro na uwieczni. Zapowiedział koniec zatrzymań w szpitalach. Lekarze wygrali, CBA na smyczy. Skończmy ze spektakularnymi zatrzymaniami lekarzy w szpitalach – apeluje minister sprawiedliwości Zbigniew Ziobro. Dla opozycji to jasna deklaracja – władza wreszcie przyznała się do błędu, a widowiskowe metody walki z korupcją w środowisku lekarskim poniosły klęskę.

ROBERT ZIELIŃSKI  
„DZIENNIK”

### Byliśmy naiwni

Rano z pielęgniarkami, które okupują jedną z sal kancelarii premiera, spotkał się wiceminister zdrowia Bolesław Piecha. Według niego, rządowi trudno jest rozmawiać z protestującymi pielęgniarkami, ponieważ nie formułują one konkretnych żądań. – Byliśmy naiwni. Premier zaprosił pielęgniarki do rozmów, warunek został spełniony, ale pielęgniarki nadużyły naszego zaufania – ocenił Piecha.

WWW.ONET.PL

### Rozsądny nie uwierzy

Prezydent Lech Kaczyński: – O tym, żeby były jakieś podwyżki w tym roku dla lekarzy, po prostu nie ma mowy, bo w Polsce pracowników, którym płaci się mniej, niż to by wynikało z odpowiedzialności ich pracy, jest bardzo dużo. Jeżeli w kilka miesięcy po tak dużej podwyżce organizuje się kolejny strajk, to nie o pieniądze tutaj chodzi. Bo nikt rozsądny nie uwierzy, że te pieniądze dostanie.

WWW.ONET.PL

### Śmiertelność spadła

Minister Zdrowia Zbigniew Religa w odpowiedzi na pytanie dziennikarza: Co będzie, jeśli strajk będzie się przedłużał? – W Izraelu szpitale cały rok strajkowały. I wie pan, co się stało? Śmiertelność w tym kraju spadła.

TVN24

### Wszyscy pokiwali głowami

Profesor Tomasz Pasiński, kardiolog, członek Grupy Lekarskiej ds. Etyki w Służbie Zdrowia przy Programie Przeciwdziałania Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego w odpowiedzi na pytanie Pawła Walewskiego dotyczące mediów uczestniczących w nagonce na lekarzy, z lubością prezentujących ordynatorów wyprowadzanych ze szpitali w kajdankach, urządzających prowokacje z wręczaniem łapówek: – Nie uważam tego za nagonkę. Kiedy w 2001 roku Fundacja Batorego opublikowała raport o korupcji w służbie zdrowia, nikt się tym praktycznie nie zainteresował. Wszyscy pokiwali głowami, zlekceważyli, włącznie z Naczelną Radą Lekarską. Jeden z moich kolegów z Fundacji powiedział wtedy, że nic się nie zmieni, dopóki kilku ordynatorów nie zostanie wyprowadzonych w kajdankach ze swoich gabinetów. Trzeba było czekać 6 lat, by coś zaczęło się dziać. A problem lekarzy nadużywających alkoholu? W ilu miastach panuje na ten temat środowiskowa zmowa milczenia, choć można by – nie oglądając się na tytuły lub zajmowane stanowiska – odsunąć ich od leczenia, zanim do gabinetu wejdzie policja lub dziennikarz z kamerą. To właśnie z winy przyzwolenia wielu skorumpowanych lekarzy i lekarzy alkoholików czuje się bezkarnie, czym rzucają cień na całe środowisko.

„POLITYKA”

### Aronia wzmacnia

Francuzi są mniej narażeni na choroby układu krążenia, bo piją czerwone wino. My też możemy mieć serca jak dzwon. Wystarczy, że do obiadu zaczniemy pić sok z aronii. Aronia spowoduje przewrót w leczeniu chorób serca. Na to wskazują wyniki badań dostępne na stronach internetowych „Atherosclerosis”, pisma Europejskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą. To polskie badania! Profesorowie Marek Na-



ruszewicz i Mirosław Dłużniewski z Akademii Medycznej w Warszawie pierwsi w świecie przeprowadzili testy kliniczne, podczas których pacjentom po ciężkim zawale podawano najnowocześniejsze leki kardiologiczne, tzw. statyny oraz tabletki zawierające ekstrakt z aronii. Okazało się, że wyciąg roślinny nasilał działanie statyn i wzmacniał efekty leczenia. W ciągu 6 tygodni aronia zmniejszyła stany zapalne na tyle, że pacjenci – wszyscy po zawale, z podwyższonym poziomem białka CRP – nie musieli przyjmować statyn w maksymalnej dawce. Sami autorzy badań byli zaskoczeni, kiedy okazało się, że aronia obniżyła u pacjentów ciśnienie krwi.

JOLANTA CHYŁKIEWICZ  
„NEWSWEEK”

### Tylko ten jeden

Takich ośrodków, jak Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu, gdzie kompleksowo leczy się nowotwory płuc, jest kilka w kraju, a w Wielkopolsce tylko ten jeden. – Szpital poznański spełnia teraz wszystkie warunki, jakie stawia się centrum leczenia raka płuc – zapewnia dr Rodryg Ramlau, ordynator onkologii, który ze szpitalnego „kopciuszka” przeistoczył się w 800-metrowy, nowoczesnie zaprojektowany oddział. W dziewięciu salach rozmieszczono po dwa lub cztery łóżka. Z każdej sali jest dostęp do łazienki. Wszystkie pomieszczenia – dla pacjentów i białego personelu – są klimatyzowane. Największą zmianę odczuwają przede wszystkim hospitalizowani i ci, którzy zaczną za kilka dni przychodzić do ambulatorium. Czeka na nich 11 wygodnych foteli w wygospodarowanych w tym celu niby-kabinach. Tutaj pacjent otrzyma specjalnie dla niego opracowaną i przygotowaną dawkę cytotatyków.

