



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Wędrówki  
norweskimi szlakami**



**Prof. Michael J. Reardon, doc. Marek Jemielity (na zdjęciu) i dr Marcin Misterski przeprowadzili w Poznaniu pierwszy poza granicami USA zabieg usunięcia złośliwego guza serca metodą autotransplantacji. Czytaj na str. 18**

## KOMUNIKAT

Komisja Stomatologiczna WIL uprzejmie informuje, że z przyczyn technicznych konferencja szkoleniowa zaplanowana na 22 października br. odbędzie się 27 października br. Zapraszamy na godz. 10.00 do Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Gastronomii w Poznaniu przy ul. Nieszawskiej.

## Z OSTATNIEJ CHWILI! • Z OSTATNIEJ CHWILI! • Z OSTATNIEJ CHWILI! • Z OSTATNIEJ CHWILI!

Właśnie ukazało się zarządzenie prezesa NFZ z 20.09.2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania umów kontraktowych na rok 2008. Dostępne jest ono na stronie internetowej centrali NFZ. 22.09.2007 r. Komisja Stomatologiczna WIL oceniła część stomatologiczną. Oto jej spostrzeżenia...

W porównaniu z pierwotną wersją, na skutek interwencji NRL, wprowadzono kilka korzystnych dla lekarzy zmian, jednak kilka wniosków Izby zostało pominiętych. Zwracamy uwagę na kilka najistotniejszych zmian w stosunku do warunków tegorocznych.

1. Liczbę punktów w kontrakcie podzielono przez 10. Wartość punktu pomnożono przez 10. Oznacza to, że 80 000 pkt to teraz 8 000, a 8 gr za punkt to teraz 80 gr.
2. NFZ kontraktuje najwyżej 1 etat, a najmniej 1/2 etatu. Etat to 12 tys. punktów i praca przez 5 dni po 6 godzin dziennie. Fundusz nie uwzględnił postulatu Izby o utrzymanie 5-godzinnego dnia pracy.
3. Nowością jest konieczność wykonywania sprawozdania uwzględniającego diagram elektroniczny wstępny, a także jego aktualizację. Są to dodatkowo wprowadzone świadczenia warte odpowiednio 15 i 11 pkt.
4. Fundusz wprowadza dopłaty do świadczeń stomatologicznych. Cennik dopłat musi wisieć w gabinecie, natomiast nie musi być przedstawiany Funduszowi.
5. Na część techniczną wykonywania protez lub aparatów ortodontycznych fundusz przeznacza 23 400 zł na etat rocznie.
6. Około 50% wszystkich świadczeń uzyskało inne, wyższe wartości punktowe.
7. NFZ utrzymał, wycofany pierwotnie, kontrakt dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Zebrani przyjęli apel adresowany do prezesa Andrzeja Sośnierza, domagający się zmniejszenia punktowej wartości kontraktu do 10 tys. i utrzymanie 5-godzinnego dnia pracy, a także przedstawienia drogi dojścia do cen rzeczywistych w stomatologii, co prezes obiecał na spotkaniu z NRL w sierpniu. Kiedy Biuletyn trafi do czytelników, trwać będą rozmowy WIL i WOW NFZ w celu omówienia szczegółów zarządzenia prezesa NFZ i uwolnienia oferentów od niespodzianek, jakie czasem bywają przy konkursach. Informacja o nich na znajduje się na stronie: [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl).

ANDRZEJ CIŚŁO

ANDRZEJ BASZKOWSKI

## Diagnoza wstępna

## Spis treści

## CHCIEJSTWO



*Nie ma Sejmu. Dla nas to źle, bo niektóre ustawy dotyczące ochrony zdrowia nie doczekały się uchwalenia. Musimy czekać na nowy parlament i jego dobrą wolę.*

*Rozpoczęła się gra przedwyborcza. Trwa kontredans polityków. Zawsze myślałem, że dla polityków i działaczy najważniejsze to być najbliżej problemów wyborców. Mieszkać z nimi. Spotykać się i potem ich interesów bronić w parlamencie. Nieprawda. Dla polityka cel podstawowy to znaleźć się na liście wyborczej – obojętnie gdzie, byle wysoko. Nie należę do żadnej partii, ale uważam za niesprawiedliwe, że działacze z Warszawy czy innych zakątków Polski zjawiają się w różnych regionach kraju, których nawet dobrze nie znają, także w Poznaniu, zapisują się na listy wyborcze na czołowych pozycjach, spychając miejscowych działaczy – nieraz zasłużonych dla swego regionu – na dalsze miejsca. Niby dlaczego. Przeciętny wyborca, czyli ja, nie mam na ten stan rzeczy żadnego wpływu. A chciałbym. Przecież jest demokracja.*

*Wybory parlamentarne to festiwal obietnic.*

*Szczęśliwy minister Religa zapowiedział, że w przyszłym roku będą pieniądze na znaczne podwyżki w ochronie zdrowia. Nie poinformował jednak, skąd konkretnie się one wezmą i jakie są gwarancje, że faktycznie tak się stanie. A także dlaczego jeszcze tydzień przed ogłoszeniem wyborów o podobnej podwyżce nie było mowy, bo niby z czego, a teraz – proszę bardzo – siadajmy do stołu i załatwiamy sprawę.*

*Tymczasem trwają protesty lekarzy. W szpitalach jest coraz trudniej. Długi, zaległości płatnicze, niezadowolony personel. Okazuje się, że będzie lepiej. Wszystkie partie o tym zapewniają. Mają sposób i sugerują, że zawsze go miały, tylko nikt ich nie słuchał. Politycy unikają jednak konkretów i jak ognia boją się deklaracji zmian systemowych, bo jeżeli ktoś wystąpiłby z takimi propozycjami, musiałby odpowiedzieć na pytanie, kto za to zapłaci. I okazałoby się, że przynajmniej częściowo pacjent. Taki polityk nie ma co liczyć na poparcie. Dlatego obiecuje się pacjentom pełną opiekę medyczną bez względu na koszty i z lekceważeniem szczegółów. NFZ i budżet nie są w stanie tych obietnic spełnić. Ale kampania wyborcza ma swoje prawa...*

*Obietnice wyborcze wychodzą naprzeciw wszystkim naszym problemom. Będą obwodnice miast, lepsza komunikacja, wyższe zarobki, opieka zdrowotna bez kolejek i z tanimi lekami, szkoły z klasami na 10 uczniów. Brakuje pielęgniarek? Nie ma sprawy, znajdą się. Wyjeżdżają lekarze – zachęcimy ich do powrotu, a tym, co zostali, stworzymy warunki, o jakich nie marzyli, to nie jest problem. Praktycznie z niczym nie ma problemu. Spokojnie... Wszystko jest pod kontrolą...*

*Melchior Wańkowicz wymyślił słowo chciejstwo (z angielskiego wishful thinking – myślenie życzeniowe). Określa ono – w potocznym rozumieniu – działania i zamierzenia, w których więcej jest marzeń niż zdrowego rozsądku. Rzeczywistość nie jest taka, jaka jest, ale taka, jaką sobie wyobrażamy. Z naiwnym chciejstwem mamy do czynienia wtedy, gdy np. mówimy, że zbudujemy 2 tys. kilometrów autostrad w 2 lata, nie mając załatwionych problemów z gruntami, nie mając planów, wystarczającej liczby maszyn i materiałów, ale chcemy. Czasem mówimy też o politycznym chciejstwie. Na przykład w czasie wyborów...*

Andrzej Baszkowski

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 21.09.2007 r.	4
Kontraktowa zadyma	4
Zza żelaznej kurtyny – układ	5
List do Dyrektora WOW NFZ	6
List do Prezesa NFZ	7
Lekarz sądowy <b>Przeczytaj koniecznie!!!</b>	8
Jak chronić zdrowie dentysty	10
Profesor Roman Meissner z Poznania członkiem honorowym KTL	10
Receptowe zamieszanie	12
Pro Seniore	13
Ja, zrządzająca żona	15
Serce z guzem obok pacjenta. W Poznaniu pierwszy taki zabieg w Europie	18
Norwegia – wrażenia z wycieczki – lipiec 2007	19
Mediator Rozmowa z Januszem Kochanowskim, rzecznikiem praw obywatelskich	22
Etyka rządzących a etyka lekarska	25
List do redakcji	26
SHORT CUTS	29
Fraszki	30

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 21.09.2007 r.



IWONA JAKÓB

21 września odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził wiceprzewodniczący, kol. Krzysztof Hajdo. Na zebraniu oprócz członków Rady obecny był wiceprzewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej, kol. Michał Żukowski.

Podjęto jak zwykle uchwały, które umożliwiają pracę administracyjną Izby, a więc dotyczące prawa wykonywania zawodu oraz wytypowania kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarские.

Do programu posiedzenia – na wniosek kol. Tadeusza Zaleskiego – wprowadzono dodatkowy punkt *Rezolucja dotycząca protestu placowego lekarzy*. W Kaliszu 90 lekarzy, dążąc do poprawy warunków pracy i płacy, złożyło wypowiedzenia. Ich termin upływa 30 września, a porozumienia z dyrekcją szpitala nadal nie ma. Po długiej i gorącej dyskusji Rada wypracowała **stanowisko**, które Państwu przytoczę:

**Okręgowa Rada Lekarska przeznaczy odpowiednie środki finansowe w celu doraźnego zabezpieczenia potrzeb lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu, którzy złożyli wypowiedzenia z pracy i utracą możliwość zarabkowania.**

**Okręgowa Rada Lekarska deklaruje identyczne działania w stosunku do lekarzy innych placówek zdrowotnych, którzy znajdują się w podobnej sytuacji.**

**Stanowisko** zostanie przesłane do organu założycielskiego szpitala (Marszałka Województwa Wielkopolskiego), dyrekcji szpitala oraz NRL i rad okręgowych.

Obrađując dalej zgodnie z programem, członkowie Rady zapoznali się ze stanem prac dotyczących inwestycji w budynek mieszczącym sąd i biuro rzecznika okręgowego. Sprawozdanie z dotychczas wykonanych prac przedstawił inż. Chodnik. Koszt inwestycji jest duży i ma wynieść ponad 2 mln zł. Rada uznała, że nie jest przygotowana merytorycznie do podjęcia decyzji o rozpoczęciu remontu i zobowiązała Prezydium do przedstawienia na następnym posiedzeniu opi-

nii firmy konsultingowej na temat remontujemy naszą siedzibę czy kupujemy działkę i budujemy nową.

Powrócono do uchwały w sprawie wytypowania kandydatów na lekarzy sądowych. Kol. Wojciech Buxakowski poinformował, że w obecnym *Biuletynie* znajdują Państwo wszystkie niezbędne informacje do zgłoszenia kandydatury na listę lekarzy sądowych.

Ważne informacje podała kol. Elżbieta Marcinkowska, tj.: po pierwsze: kto zaktualizuje swój program KSS-WD we wrześniu będzie mógł rozliczać się z NFZ za pomocą tego programu do końca 2007 r. (ustne zapewnienie uzyskane od dyr. Ireny Błońskiej!!!) oraz po drugie: nie uchwalono na posiedzeniu NIL projektu, aby podwyższyć składkę o 20 zł, a sumę tę przeznaczyć obligacyjnie na obowiązkowe OC lekarza w firmie ubezpieczeniowej wybranej przez NIL. Nie byłoby to złe, gdyby nie to, że WIL wynegocjowała niższe stawki niż te *najlepsze* proponowane w Warszawie!!!

Przystąpiono do uchwalenia regulaminu organizacyjnego biura WIL. Mimo że był omawiany wiele razy i wydawało się, że uwagi wszystkich zainteresowanych zostały uwzględnione, to kol. Aldona Pietrysiak zgłosiła słuszną poprawkę, którą oczywiście Rada zaakceptowała. Po uwzględnieniu jeszcze kilku poprawek technicznych (literówki), regulamin uchwalono. Jest to duży sukces, bo pracowało nad nim wiele osób przez wiele miesięcy, a jest on niezbędny do prawidłowej organizacji biura WIL.

Mimo że zostało jeszcze wiele punktów programu do zrealizowania i projektów uchwał do uchwalenia, posiedzenie Rady należało zakończyć po wniosku formalnym kol. Wojciecha Buxakowskiego o przeliczenie osób na sali. Tylko czujnemu oku kolegi zawdzięczamy, że nie podjęliśmy nieważnych uchwał, za co obecni na sali dziękują nieobecnym, którzy opuścili wcześniej obrady na pewno z *powodów niecierpiących zwłoki*.

PS *Mea culpa*: zorganizowanie ostatniego Zjazdu kosztowało 56 tys. zł, a nie jak napisałam 6 tys. zł, co mi słusnie wytknięto.

Z poważaniem – obecna do końca – sekretarz Iwona Jakób

## Kontraktowa zadyma



PIOTR ŚLIWIŃSKI

Weszliśmy w gorący okres konkursów z naszym monopolistycznym płatnikiem, który na raty i nie do końca ujawnił, co chce z nami – a raczej z pacjentami – zrobić.

Chciałbym na wstępie zaznaczyć, że ten, kto przystąpił do *konkursu ofert*, negocjując stawki, punkty, ryczałty i wszystko inne (zamiast konkretnych cen za swoją działalność), zgadza się z **warunkami ogólnymi i szczegółowymi**, będącymi załącznikiem do konkursu.