DANUTA PAWLICKA  
WWW.GLOS.COM

### Bez recepty za 4 miliardy

Lykamy miliardy w pigułkach. Polacy kupili w ubiegłym roku leki bez recepty za 4 mld zł. To grubo ponad trzy razy tyle, ile wydajemy co roku np. na proszki do prania. Pod względem ilości spożywanych leków bez recepty jesteśmy na piątym miejscu w Europie. Jeszcze wyżej jesteśmy w rankingu spożycia leków przeciwbólowych. Według specjalistycznego czasopisma „Manager Apteki”, zajmujemy trzecie miejsce na świecie (wg liczby zużytych opakowań) zaraz po Amerykanach i Francuzach. Tylko na Ibuprom wydajemy ok. 70 mln zł rocznie.

PIOTR MIĄCZYŃSKI  
„GAZETA WYBORCZA”

### U nas też ożywienie

W maju szansę na nowe życie dostało 80 osób. O połowę więcej niż w kwietniu. – Jest lepiej: wzrosła liczba pobrań narządów i przeszczepów – potwierdza Krystyna Antoszkiewicz, koordynator ogólnopolskiego Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji, czyli Poltransplantu. – U nas na oddziale transplantologii też ożywienie – cieszy się Jacek Łukomski, dyrektor szpitala wojewódzkiego w Pozna-

niu. – Jest szansa, że przeszczepów nerek nie będzie mniej niż w ubiegłym roku. Wtedy zrobiliśmy 137, tymczasem do końca maja tego roku przeszczepów było 50 – mówi. Dodaje, że poprawa sytuacji to efekt działalności mediów, które starają się stworzyć lepszy klimat wokół przeszczepów.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Młodzi 5500 zł brutto

Prof. dr hab. Kazimierz Ciechanowski, kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych w szpitalu nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w odpowiedzi na pytanie: – Nie chciałby Pan zarabiać tyle, ile chcą związkowcy? – Nie, bo zarabiam więcej. W mojej klinice pielęgniarki mają tyle, ile chcą związkowcy, a lekarze więcej. Wszyscy są na kontraktach, od sekretarki po lekarzy. Ci mają nawet po kilka specjalizacji. Solidnie pracują na swoje pieniądze. – Ile zarabiają u pana lekarze? – Powiem tylko, że młodzi na kontrakcie zaczynają od 5,5 tys. zł brutto.

MONIKA ADAMOWSKA  
WWW.GAZETA.PL

### To dopiero początek epidemii

Czy ktoś odważyłby się leczyć zawał serca, podając choremu środki przeciwbólowe? W ten sposób w Polsce jest leczona astma. Wielu pacjentów otrzymuje jedynie leki objawowe, łagodzące na przykład duszności podczas ataku. Na astmę choruje już 2 mln osób, w tym 1 mln dzieci, a to dopiero początek epidemii tej choroby. W każdej klasie przynajmniej jedno dziecko jest chore na dychawicę. W każdej zerówce objawy duszności wykazuje dwoje maluchów. Za 10 lat będzie chorowało 6 mln Polaków, a za 20 lat – nawet 12 mln. Jeśli leczenie tej choroby nie zostanie unowocześnione, za kilka lat budżet służby zdrowia nie wytrzyma kosztów terapii jej powikłań (leczenie w szpitalu jednego pacjenta z zaostrzeniem astmy kosztuje 3988 zł).

ZBIGNIEW WOJTASIŃSKI  
„WPROST”

### Prosta droga do otyłości

Według lekarzy, polscy rodzice nie wiedzą, jak prawidłowo żywić małe dzieci. Ponad 90% malców w wieku 1–9 lat ma niedobór witaminy D. Podobnie jest z wapniem. Dzieci w wieku 1–8 lat otrzymują zaledwie 60% zalecanej dziennej dawki. Na tym nie koniec. Lekarzy niepokoi bardzo niska zawartość żelaza, jodu, cynku, miedzi oraz witamin w dziecięcej diecie. Maluchy dostają połowę zalecanej dziennej dawki. Brak tych elementów jest „rekompensowany” nadwyżką białka, tłuszczów nasyconych i sodu. A to prosta droga do otyłości.

KATARZYNA BARTMAN, ILONA Blicharz  
„DZIENNIK”

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ  
ANDRZEJ PIECHOCKI

## Gry rynkowe

Rozmowa z prof. Tomaszem Hermanowskim, kierownikiem Studium Farmakoekonomiki, Marketingu i Prawa Farmaceutycznego Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej

**Jak długo będą trwały w Polsce strajki lekarzy i pielęgniarek, a w efekcie zawirowania w służbie zdrowia?**

Do czasu sprywatyzowania szpitali, bo w prywatnych jednostkach protestów nie będzie. Z tego chyba nie zdają sobie sprawy związkowcy z OZZL, bo gdy kiedyś wreszcie dojdzie do prywatyzacji, oni nie będą potrzebni.

**Czy to znaczy, że Krzysztof Bukiel i jego koledzy kopią sobie grób?**

Oczywiście – wystarczy spojrzeć, co stało się w innych branżach. Tam centrale związkowe już nie mają wielkich wpływów. Pozostał jeszcze tylko skansen publicznego systemu ochrony zdrowia, działający jak w czasach PRL.