Jeśli zatem przystąpi, to potem umowę w tym zakresie może unieważnić tylko rewolucja albo przewrót polityczny. Na to nie warto liczyć. Liczyć trzeba na siebie.

Negocjując wysokość stawek, **wartości punktu** itd. należy pamiętać, że to właśnie te elementy zależą od oddziału wojewódzkiego (a nie od centrali). Na to jest opinia prawna oraz pismo samego Prezesa NFZ, które za pośrednictwem WIL możecie Państwo ode mnie uzyskać.

Jeśli ustalamy cenę świadczenia, to:

1. Jego wartość względna opisana punktami musi mieć przypisane konkretne pieniądze. Nie jest istotne, czy będzie to nosiło nazwę *wartości oczekiwanej*, czy *wymuszonej*.
2. Cena bez opisu standardu świadczenia (patrz warunki ogólne i szczegółowe) jest nieporozumieniem. (NFZ powinien każde świadczenie opisać standardem – aby można było zgadnąć, co się podpisuje.) Inaczej jest to randka w ciemno...

3. Jeśli istnieją jakiegokolwiek wartości pieniężne przypisane do punktu lub świadczenia – powinny być jawne. Inaczej są jawne, ale nie dla wszystkich.

4. Kontraktowanie usług *per proceduram*, przy jednoczesnym wymaganiu przez NFZ grafików godzinowych pobytu lekarza w zoz-ie jest paranoją.

Zauważyłem taką regułę, że jeśli w katalogu wzrosła wartość punktowa jednych procedur, to spadła innych – opowiadanie o wyższych cenach stosowanych na 2008 r. jest więc nieuprawnione. Nadal procedury powszechne i na krawędzi zagrożenia życia są źle wycenione, a procedury sprzętowe nie zawierają amortyzacji sprzętu.

## Zasłona dymna

W katalogu szpitalnym, po pięknej inwokacji medialnej prezesa NFZ, postanowiono puścić zasłonę dymną w postaci *jednorodnych grup pacjentów*. Jest to piękny model, który sprawdza się (czasem kulawo – GB) w państwach, których nakłady na system są rzędu 10% PKB, a wyliczenia średnie dokonane na podstawie wykonanych przedtem rzetelnych wycen procedur. W Polsce – jak Państwu wiadomo – ani NFZ (mimo obowiązku ustawowego), ani żadna inna instytucja nie przeprowadziły wyceny lub nie jest ona jawna, choć być powinna. Żeby jeszcze cenę opisać standardem – to już ekstrawagancja. W uczciwych kontraktach byłoby oczywiste, że jeśli konkretna procedura kosztuje 1 tys. zł, to płatnik za 100 tys. zł kupi 100 takich procedur. NFZ

kupuje od 120 do 200 takich procedur za 100 tys. zł. I wszystko jest w porządku. Samorząd lekarski i wszystkie inne organizacje lekarskie domagają się bezskutecznie okazania wycen procedur przez NFZ.

Na takich forach, jak zespół przy urzędzie marszałkowskim udowodniliśmy, że potrafimy to sami zrobić na podstawie danych księgowych szpoc za ostatnie lata i wskazać co jest niedoszacowane. W odpowiedzi dostaniemy do kontraktu zamiast schabowego z kapustą – bigosie – Niech ktoś spróbuje oszacować gramaturę mięska w bigosie i kapusty z uwzględnieniem objętości wody, w której to pływa... Czy to mięsko (lepiej wycenione procedury) w ogóle tam będzie – o tym dowiemy się dopiero w trakcie konsumpcji. Dodatkowo ten bigos należy kupić w zaspawanym garnku, do którego nie można zaglądnąć.

O NFZ można powiedzieć wiele. Nie można natomiast powiedzieć, aby w swojej działalności był uczciwy. Spytajcie starego górala – on wam powie: *jak coś jest uczciwe, to jest proste i jasne*.

Szanowne Koleżanki i Koledzy – idźcie na wybory! Możecie głosować za lub przeciw wszystkim i wszystkiemu, ale głosujcie.

Podnieśmy razem żelazną kurtynę. Nie ma rzeczy wiecznych na tym świecie. Taka instytucja jak NFZ też nią nie jest.

Odwagi i odwagi!

Nie śpij!

PIOTR ŚLIWIŃSKI

## Zza żelaznej kurtyny – układ



PIOTR ŚLIWIŃSKI

W poprzedniej epoce, która nie skończyła się, niestety, dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej, stworzono uniwersalny układ zarządzania systemem na zasadzie trójkąta.

Partia-dyrektor-płatnik. W środku tego trójkąta ludzie: pacjenci i kadry medyczne, które ich leczą. Zarówno partia, jak i płatnik (państwo) zainteresowane były jedynie trzema priorytetami: spokojem społecznym, zachowaniem ciągłości świadczeń i ewentualnie zbilansowaniem zakładu. Jeśli dwa pierwsze czynniki były spełnione, a dyrektor nie wykorzystał części swojego budżetu rocznego (bo nie płacił załodze godnie, tylko godziwie i nie inwestował) i oddał płatnikowi, to dostawał premię roczną – za ten cudowny, obywatelski gest. Premia była prowizją od zwróconej sumy. Tak naprawdę nikogo nie obchodziło, co się dzieje wewnątrz trójkąta. W przypadku niepokojów z reguły wystarczało uderzenie w poczucie bezpieczeństwa znajdujących się tam ludzi – i wszystko wracało do normy. W przypadku wyartykułowania przez nich słusznego sprzeciwu odsyłano ich dowolnie od jednego wierzchołka trójkąta do następnego, tłumacząc się brakiem kompetencji lub środków.

Obecnie doszło do *dużych* zmian. Partię zastąpił organ założycielski (czyli w miejsce jedynej słusznej partii może to być dowolna partia), płatnikiem nie jest państwo, ale monopolistyczny fundusz zależny od państwa, a dyrektorzy pełnią podobną rolę jak wcześniej. Gaze tych ostatnich są ewident-

nie lepsze, dlatego przywiązanie do stanowiska większe. Priorytety pozostały (podobnie jak układ trójkąta) te same. Ludzie są jednak bardziej świadomi – stąd intensywne zaangażowanie mediów w problem, z opiniami zależnymi od decyzji politycznej. Zmieniła się jedynie chronologia obiegu pieniądza. Dyrektor nie dostaje już premii za zwrot pieniędzy płatnikowi na koniec roku. Jego rola jest trudniejsza. Na początku roku lub w okresie poprzedzającym okres rozliczeniowy podpisuje z płatnikiem umowę po zaniżonych stawkach za działalność. Jeśli zrealizuje dwa pierwsze priorytety, dostanie premię. Jeśli dodatkowo jeszcze zbilansuje zakład, dostanie dużą premię w postaci trzykrotności swojego uposażenia miesięcznego. Premia ta może być sumarycznie równoważna gratyfikacji, jaką uzyska lekarz specjalista w ramach etatu przez 2 lata pracy. I tak politykę zastąpiono po części *złotym cielcem*. Wszystkim wiadomo, że dyrektor powołuje i odwołuje organ założycielski. Ten schemat działania w trójkącie obowiązuje od czasu ustanowienia szpoc-ów i kas chorych. Został on przekształcony w dyktaturę wraz z powołaniem NFZ jako monopolu finansowego. Ten układ – będący już kwadratem niekompetencji lub świadomego wyzysku – musiał spowodować sprzeciw.

Na kanwie strajków OZZL lekarze (nie tylko z tego związku) w większości coś wywalczyli – z reguły na otarcie łez, poza nielicznymi chlubnymi wyjątkami. Zarząd Regionu Wielkopolska OZZL postanowił spróbować podważyć żelazną kurtynę ww. układu i zorganizował w lipcu debatę, na której w obecności przedstawicieli wojewody, marszałka, starostów, innych związków zawodowych i mediów wspólnie

z dyrektorami szpoc wskazaliśmy oszustwa kontraktowe NFZ. Idąc konsekwentnie za ciosem, zorganizowaliśmy potem zebranie – bez mediów, tzn. tylko organa założycielskie z terenu województwa, dyrektorzy przez te organa zatrudnieni i OZZL. W efekcie porozumienia doszło do powołania zespołu przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego. Pracom przyglądał się marszałek Marek Woźniak, a przewodniczyła im marszałek Krystyna Poślednia. Okazało się, że potrafimy dojść do jednobrzmiących wniosków i w większości mówić tym samym językiem. W rezultacie tych prac doszło do edytowania dwóch dokumentów. Pierwszy z zastrzeżeniami co do warunków ogólnych i wyceny świadczeń marszałek skierował do dyrektora WOW NFZ. Odpowiedź nie była satysfakcjonująca i sprowadzała się do przekazania problemów do Centrali NFZ. Drugi dokument został podpisany przez członków zespołu i skierowany do Prezesa NFZ. Dokumenty te wydrukowano obok.

Zależało nam na wydrukowaniu tych dokumentów w trosce o niepewną przyszłość z powodu targającej krajem burzy politycznej. Z dokumentów tych wynika, że zarówno organa założycielskie, jak i dyrektorzy są świadomi przyczyn zapaści finansowej szpoc i mizerii wynagrodzeń zatrudnionych pracowników. Dokumenty dowodzą (są podpisane), że członkowie zespołu są świadomi *przekrętów* kontraktowych, zaniżania stawek za punkt i procedury – stosowanych przez NFZ. Ponad wszelką wątpliwość ustalono, iż wycena punk-

tu i wartość ryczałtu zależą od oddziałów wojewódzkich NFZ. Od centrali NFZ zależą warunki ogólne i szczegółowe. Z powodu *przekrętów* łączna kwota deficytu kontraktów szpoc Wielkopolski w wycenie świadczeń, a nie ich liczbie została oszacowana na 150 mln zł w skali 2007 roku.

Wnioski są oczywiste (również wg ekspertyz prawnych):

1. Należy renegotjować kontrakty z WOW NFZ jeszcze w tym roku.
2. Jeśli chcemy zmienić warunki ogólne i szczegółowe – nie wolno przystąpić do konkursu ofert na tych warunkach w nadchodzącym 2008 r. Należy to zrobić powszechnie i z poparciem organów założycielskich.

Razem jesteśmy w stanie podnieść tę żelazną kurtynę – na razie przez szczelinę dostaje się do środka tylko trochę światła. Ponieważ najprawdopodobniej wnioski zaskoczyły większość współautorów dokumentu – dlatego w tej sprawie od miesiąca nie dzieje się nic... Dlatego namawiam – razem! Podnieśmy wreszcie tę kurtynę. Niech każdy wywiera nacisk w tej sprawie tam, gdzie tylko może.

Można przyjąć, że jeśli zarządzający zoz nie podejmie renegotjacji lub przystąpi do konkursu ofert na paskarskich warunkach na 2008 r., to jednak ma dla Was pieniądze na podwyżki i tylko Was czaruje – bo jesteście mało sugestywni.

PIOTR ŚLIWIŃSKI

## List do Dyrektora WOW NFZ

Poznań, dnia 27 lipca 2007 r.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Pani  
Irena Błońska  
Dyrektor  
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor!

Wyrażam najwyższe zaniepokojenie sytuacją opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim.

Protesty pracowników, w tym szczególnie grup lekarzy pracujących w szpitalach, mogące zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu mieszkańców naszego regionu, nakazują podjęcie pilnych, efektywnych działań zmierzających do naprawy i przywrócenia stanu prawidłowego funkcjonowania jednostek.

Po dogłębnej analizie sytuacji w podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego szpoc, informuję Panią Dyrektor, że wnoszę o renegotjacje warunków umów, zawieranie i rozliczanie ich na zasadach równie korzystnych, jak w innych województwach.

Uważam za niedopuszczalne stosowanie przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zasady płacenia jedynie za procedurę wykonywaną tylko na jednym oddziale, jeśli pacjent w czasie pobytu w szpitalu

był hospitalizowany również na innych oddziałach tego szpitala, tym bardziej że zasada taka nie jest stosowana równolegle we wszystkich innych oddziałach wojewódzkich NFZ.

Uznaję za niezbędne podwyższenie wysokości zapłaty za udzielane świadczenia medyczne w tych sytuacjach, w których koszty wykonania takich usług przewyższają stawkę ustaloną przez WOW NFZ.

W szczególności sytuacja taka występuje w przypadku szpitalnych oddziałów ratunkowych, w których przyznane ryczałty dobowe pokrywają, w niektórych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego szpoc, jedynie ok. 50% faktycznie ponoszonych kosztów.

Zwracam się również o wyszacowanie właściwe, tj. na poziomie co najmniej faktycznie ponoszonych kosztów, niektórych procedur określanych przez dyrektorów szpitali jako deficytowe.

Uznaję za konieczne zweryfikowanie wartości jednostkowej punktów ustalanych za procedury. Wartość punktowa, która pozostaje na niezmiennym od co najmniej 3 lat poziomie (10,3 zł), w sytuacji wzrastających corocznie kosztów funkcjonowania, prowadzi do pogarszania wyników finansowych szpitali.

Zwracam się do Pani Dyrektor o podjęcie konstruktywnych działań, które zastosowane na szczeblu regionu w sposób istotny, w krótkim czasie poprawią sytuację w opiece zdrowotnej w Wielkopolsce.