**Co hamuje przekształcenia?**

System ochrony zdrowia w Polsce to wypadkowa działań różnych grup. Tak trudno go zmienić, bo jest korzystny dla wielu interesariuszy. Poza tym nie ma dostatecznie atrakcyjnej generalnej koncepcji, która pozwoliłaby się dostosować wspomnianym grupom interesu do nowych zasad.

**Ależ propozycje są – wszyscy mówią o urynkowaniu, prywatyzacji. Sam Zbigniew Religa rozpisal swój plan reform na 7 lat, a to oznacza, że już za 5 lat będziemy mieli system mieszany.**

Ależ te koncepcje nie są przemyślane... Przecież nie ma sensu rozpoczynanie reform od prywatyzacji, zwłaszcza szpitali. Najpierw trzeba zlikwidować monopol finansowania świadczeń przez NFZ. Wszelkie zasadnicze zmiany należałoby rozpocząć od zmiany systemu finansowania opieki zdrowotnej.

**Tylko to umożliwi wprowadzenia mechanizmów rynkowych?**

W systemie centralnego planowania zawsze mieliśmy do czynienia z totalną nierównowagą we wszystkich działach gospodarki. Dzisiaj na przykład już nie ma problemów w branży mięsnej, choć tak bardzo wszyscy bali się wprowadzenia mechanizmów rynkowych, wieszcząc szalony wzrost cen. Jak jednak widać, rynek sam się uregulował i ludzie nie głodują. W służbie zdrowia zasady ekonomii nie obowiązują, bo obywatele otrzymują wszystko za darmo. To dla budżetu tragedia, ponieważ pojawia się zjawisko tzw. hazardu moralnego, czyli pokusa nieograniczonego popytu na wiele świadczeń, czego najlepszym przykładem są leki. Dlatego trzeba wprowadzić chociażby zasadę udziału własnego chorego w finansowaniu niektórych świadczeń. Kraje, które weszły w medycynie w XXI wiek – USA, państwa skandynawskie czy Irlandia – wiedzą, że jeżeli opieka zdrowotna ma się stać jednym



**Nie ma sensu rozpoczynanie reform od prywatyzacji, zwłaszcza szpitali. Wszelkie zasadnicze zmiany należałoby rozpocząć od zmiany systemu finansowania opieki zdrowotnej**

z filarów gospodarki narodowej, należy „upodmiotowić” pacjenta, by stał się on jednym z graczy na rynku.

**Jak to zrobić?**

W Irlandii postawiono na udział własny obywateli w finansowaniu służby zdrowia. Jeżeli miesięcznie wydają oni na leki mniej niż 85 euro, muszą za nie zapłacić z własnej kieszeni. Dopiero później wkracza płatnik publiczny. Ale w ramach tych 85 euro pacjent sam podejmuje decyzje ekonomiczne, co sprawia, że zanika zjawisko hazardu moralnego. Taki sam mechanizm funkcjonuje np. w Danii – jeśli ktoś potrzebuje jednego czy dwóch opakowań leków rocznie, nie

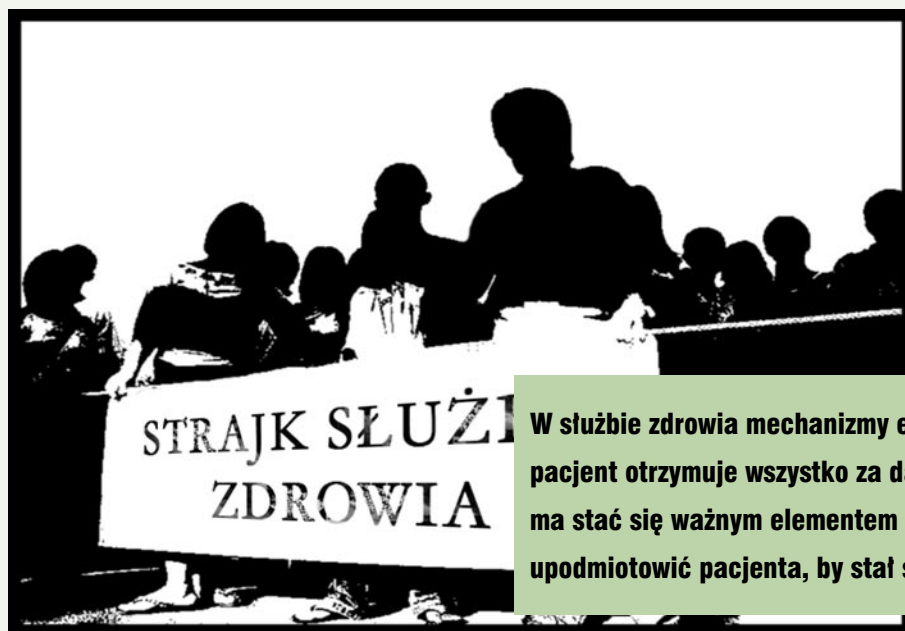


ma powodu, żeby dostawał je za darmo. Gdy go na nie nie stać, bo żyje poniżej progu ubóstwa lub cierpi na ciężką chorobę przewlekłą bądź nowotworową, przysługuje mu refundacja, której wielkość rośnie w miarę wzrostu rocznych wydatków na farmaceutyki. Aż do 100 proc. ceny leku, jeśli koszty są wyższe niż 10 tys. zł rocznie.

### **Czyli refundacja w Danii opiera się na kryterium populacyjnym.**

Zgadza się. I dzięki temu zyskuje system, ponieważ gdyby dostęp do leków nie mieli chorzy, których nie stać na dopłaty, trafialiby oni do szpitala, a tam koszty leczenia są o wiele wyższe.

Aby jednak taki system wprowadzić, należy kumulować roczne wydatki na wszystkie świadczenia – po przekroczeniu pewnej sumy zaczyna płacić NFZ. Przecież z byle stłuczką samochodową nie biegniemy do ubezpieczyciela, natomiast przy każdej migrenie chcielibyśmy mieć tomografię komputerową.



**W służbie zdrowia mechanizmy ekonomiczne nie działają, bo pacjent otrzymuje wszystko za darmo. Jeżeli opieka zdrowotna ma stać się ważnym elementem gospodarki narodowej, należy upodmiotowić pacjenta, by stał się on jednym z graczy na rynku**

### **Jakie zatem hamulce byłyby skuteczne?**

Przede wszystkim – udział własny. Oczywiście, nie można z dnia na dzień urynkować wszystkich usług medycznych, bo doprowadziłoby to do katastrofy takiej jak w Chinach. Ceny niektórych usług medycznych przekraczają bowiem możliwości płatnicze obywateli. Do pewnego poziomu możliwe jest jednak upodmiotowienie pacjenta, co spowoduje, że dokonując wyboru, zacznie się on kierować mechanizmami ekonomicznymi. Zgadzam się z ministrem Religii, który mówi, że nie można wprowadzić odpłatności za każdą wizytę czy każdy dzień pobytu w szpitalu, bo to uderzy w najuboższych. Możliwe jest to wyłącznie na zasadzie wspomnianego rocznego udziału własnego, a najuboższych należy zwolnić z opłat. Jeśli nie określimy górnej granicy współpłacenia, społeczeństwo nigdy na nie nie wyrazi zgody.

### **Jak można by przeprowadzić taką operację?**

Na przykład ogłosić, że nie podwyższamy składki zdrowotnej, ale np. pierwsze 200 zł rocznie za świadczenia medyczne czy leki płacimy z własnej kieszeni. To radykalnie ograniczyłoby pokusę nadużywania podstawowej opieki medycznej czy leków.

### **Czy państwo byłoby przygotowane do elektronicznego monitoringu takiego systemu?**

Polskie firmy informatyczne poradziłyby sobie z takim zadaniem. Poza tym kontrolowanie dopłat do leków nie wymaga wprowadzania kosztującego 400 mln zł centralnego rejestru usług medycznych czy elektronicznych kart pacjenta. Interesującym przykładem, jak można tego dokonać – przy minimalnych nakładach z budżetu państwa – jest przeprowadzona w 2003 r. modernizacja systemu refundacji leków w Danii. Wydatki na leki monitoruje się teraz w czasie rzeczywistym za pośrednictwem baz danych o receptach refundowanych.

Administratorami tych baz są apteki. Uzupełnieniem jest retrospektywna kontrola wtórna, przeprowadzana w systemie offline, w centralnej bazie danych – Danish Medicines Agency's Central Reimbursement Register. Koszty ponoszone przez ubezpieczonego kontroluje wybrana przez niego apteka, w której musi się zarejestrować – podobnie jak dokonuje wyboru lekarza rodzinnego. Każdy

pacjent ma indywidualne konto, więc przy realizacji każdej recepty wiadomo, czy i o ile należy zwiększyć refundację.

### **Ale to uniemożliwia konkurencję na rynku aptecznym.**

Nieprawda, bo jeśli np. w danej miejscowości jest 10 aptek, pacjent wybiera tę, która oferuje najlepszą opiekę. Oczywiście apteki są sprawdzane przez odpowiedni urząd, ale kontrola jest przeprowadzana *ex post*. Jeżeli ktoś realizuje receptę poza miejscem zamieszkania, płaci za leki 100 proc. ceny, ale po zakończeniu cyklu rozliczeniowego otrzymuje zwrot nadpłaconych pieniędzy. Rozliczenie w jego aptece rodzinnej odbywa się w czasie rzeczywistym – system komputerowy sam podlicza konto i pokazuje, czy klient musi zapłacić jeszcze 50 proc. ceny leku czy tylko 5 proc. Co najciekawsze, duńską reformę systemu refundacji wprowadzono z inicjatywy samorządu aptekarskiego.

# Kontrakty 2008 – nowe zasady

konferencja

## Zmiana zasad kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na rok 2008 oraz dochodzenie roszczeń świadczeniodawców w stosunku do NFZ

9 lipca 2007 r. w siedzibie Polskiej Akademii Nauk  
w Poznaniu (ul. Wieniawskiego 17/19)

I Zmiana zasad kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na rok 2008

II Dochodzenie roszczeń świadczeniodawców w stosunku do NFZ

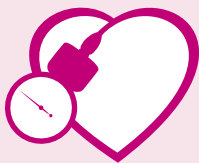
III Strategia kontraktowania płatnika na 2008 rok

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



Opłata: 500 zł od osoby\* na konto: **BZ WBK SA 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169**  
(z dopiskiem *konferencja kontraktowanie*)  
Liczba miejsc ograniczona.  
Organizatorzy zastrzegają sobie prawo – odwołania szkolenia lub zaproponowania alternatywnego terminu.  
\*opłata zawiera podatek VAT

Program konferencji oraz formularz zgłoszeniowy dostępne są na stronie [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)



## Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne

Poznań, 19–20 października 2007 r.