Z wyrazami szacunku

MAREK WOŹNIAK

## List do Prezesa NFZ

Poznań, 8 sierpnia 2007 r.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Szanowny Pan  
Andrzej Sośnierz  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

W imieniu organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie województwa wielkopolskiego, tj. Samorządu Województwa Wielkopolskiego, samorządów powiatów, w tym Miasta Poznania, Rektora Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz dyrektorów placówek ochrony zdrowia, **wnioskujemy o zmianę warunków kontraktów na świadczenia zdrowotne w oparciu o zasadę okoliczności, których nie można było przewidzieć** w momencie zawierania umów.

Rozwój zdarzeń mających miejsce w roku 2007, tj. masowe strajki środowiska, wypowiedanie stosunku pracy oraz pozwy sądowe składane przez lekarzy o nieprzestrzeganie norm czasu pracy zgodnych z prawem unijnym i nowelizowanym kodeksem pracy są okolicznościami, których strony umów o świadczenia opieki zdrowotnej **nie mogły przewidzieć w chwili ich zawierania**. Wyżej wymienione okoliczności wyczerpują treść art. 158 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będącego podstawą do renegeacji umów.

Nie można było przewidzieć nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która w swoich skutkach nakłada konieczność dodatkowego zatrudnienia pracowników medycznych z wyższym wykształceniem do spełnienia wymogów kontraktów z NFZ i zagwarantowania ciągłości opieki zdrowotnej od przyszłego roku.

Z pozycji świadczeniodawców nie można było również przewidzieć pogarszania się warunków umów określanych przez zarządzenia Prezesa NFZ w trakcie bieżącego roku (np. zarządzenie nr 40/2007 wprowadzające kolejne negatywne zmiany rozliczania w trakcie trwania umowy).

W wyniku wspólnych ustaleń zmiany warunków kontraktów winny dotyczyć następujących zakresów, jeszcze w roku 2007:

### 1. Zmiana wartości punktu

Niedoszacowanie niektórych procedur medycznych (takich jak intensywna opieka medyczna, procedury operacyjne, psychiatria, rehabilitacja, pulmonologia) oraz nieuwzględnianie zmian cen towarów i usług (np. roczna inflacja w kwietniu 2007 r. w stosunku do kwietnia 2006 r. wynosiła 2,5%) przez ostatnie 3 lata powoduje stale pogarszającą się i bardzo trudną sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej w naszym regionie. Dodatkowo budzą obawy zasady kontraktowania świadczeń w zakresie lecz-

nictwa szpitalnego określone na rok 2008, jeszcze bardziej restrykcyjne w zakresie finansowania i rozliczania świadczeń. Wielkość środków finansowych przekazywana do oddziałów wojewódzkich NFZ od lat jest niekorzystna i mniejsza dla województwa wielkopolskiego. Średnia środków finansowych przeznaczanych na jednego mieszkańca jest w Wielkopolsce niższa od średniej krajowej.

Lp. województwo	2006 r.		2007 r.	
	wartość w zł	%	wartość w zł	%
1. małopolskie	986,68	102,58	1057,77	101,46
2. mazowieckie	1109,06	115,31	1210,95	116,16
3. wielkopolskie	945,85	98,34	1026,62	98,47
<b>średnia krajowa na 1 mieszkańca</b>	<b>961,84</b>	<b>100%</b>	<b>1042,53</b>	<b>100%</b>

### 2. Funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz izb przyjęć

Ryczałtowe finansowanie SOR pokrywa jedynie 50% kosztów ich funkcjonowania i z reguły już w I półroczu zostaje wykorzystana wartość i wielkość przyznanego kontraktu. Zakład opieki zdrowotnej zgodnie z wymogami ustawowymi nie może zaprzestać wykonywania świadczeń w ramach pomocy doraźnej.

Świadczenia te są zbyt nisko wycenione, a przyznawana przez NFZ wartość usług medycznych w zakresie pomocy doraźnej powoduje deficyt w budżecie jednostek.

### 3. Brak możliwości rozliczania rzeczywiście wykonanych przez jednostkę procedur

Przykładem tego jest zakaz łączenia, sumowania procedur przestrzegany w Wielkopolsce, szczególnie w sytuacji, gdy zasada taka nie jest stosowana powszechnie w innych oddziałach wojewódzkich NFZ.

Obowiązek wykazania do rozliczenia tylko jednego świadczenia udzielonego w trakcie pobytu w szpitalu, bez względu na liczbę wykonanych świadczeń w stosunku do jednego pacjenta oraz rozliczanie w przypadkach urazowych procedur diagnostycznych, operacyjnych, nieoperacyjnych i wg określonej skali (za jedno świadczenie 100%, a za kolejne 60%, 30% i 10%). Nieznane nam jest uzasadnienie tak postawionej regresji wartości ww. procedur, co stanowi ogromną trudność w dyskusji ze środowiskiem medycznym.

**Przewidujemy, że wyżej opisane czynniki spowodują deficyt środków finansowych w wysokości ok. 150 mln zł w systemie ochrony zdrowia w regionie, czego w obecnych warunkach organy założycielskie nie mogą uzupełnić z własnych budżetów.**

W związku z tym wnioskujemy o rozwiązanie następujących kwestii:

- 1) urealnienie wartości punktu.
- 2) poprawę finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć,

3) umożliwienie wykazywania procedur łącznie, przede wszystkim świadczeń wykonanych w ramach odrębnego pobytu chorego na oddziale IOM.

Domagamy się podjęcia stanowczych działań w celu realizacji naszych postulatów. Podjęcie przez Pana Prezesa inicjatyw wpłynie bezpośrednio na poprawę atmosfery w zakładach opieki zdrowotnej naszego regionu, w których dyrektorzy, związki zawodowe i pracownicy stanowczo podważają możliwość dalszej działalności w obecnych warunkach. Utrzymanie aktualnej sytuacji stwarza olbrzymie

zagrożenie dla bieżącego funkcjonowania szpitali, a także dla przebiegu konkursu ofert na rok 2008.

PAWEŁ KOWZAN  
PIOTR ŚLIWIŃSKI  
JERZY MIADZIŁKO  
MARIA REMICZOWICZ  
KRYSZYNA POŚLEDNIA  
PRZEDSTAWICIEL REKTORA – PODPIS NIECZYTELNY

**Do wiadomości:** pani Irena Błońska – dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

## Lekarz sądowy



WOJCIECH  
BUXAKOWSKI

### Szanowne Koleżanki, szanowni Koledzy,

15 czerwca 2007 r. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił ustawę o lekarzu sądowym. Nakłada ona na okręgowe rady lekarskie obowiązek przygotowania, na wniosek prezesów sądów okręgowych, list kandydatów na lekarzy sądowych. Zadaniem lekarza sądowego jest wystawianie zaświadczeń potwierdzających zdolność lub niezdolność uczestników postępowania sądowego z powodu choroby do stawienia się na wezwanie sądu. Dotyczy to nie tylko stron postępowania, ale również pełnomocników, biegłych itp. Nie dotyczy osób pozbawionych wolności. Funkcja lekarza sądowego jest płatna i dobrowolna. Na dzień dzisiejszy brak jest rozporządzenia określającego stawki wynagrodzenia, lecz projekt tego rozporządzenia proponuje 50 zł za jedno zaświadczenie.