### Organizator:

Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu oraz Wydawnictwo Termedia

### Patronat naukowy:

prof. dr hab. Andrzej Tykarski

Otwarcie konferencji: piątek 15.00

Zakończenie konferencji: sobota 14.00

**Prelegenci:** dr med. Wiesław Bryl, dr hab. Danuta Czarnecka, prof. dr hab. Zbigniew Gaciong, prof. dr hab. Jerzy Głuszek, prof. dr hab. Stefan Grajek, prof. dr hab. Andrzej Januszewicz, prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, dr hab. Anna Posadzy-Mataczyńska, prof. dr hab. Danuta Pupek-Musialik, prof. dr hab. Andrzej Tykarski, dr hab. Krystyna Widecka, prof. dr hab. Henryk Wysocki

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne

**Opłata:** 100 zł lub 135 zł dla osób chcących uczestniczyć w imprezie towarzyszącej (cena zawiera podatek VAT)  
Wpłat prosimy dokonywać na konto:  
30 1090 1359 0000 0001 0559 9169  
z dopiskiem Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne

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

**terMedia**  
wydawnictwo

Biuro organizacyjne:  
Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81



### **Jaka powinna być wysokość kwoty, którą samodzielnie dysponowałby polski pacjent?**

To wymagałoby analizy średnich wydatków na leki. Na pewno zaś dopłaty z funduszy publicznych powinny mieć charakter progresywny. W USA pacjenci Medicare do 250 USD rocznie płacą z własnej kieszeni. Następnie – do 2250 USD – refundacja wynosi 75 proc. ceny. Jeśli koszty są wyższe, pacjent wpada w tzw. dziurę w pęczku, w której obowiązuje zero dopłat. System ten został stworzony z myślą o emerytach, którzy zużywają sporo statyn czy leków hipotensyjnych. 2250 USD rocznie wystarcza na pokrycie kosztów najczęściej stosowanych w tej grupie wiekowej leków. Gdyby jednak wspomniany emeryt chciał dodatkowo kupić np. viagrę, prawdopodobnie będzie musiał za nią zapłacić 100 proc. ceny. Chyba że jest okazem zdrowia i oprócz viagry nie potrzebuje innych leków. Dziura w pęczku kończy się, gdy wydatki przekraczają 5,1 tys. USD rocznie. Terapia nowoczesnym cytostatykiem na pewno jest droższa. W takiej sytuacji refundacja wynosi 95 proc. ceny leków. W systemie refundacji, wprowadzonym podczas reformy programu Medicare, uprzywilejowani są najubożsi i przewlekłe chorzy. W Polsce względną opieką otaczamy drugą grupę, ale nie zajmujemy się ludźmi żyjącymi poniżej progu ubóstwa, chociaż w naszym społeczeństwie jest ich znacznie więcej niż w Stanach Zjednoczonych.

### **Czy proponowane zmiany zbliżą nas do takiego modelu?**

Absolutnie nie, bo ja mówiłem o systemie refundacji opartym na kryterium populacyjnym, w którym kładzie się szczególny nacisk na dostęp pacjentów do leków. A nasz system oparty jest na dostępie świadczeniodawcy do funduszy publicznych. Do tej grupy zaliczają się szpitale, lekarze i producenci leków. Dzięki modelowi populacyjnemu można zaś łatwo zauważyć, którzy pacjenci generują największe koszty. To z kolei pozwala rozpoznać błędy w leczeniu, stwierdzić, kto chodzi do różnych lekarzy lub samowolnie zmienia farmakoterapię. Wtedy wiadomo, że jeszcze raz należy się przyjrzeć pacjentowi i dokonać ponownej diagnozy. Nasz system gubi takich ludzi. Rozwiązań podobnych do naszych nie znajdziemy w państwach rozwiniętych. Funkcjonują one jedynie w Nigerii czy innych krajach Trzeciego Świata.

### **Nowoczesne systemy, o których mówimy, mają charakter dynamiczny i cały czas są reformowane.**

W USA w zakresie ubezpieczeń pracowniczych wprowadza się tzw. celowe rachunki oszczędnościowe. Pracodawca, przez zwolnienia podatkowe, jest zachęcany do wykupywania ubezpieczeń zdrowotnych o wyższym udziale własnym. Krótko: mniejsza składka – większy udział własny, a zaoszczędzone pieniądze wpłaca na konta pracowników, które są zwolnione od podatku dochodowego. Jednak pod warunkiem, że zgromadzone kwoty są przeznaczane wyłącznie na świadczenia zdrowotne. To przypomina III filar emerytalny.

Właściciel takiego pakietu może wykorzystać pieniądze na bieżące wydatki, ale może też je zaoszczędzić i przeznaczyć np. na dom spokojnej starości. Średnio na takim koncie co roku gromadzi się 1,5 tys. USD.

### **Czy samodzielne dysponowanie przez pacjenta określoną kwotą zwiększa konkurencyjność usług medycznych?**

Oczywiście, bo te pieniądze wydaje on według własnego uznania – korzystając z usług najlepszej jakości. To rynek w czystej postaci, obejmujący 90 proc. najbardziej popularnych usług. W tym systemie chory trzy razy zastanowi się, na co wydać pieniądze. Również lekarz zupełnie inaczej podchodzi do pacjenta. W efekcie tzw. *walk-in clinics* powstają nawet w hipermarketach. Ubezpieczony, wchodząc do sklepu, dostaje pager i idzie na zakupy. Gdy lekarz może go przyjąć, przywoływany jest przez pager z sali zakupów. W recepcji przychodni wisi tablica z cenami świadczeń, jak w barach szybkiej obsługi.

**To niemal idealne rozwiązania, które zlikwidowałyby wiele problemów naszego biednego, a zarazem rozrzuconego systemu. Tymczasem często słyszę od naszych decydentów, że USA nie mogą być dla nas żadnym wzorem, bo mają fatalną opiekę medyczną, a od 30 do 40 proc. ludzi pozostaje bez opieki.**

Większość tych mieszkańców USA, którzy pozostają bez opieki, to nielegalni emigranci. A i tak niektóre stany, np.

**Zbigniew Religa, zanim został ministrem, proponował wprowadzenie ustawy o finansowaniu świadczeń, bo kwestia organizacji jest tego pochodną. Ważne jest, kto zapłaci za usługę, a nie to, kto ją wykona**

Floryda, tworzą dla nich osobne systemy. Krytyka wynika po prostu z nieznamości amerykańskiego systemu. Niektórzy nasi decydenci, wypowiadając takie opinie, zachowują się jak ślepy, którzy dotykają słonia i na tej podstawie opowiadają, jak on wygląda. Ten, który dotknął ogona, powie, że to włochate zwierzę, a ten, który dotknął kła, twierdzi, że jest ono pokryte pancerzem. Można powiedzieć wiele złego o amerykańskim systemie ochrony zdrowia, ale można też w nim zauważyć rozwiązania bardzo dobre czy wręcz wytyczające kierunki rozwoju całego cywilizowanego świata.

### **Stany Zjednoczone mają najwyższy dochód narodowy, a i tak ciągle zwiększają odsetek PKB przeznaczanego na zdrowie. Dlaczego?**

Obecnie Amerykanie na ochronę zdrowia przeznaczają 16 proc. PKB, ale według prognoz w 2030 r. ma to być... 29 proc. To gigantyczna kwota! Dlaczego tak postępują? Bo zrozumieli, że niebawem stanie się ona motorem napędowym gospodarki. W amerykańskiej ekonomii już funkcjonuje termin kapitał zdrowia. Tamtejsi decydenci wiedzą, że wszyst-

ko, co jest związane z tą sferą gospodarki, można przekuć na pieniądze. Jeśli założymy, że średnia długość życia dzieci, które obecnie się rodzą, będzie znacznie przekraczała 100 lat, to trzeba zmienić całą koncepcję cywilizacyjną. Ludzie nie będą bowiem chcieli przechodzić na emeryturę w wieku 65 lat; pozostaną dłużej aktywni. Zostaną zmuszeni do większej dbałości o zdrowie i radzenia sobie z nieuniknionymi schorzeniami.

**Spoleczeństwa się starzeją, więc rozwój usług związanych z opieką nad nimi jest nieunikniony. Ludzie po 65. roku życia ponad 50 proc. dochodów wydają na opiekę zdrowotną... W Polsce zaś traktuje się sferę zdrowia jak czarną dziurę, do której państwo z laski wrzuca pieniądze.**

Niedostrzeganie elementów rynkowych w ochronie zdrowia jest świadectwem anachronicznego podejścia naszych polityków do tych spraw. Oni ciągle nie zauważają, w jakim kierunku zmierza świat. Jednocześnie nie twierdzą, że urynkwienie jest jedynym lekarstwem. Przecież nie dotyczy ono osób starszych, których większość korzysta z ubezpieczeń publicznych, takich jak Medicare w USA. Dlatego – w moim odczuciu – w polskim wariantcie prywatyzacja nie powinna dotyczyć szpitali, lecz systemu ubezpieczeń.

**Tym bardziej że polskie prywatyzacje odbywały się w sposób spontaniczny i dziki.**

Najpierw zrobiły to apteki, potem stomatologia, POZ czy diagnostyka. Jednak nikt na szczeblu centralnym nigdy tego nie planował. Teraz firmy abonamentowe wyjęły z rynku część pacjentów. Jak tak dalej pójdzie, to zostanie to, czego nikt nie będzie chciał wziąć. Żeby ten proces zahamować i zmienić, należy zreformować system finansowania świadczeń zdrowotnych. Nieprzypadkowo Zbigniew Religa, nim został ministrem, proponował wprowadzenie ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych, bo kwestia organizacji

jest tego pochodną. Ważne jest, kto i w jaki sposób wyłoży pieniądze na sfinansowanie usługi, a nie to, kto ją wykona, bo zawsze znajdzie się wielu chętnych, którzy będą ze sobą konkurowali.

**Kiedyś prof. Religa mówił o konieczności podzielenia NFZ na 5, 6 konkurujących ze sobą funduszy i otwarciu rynku dla prywatnych firm ubezpieczeniowych.**

Teraz jednak skupił się na rozwiązaniach administracyjnych, takich jak koszyk czy sieć szpitali. One niewiele dadzą – podobnie jak ustalanie cen świadczeń. W USA to samo świadczenie w tym samym szpitalu może mieć 20 różnych cen – w zależności od tego, kto płaci i kto jest beneficjentem. Tym bardziej nie ma powodu, żeby w całym kraju cena określonego świadczenia była taka sama.

**Czy to znaczy, że do czasu zmiany systemu finansowania wszystkie działania (koszyk, sieć itp.) będą tylko wprowadzały zamieszanie, a tak naprawdę nie zmienimy systemu ochrony zdrowia i strajki będą wybuchały co jakiś czas?**

Bez rozważnego wprowadzania mechanizmów rynkowych niewiele dadzą próby uporządkowania systemu, a już na pewno nie uda się zlikwidować nierównowagi na rynku.