Lekarzem sądowym może zostać lekarz, który spełnia następujące warunki:

- 1) ma prawo wykonywania zawodu,
- 2) ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) nie był karany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
- 4) ma nieposzlakowaną opinię,
- 5) uzyskał rekomendację okręgowej rady lekarskiej,
- 6) ma tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia.

Lekarzem sądowym nie może zostać lekarz, wobec którego jest prowadzone postępowanie:

- 1) o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,

- 2) związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym,
- 3) w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu,
- 4) a także lekarz, który ma przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat.

Liczbę lekarzy sądowych na obszarze danego okręgu sądowego określa prezes sądu okręgowego. Zwraca się on do okręgowej rady lekarskiej z wnioskiem o przekazanie listy kandydatów wraz z rekomendacjami. Ustawowy termin na przygotowanie listy to 90 dni. Prezes sądu okręgowego dokonuje wyboru z listy lekarzy, z którymi zamierza zawrzeć umowę o wykonywanie czynności lekarza sądowego. Przed podpisaniem umowy kandydat musi jeszcze dostarczyć zaświadczenie o niekaralności oraz złożyć oświadczenie, że nie jest prowadzone przeciwko niemu postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

Lekarz sądowy wystawia zaświadczenia po uprzednim osobistym zbadaniu uczestnika postępowania sądowego i zapoznaniu się z dokumentacją, w miejscach, dniach i godzinach ustalonych na podstawie umowy o wykonywanie czynności lekarza sądowego. Jeżeli stan zdrowia uczestnika postępowania uniemożliwia stawienie się na badanie, lekarz sądowy przeprowadza badanie i wydaje zaświadczenie w miejscu pobytu tej osoby. W takiej sytuacji lekarzowi przysługuje zwrot kosztów na zasadach określonych w przepisach dotyczących pracowników zatrudnionych w państwowej lub samorządowej jednostce budżetowej.

Ustawa ta w środowisku wywołała wiele kontrowersji. Dotyczą one przede wszystkim kwoty wynagrodzenia za naszą pracę. Weszła jednak w życie przy akceptacji NRL i Okręgowa Rada Lekarska jest zmuszona ją realizować,

### Wykaz specjalizacji lekarskich lekarzy sądowych zgodny z wnioskami złożonymi przez prezesów sądów okręgowych:

chirurgia naczyniowa	gastroenterologia	neurochirurgia
chirurgia ogólna	ginekologia	neurologia
chirurgia onkologiczna	ginekologia onkologiczna	okulistyka
choroby wewnętrzne	kardiochirurgia	onkologia
choroby zakaźne	kardiologia	ortopedia
dermatologia	laryngologia	psychiatria
diabetologia	medycyna pracy	pulmonologia
endokrynologia	medycyna rodzinna	urologia

Powyższa lista nie ma charakteru ostatecznego, może się zmienić i dlatego istnieje możliwość zgłaszania się lekarzy z innymi specjalizacjami.



## ZGŁOSZENIE NA LISTĘ KANDYDATÓW NA LEKARZY SĄDOWYCH

Imię: .....

Nazwisko: .....

Nr prawa wykonywania zawodu: .....

Adres zamieszkania: .....

Wyrażam zgodę na wpisanie mnie na listę kandydatów na lekarzy sądowych w zakresie specjalizacji:

(Podstawa prawna: ustawa z 15 czerwca 2007 r. DzU Nr 123 z 9.08.07 r. poz. 849)

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis

a do przygotowania listy kandydatów na lekarzy sądowych zobowiązała Komisję ds. Rejestru Lekarzy WIL.

**Wobec powyższego wszystkich Kolegów chętnych do pełnienia funkcji lekarza sądowego i spełniających wymienione warunki oraz posiadających jedną lub więcej ze specjalizacji wymienionych poniżej proszę o składanie załączonej deklaracji listownie bądź osobiście do działu rejestru WIL w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego**

**51. Zainteresowanym szczegółowych informacji udziela przewodniczący Komisji ds. Rejestru WIL, Wojciech Buxakowski (tel. 783 993 913). Ze względu na wiążące nas ustawowe terminy prosimy o możliwie najszybsze składanie deklaracji.**

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. REJESTRU LEKARZY  
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

## KOMUNIKAT

### Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Stowarzyszenie Bono Serviamus

zapraszają na

Wieczór świętego Łukasza, w dniu święta patrona lekarzy

Poznań, 18 października 2007 r.

Nowe Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 37

Szczegółowe informacje i zaproszenia:

tel. 61 854 91 21

[www.sk1.am.poznan.pl](http://www.sk1.am.poznan.pl)

VI Forum Szpitali Klinicznych

Poznań, 19 października 2007 r.

godz. 9.30–15.00

#### Obrazy VI Forum Szpitali Klinicznych

Centrum Medycznej Informacji Naukowej Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



#### Tematyka spotkania

Szpital kliniczny i jego właściciel – jaka przyszłość?

Debata z udziałem rektorów i prorektorów, kanclerzy uczelni medycznych i dyrektorów szpitali akademickich

Nowe zasady finansowania szpitali. Szpitale kliniczne w systemie DRG

System opieki zdrowotnej – polityka NFZ wobec szpitali akademickich

Badania kliniczne w szpitalu uniwersyteckim – aspekty prawne, organizacyjne, ekonomiczne

Kadry pielęgniarskie w szpitalu klinicznym – jaka przyszłość opieki pielęgniarskiej?

Jakość usług i bezpieczeństwo pacjentów w szpitalu klinicznym. Koszty jakości. Certyfikaty jakości

Zarządzanie działalnością medyczną i outsourcing usług w szpitalu uniwersyteckim (outsourcing diagnostyki obrazowej, badań laboratoryjnych – jak kształcić studentów?)

Szpital kliniczny – sprawne przedsiębiorstwo czy relik minionej epoki? (kultura organizacyjna, tożsamość organizacji, zarządzanie kadrami, formy zatrudniania lekarzy)

Informacje i zgłoszenia: Biuro dyrekcji, tel. 61 854 91 21, e-mail: [szpital@sk1.am.poznan.pl](mailto:szpital@sk1.am.poznan.pl)

## Jak chronić zdrowie dentysty?



KRZYSZTOF  
TUSZYŃSKI

*W poprzednim numerze Biuletynu WIL pisaliśmy krótko o konferencji na temat chorób zawodowych lekarzy dentystów. Dziś przedstawiamy szczegółowe informacje przygotowane przez koordynatora spotkania.*

Praca lekarza dentysty, choroby zawodowe i parazawodowe, wypadki oraz renty, odszkodowania, ulgi podatkowe – to tematy jednodniowej konferencji naukowo-szkoleniowej dla zainteresowanych lekarzy.