A strajki... Będą i tak wybuchały co jakiś czas, bo pieniędzy nigdy nie jest zbyt wiele. Na dłuższą metę w otoczeniu gospodarki rynkowej nie da się utrzymać skansenu anachronicznego biurokratycznego systemu. Będzie tak do czasu, aż przeberze się miara...



ROZMAWIĄŁ  
JANUSZ MICHAŁAK

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 5 czerwca 2007 roku odszedł od nas

**śp. dr Jerzy Stanisław Czech**

współzałożyciel i wiceprzewodniczący

Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgosko-Pilskiej Izby Lekarskiej,

przewodniczący Delegatury Pilskiej I i II kadencji 1989–1997,

członek Komisji Legislacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie,

ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojskowego w Wąlczu,

ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego w Pile,

kierownik Wojewódzkiej Poradni Leczenia Zeza i Wad Wzroku u Dzieci.

Doktor Jerzy Stanisław Czech przyjął w życiu dwie zasady, którymi starał się kierować:

Każda chwila życia jest zbyt cenna, by ją marnować bezczynnością.

Jeżeli cokolwiek robię, usiłuję robić to jak najstaranniej.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.



## Fraszki



ALOJZY ADAMSKI

### Objawienie

Objawia nam się nowa epoka – to rzeczywistość czy show... na pokaz?

### Odlotowo

Orzeł odfruwą? – Cóż to oznacza?  
Nowa IV RP – Kacza?

### KOMUNIKAT

*Jak informowaliśmy, WIL powołała Fundację gromadzącą pieniądze na pomoc potrzebującym kolegom. Przypominamy numer konta, na które można wpłacać dobrowolne datki:*

**29 1020 4027 0000 1402 0447 9366**

Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej została powołana uchwałą nr 145/2006 Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w dniu 30 czerwca 2006 r.

Celem Fundacji jest prowadzenie działalności w zakresie:

- 1) wspierania i prowadzenia działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia,
- 2) udzielania pomocy materialnej lekarzom i ich rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, osobom pracującym na rzecz WIL, znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, osobom przewlekle chorym oraz osobom niepełnosprawnym.

NZOZ zatrudni w Swarzędzu

lekarza stomatologa

Warunki pracy do uzgodnienia

tel. 061 817 41 10

#### ■ GABINETY LEKARSKIE ■

- PROJEKTOWANIE NOWYCH GABINETÓW ORAZ PRZYCHODNI LEKARSKICH WEDŁUG WYMOGÓW NZOZ
- DOSTOSOWYWANIE ISTNIEJĄCYCH GABINETÓW DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW UNIJNYCH
- ZAŁATWIANIE WSZELKICH FORMALNOŚCI I UZGODNIENI (SANEPID, BHP, PPOŻ)
- WYKONAWSTWO

PRACOWNIA ARCHITEKTEKTONICZNA  
DR HANNA CYTRYŃSKA  
ul. Matejki 60/50; 60-770 Poznań  
tel. 0 61 865 82 00 tel.kom. 601 821 748  
e-mail: artysci@gazeta.pl



# 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 Błaszczyk  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – dr Krzysztof Połeć  
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 LESZNE

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 Połeć, Przemysław Kozanecki,  
Wiesław Wawrzyniak

#### Na zlecenie WIL wydany przez

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

**NZOZ Stomatologia  
HERCULES – Smochowice  
zatrudni**

**lekarza dentystę  
asystentkę stomatologiczną**

**Oferty prosimy składać drogą elektroniczną:  
nzoz.stomatologia@wp.pl**

**lub na adres: ul. Lęborska 37, 60-431 Poznań**

**Szpital w Śremie zatrudni  
LEKARZA NEUROLOGA**

**lub lekarza chcącego specjalizować się  
w zakresie neurologii.**

**Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.**

Oferty prosimy składać na adres:  
Szpital w Śremie, ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem  
tel. 061 281 54 43

**Lekarz ortopeda do ambulatoryjnego leczenia  
rehabilitacyjnego poszukiwany przez prywatną klinikę  
mieszczącą się w dużej przychodni lekarskiej  
w Niemczech, w okolicach Kolonii.**

**Początkowo niepełny etat z możliwością zwiększenia liczby  
godzin. Mieszkanie i wyżywienie bezpłatne.  
Pensja do negocjacji.**

**Znajomość języka niemieckiego wymagana.**

**Pisemne podania prosimy przesłać na adres:  
Thuir Law Office, Traktat Lubelski 167a, 04-766 Warszawa**

**Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej  
62-100 Wągrowiec, ul. Kościuszki 74, tel 067 268 15 93 (91)**

**serdecznie zaprasza do współpracy:**

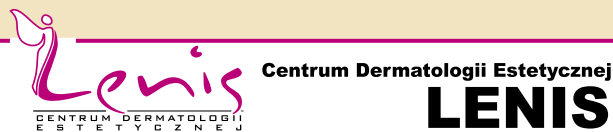
**lekarzy chcących pracować w zespołach wyjazdowych pogotowia  
ratunkowego (oferujemy atrakcyjne warunki płacowe);**

**lekarzy chcących podjąć specjalizację w zakresie:  
chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych;**

Posiadamy akredytację na prowadzenie specjalizacji w ramach rezydentur.  
Lekarzy chcących podjąć specjalizację w innych dziedzinach zapraszamy do  
rozmów, ograniczając je tylko do potrzeb i możliwości pracodawcy.

**lekarzy chcących odbywać staż podyplomowy.**

**Dysponujemy możliwością zakwaterowania w pokojach gościnnych.**



Centrum Dermatologii Estetycznej

**LENIS**

poszukuje

**LEKARZA DERMATOLOGA**

mile widziane doświadczenie z zakresu dermatologii estetycznej  
o r a z

**LEKARZA INTERNISTY**

Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie CV na adres:  
Centrum Dermatologii Estetycznej Lenis, ul. Ogrodowa 17/4, 61-821 Poznań  
lub na adres e-mail: gabinet@lenis.pl

Prosimy o załączenie klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych  
osobowych niezbędnych do prowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą  
o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. nr 133, poz 883)”.

**Sprzedam UNIT HIRANA z fotelem,  
laser sagowo-karbowy 5W, kamerę  
i inne narzędzia stomatologiczne.**

**Możliwość transportu.**

**tel. 0503 818 888**

**Okulista z II stopniem  
specjalizacji szuka pracy**

**tel. 0695 620 411**

**ZATRUDNIĘ LEKARZA  
STOMATOLOGA**

**w nowoczesnej praktyce  
stomatologicznej  
w Śremie**

**tel. 0602 174 128**

**NZOZ Przychodnia Lekarzy  
Rodzinnych zatrudni lekarza  
w pełnym wymiarze godzin (lekarz  
rodzinny lub inna specjalizacja).**

**tel. 0605 034 300**

**Do wynajęcia na praktykę  
lekarską atrakcyjnie położone  
pomieszczenia (ok. 80m<sup>2</sup>)  
z niezależnym wejściem  
z ulicy na parterze domu  
jednorodzinny w Lesznie.**

**tel. 061 868 00 90  
kom. 0602 252 537**

**Lekarz stomatolog  
poszukuje pracy na  
terenie Poznania  
i okolic**

**tel. 0662 906 514**

**STOMATOLOGÓW**

**zatrudnimy**

**(staż pracy min. 3 lata)**

**NZOZ –  
Stomatologiczny  
– DENT**

**Poznań,  
ul. Ogrodowa 3**

**tel. 0602 233 222**

**SPECJALISTA  
MEDYCINY  
RODZINNEJ**

**podejmie pracę w POZ na terenie  
Poznania**

**tel. 061 879 94 92  
lub 0503 668 058**

**NZOZ w Nowych  
Skalmierzycach zatrudni  
lekarza stomatologa do pracy  
prywatnie i w ramach NFZ.  
Kontakt: Maria Karolewska  
062 762 13 88**

**Lekarz stomatolog  
poszukuje pracy na  
terenie Poznania i okolic  
tel. 0504 024 117**

**DO WYNAJĘCIA  
ELEGANCKI GABINET LEKARSKI**

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



# PELIKAN

## APARTAMENTY NAD WARTĄ

Mieszkania 2 pokojowe  
już od 1512 zł  
miesięcznie!\*



### Jakość i charakter

Na tle innych budynków Pelikan prezentuje się niezwykle okazale, to przykład odważnej i bezkompromisowej architektury. Zaprojektowany tak, by dwie na pozór oddzielne i przecinające się bryły stanowiły całość i krewały oryginalny charakter dla tego wysokiego i dostojnego budynku. Elewacje oraz wnętrza obiektu są utrzymane w nowoczesnej szlachetnej konwencji świetnie współgrającej z kształtem budynku.

### Wygoda i bezpieczeństwo

Na terenie wokół budynku powstanie zielona enklawa, w której nie zabraknie miejsca do zabawy dla dzieci i odpoczynku dla ich opiekunów. Dla tych, którzy cenią sobie zdrowy tryb życia pomysłaliśmy o 20-metrowym basenie z atrakcjami: przeciwprądem, biciami wodnymi, wydzieloną częścią przeznaczoną do zabawy dla najmłodszych wielbicieli wody oraz nieodzowną sauną i przestronnym patio wchłaniającym się w starodrzew otaczający Pelikana. Tutaj możesz puścić wodze fantazji...

### Komfort przestrzeni

Proponowane przez nas 155 projektów apartamentów to jedynie pierwszy krok w kreowaniu prywatnej przestrzeni, którą Państwo zaaranżujecie zgodnie ze swoimi najśmielszymi życzeniami. Trzy strony świata w zasięgu wzroku, przestronne okna, otwarta przestrzeń części dziennych, klimatyzacja, ustawnie loggie, tarasy – to, wraz z funkcjonalnością, jaką dają dwie łazienki i garderoby, podstawa poczucia komfortu.

### Diabeł tkwi w szczegółach

Dobry projekt to także przemyślane rozwiązania w każdym szczególe i oryginalne pomysły. Pelikan zainicjuje swoją wyjątkowość w najmniei spodziewanym miejscu, a połączenia kolorystyczne i zastosowane materiały sprawiają, że już w hallu budynku poczujecie Państwo ciepłą i domową atmosferę. A na tych, którym się nie śpieszy, zawsze będzie czekać lawka wśród kwiatów i usmiejniwy portier.



**Nickel Development Sp. z o.o.**

ul. Strzeszyńska 213, 60-479 Poznań, tel. 061 822 19 49

[www.nickel.com.pl](http://www.nickel.com.pl)

\*Równa rata kredytu przy rozłożeniu płatności rat na 40 lat w Banku Pekao S.A. Kredyt w CHF po kursie na dzień 14.06.2007 r. Informacja ma wyłącznie charakter poglądowy i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.