Seminarium odbędzie się 22 listopada 2007 r. (czwartek) w Warszawie.

Institut Problemów Ochrony Zdrowia, który jest organizatorem konferencji, udziela dodatkowych informacji (tel. +48 22 668 71 85, +48 22 668 71 17, +48 22 883 04 80, faks +48 22 668 71 89, e-mail: sekretariat@ipoz.pl). Informacje znajdują się także na stronie [www.ipoz.pl](http://www.ipoz.pl).

Przewidziano 9 wykładów, przygotowanych przez 11 wykładowców, specjalistów w poszczególnych zagadnieniach.

Celem konferencji jest dostarczenie praktycznej wiedzy związanej z wymienionymi na początku zagadnieniami wszystkim dentystom:

- a) wykonującym pracę lekarza,
- b) pracującym jako nauczyciele akademicki,
- c) pracującym jako menedżerowie,
- d) wykonującym pracę jako pracodawcy – właściciele nzo-ów.

Są to 4 grupy, mające nieco odrębne zainteresowania lub potrzeby, wynikające z innego statusu pracy zawodowej.

Planowane wykłady obejmują również kwestie dotyczące lekarzy dentystów, którzy sami są osobami niepełnosprawnymi

mi bądź chcą zatrudnić osoby niepełnosprawne lub też opiekują się osobami niepełnosprawnymi.

Korzyści uczestnikom szkolenia przyniosłoby wcześniejsze przesłanie do organizatora szczegółowych pytań, na które podczas konferencji można by udzielić konkretnych odpowiedzi.

Przewidziano następujące tematy dyskusji:

- 1) choroby prowadzące do upośledzenia zdolności do pracy;
- 2) narażenia zawodowe lekarzy dentystów i badania profilaktyczne;
- 3) ubezpieczenia społeczne z tytułu chorób i wypadków;
- 4) podstawy prawne i procedury uzyskiwania rent i odszkodowań z tytułu niezdolności do pracy, chorób zawodowych bądź wypadków;
- 5) szczegółowe procedury związane ze zgłaszaniem, rozpatrywaniem i orzekaniem chorób zawodowych u dentystów;
- 6) choroby zawodowe dentystów – nauczycieli akademickich;
- 7) dokumentacja medyczna i jej wartość dowodowa w orzekaniu odszkodowawczym lub w staraniach o rentę;
- 8) niepełnosprawność, procedury orzekania, uprawnienia oraz korzyści finansowe pracodawców z tytułu zatrudnienia niepełnosprawnego;
- 9) aspekty psychologiczne niepełnosprawności;
- 10) ulgi podatkowe rencistów lub osób niepełnosprawnych, wymagane dokumenty i procedury.

Uczestnicy seminarium otrzymują punkty edukacyjne.

Przekazując powyższe informacje, gorąco zachęcam Koleżanki i Kolegów do wzięcia udziału w tym spotkaniu.

WICEPRZEWODNICZĄCY NKR NIL  
DR N. MED. KRZYSZTOF TUSZYŃSKI

## Profesor Roman Meissner z Poznania członkiem honorowym Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego



2 czerwca 2007 r. w Kaliszu Kaliskie Towarzystwo Lekarskie na uroczystym zebraniu dyplomatycznym wręczyło Panu Profesorowi UM dr. hab. med. Romanowi K. Meissnerowi z Poznania dyplom członka honorowego Towarzystwa.

Profesor Roman Kazimierz Meissner, patomorfolog, internista, historyk medycyny, etyk, prezes (2000–2003) i wiceprezes (od 2003) Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, kierownik Zakładu Historii Nauk Medycznych UM w Poznaniu, jest od lat związany z Kaliskim Towarzystwem Lekarskim. W naszym roczniku naukowym *Zeszyty Naukowe Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego* publikuje biogramy uznanych przedstawi-

cieli polskiego stanu lekarskiego. Jest 46. członkiem honorowym KTL na przestrzeni 130 lat istnienia Towarzystwa, a 5. żyjącym (prof. dr hab. Antoni Działkowiak, kardiochirurg z Krakowa, prof. dr hab. med. Andrzej Nowak, gastroenterolog z Katowic, prof. dr hab. med. Andrzej Sikorski, urolog ze Szczecina, i niżej podpisany).

Kaliskie Towarzystwo Lekarskie jest zaszczycone udziałem Profesora Romana Meissnera w pracach Towarzystwa.

DR MED. ZBIGNIEW KLEDECKI  
HONOROWY PREZES KTL (KALISZ)



ul. Mogileńska 50  
tel. 061 8 100 100

# Bemo Motors

ul. Opłotki 19  
tel. 061 8 900 900

**Galaxy**



**S-max**



**Mondeo**



## Salon Mistrzów

Szczegóły w salonach **Bemo Motors**. Osoba kontaktowa: Grzegorz Skarżyński, tel. kom. 0 609 306 461



[www.bemo-motors.pl](http://www.bemo-motors.pl)

## Receptowe zamieszanie

### WOW NFZ o receptach

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje:

#### Lekarz, chcąc wystawiać recepty refundowane, musi:

– Posiadać **ważną** umowę o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom.

– Dokonać logowania w Systemie Numerowanych Recept Lekarskich (SNLR) na stronie internetowej Funduszu Zdrowia [www.nfz-poznan.pl](http://www.nfz-poznan.pl), w rezultacie czego na adres korespondencyjny listem poleconym otrzyma PIN i HASŁO do powyższego Systemu.

#### Jak zaopatrywać się w recepty

Sposób 1. Rezerwacja numerów recept w SNLR i drukowanie recept numerowanych bezpośrednio ze strony internetowej.

Sposób 2. Rezerwacja numerów recept w SNLR, pobranie numerów i drukowanie recept numerowanych z dowolnego programu z funkcją wydruku recept numerowanych.

Sposób 3. Rezerwacja numerów recept w SNLR, pobranie numerów i zlecenie wydruku recept numerowanych w wybranej przez siebie drukarni.

System Numerowanych Recept Lekarskich to moduł systemowy, umożliwiający dokonanie rezerwacji numerów recept oraz wydrukowanie recept we własnym zakresie.

SNLR jest aplikacją internetową, stanowiącą element systemu informatycznego WOW NFZ. Warunkiem rozpoczęcia pracy w SNLR jest posiadanie:

- komputera z zainstalowaną przeglądarką internetową, np. Internet Explorer w wersji 5.5 lub wyższej, Mozilla w wersji 1.3 lub wyższej, Mozilla Firefox w wersji 1.0, Opera w wersji 7.0 lub wyższej;
- dostępu do Internetu;
- PIN-u i HASŁA umożliwiającego zalogowanie się do systemu;
- zainstalowanego programu Acrobat Reader w wersji 5.x lub wyższej (jeżeli chcą Państwo samodzielnie drukować recepty).

Szczegółowa instrukcja obsługi SNLR dostępna jest na stronie internetowej WOW NFZ i na stronie logowanie do Systemu SNLR.

Dane zawarte w Systemie SNLR są poufne, stąd dostęp do Systemu mają tylko osoby upoważnione. Należy chronić PIN i HASŁO oraz nie udostępniać ich osobom niepowołanym.

Lekarze posiadający **ważną** umowę o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, w celu otrzymania PIN-u i HASŁA, umożliwiającego logowanie do Systemu SNLR, są zobowiązani do wypełnienia formularza rejestracyjnego dostępnego na stronie internetowej WOW NFZ w części dotyczącej recept. Na podstawie przesłanego formularza następuje rejestracja lekarza w systemie NLR, a na wskazany przez lekarza adres przesyłane są PIN i HASŁO dostępu do systemu.

Aby rozpocząć pracę w SNLR, należy połączyć się z Internetem i w polu adresu przeglądarki internetowej wpisać adres

[www.nfz-poznan.pl/recepty](http://www.nfz-poznan.pl/recepty). Po połączeniu się ze stroną, na której umieszczony jest System NLR, wyświetli się okno logowania, gdzie w odpowiednie pola należy wpisać PIN i HASŁO.

W wypadku zagubienia PIN-u i/lub HASŁA należy niezwłocznie zgłosić ten fakt do WOW NFZ. Na stronie logowania do Systemu NLR dostępny jest formularz wniosku o wygenerowanie nowego hasła dostępu. Wniosek jako potwierdzenie należy przesłać do WOW NFZ listownie lub faksem.

W razie zagubienia lub kradzieży recept należy za pośrednictwem Systemu NLR **zablokować numery recept**. Informacje o zablokowanych numerach recept są przekazywane aptekom, by uniemożliwić wykorzystanie recept przez osoby niepowołane.

#### Rezerwacja numerów i wydruk recept

**Krok 1.** – Zalogowanie do Systemu NLR.

**Krok 2.** – Przydzielenie numerów recept.

Jeżeli jesteś zarejestrowany w SNLR jako **lekarz indywidualny**:

- wybierz z górnego menu pozycję: *Recepty*;
- użyj przycisku: *Przydziel nowe numery recept*;
- korzystając z listy, określ liczbę recept, którą chcesz zarezerwować i potwierdź wybór.

Jeżeli jesteś zarejestrowany w SNLR jako **świadczeniodawca**:

- wybierz z górnego menu pozycję: *Lekarze*;
- użyj przycisku: *Przydziel nowe numery recept*;
- korzystając z listy, określ liczbę recept, którą chcesz zarezerwować dla poszczególnych lekarzy i potwierdź wybór.

Możesz też, korzystając z opcji *Grupy lekarzy* w głównym menu, stworzyć grupę lekarzy i jednocześnie zarezerwować numery recept dla wszystkich lekarzy należących do grupy.

**Krok 3.** – Wydruk numerowanych recept bezpośrednio z systemu.

Opcja ta jest dostępna przy zarezerwowaniu **do 90 szt.** recept. Aby w ten sposób wydrukować recepty, kliknij przycisk *Drukowanie/Pobieranie recept*, następnie przycisk *Drukowanie ze strony*. Na ekranie monitora wyświetlone zostaną druki recept. Należy je wydrukować, korzystając ze standardowych funkcji wydruku w programie Acrobat Reader.

**Krok 4.** – Pobieranie zarezerwowanych numerów recept.

Obok wydruku recept z systemu SNLR po wyborze funkcji *Pobieranie recept* możliwe jest również:

- w wypadku rezerwacji **do 900 szt.** recept pobieranie pliku \*.PDF lub spakowanego pliku \*.zip, zawierających gotowe druki recept – jeżeli chcesz później sam wydrukować recepty;
- pobieranie pliku \*.xml, zawierającego zarezerwowane numery recept – jeżeli chcesz wydrukować recepty ze swojego programu lub zlecić wydruk recept w wybranej przez siebie drukarni.

## WOW NFZ informuje

### Wymiana umów na wystawianie recept refundowanych

#### ADRESY KORESPONDENCYJNE LEKARZY

W związku z dużą liczbą zwrotów umów na wystawianie recept refundowanych wysyłanych do lekarzy, Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zwraca się z prośbą do wszystkich osób, które zmieniły adres korespondencyjny, a nie zgłosiły

tego faktu do Wydziału Gospodarki Lekami WOW NFZ, o jak najszybsze pisemne zgłoszenie tej zmiany.

Zgłoszenia należy kierować na adres:  
**WOW NFZ, Wydział Gospodarki Lekami,  
 ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań**

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH WOW NFZ  
 ALEKSANDRA STAMM

## WIL o receptach

### Koleżanki i Koledzy!

Z uwagi na zmianę w zasadach dystrybucji recept proponujemy, aby Ci z Państwa, którym kończą się recepty obowiązujące aktualnie i którzy chcą ich używać do końca roku, tzn. do końca ich ważności, zaopatrzyli się w druki recept w punk-

tach dystrybucji przed upływem października br. Po tej dacie recepty te nie będą już dostępne.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEGO ORL WIL  
 DR N. MED. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

## Pro Seniore

Warszawa, dnia 11 września 2007 r.

Sz.P.  
 dr Stefan Sobczyński  
 przewodniczący WIL

Szanowny Panie Przewodniczący,

Pragnę uprzejmie poinformować, iż przy Okręgowej Izbie Lekarskiej im. prof. Jana Nielubowicza w Warszawie działa Fundacja *Pro Seniore* im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych w Czasie II Wojny Światowej. Fundacja została powołana uchwałą IX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Warszawie w marcu 1996 r. i 17 lutego 2006 r. wpisana do Krajowego Rejestru Handlowego pod nr 0000250527. 24 kwietnia 2007 r. Fundacja otrzymała status organizacji pożytku publicznego. Celem Fundacji jest bieżąca pomoc dla samotnych, chorych i niepełnosprawnych lekarzy oraz organizowanie dla nich opieki stacjonarnej. W perspektywie naszych planów jest również budowa zakładu spokojnej starości na działce leśnej ofiarowanej przez Panią Prof. Teresę Orłowską w Wildze.

Zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Przewodniczącego o poinformowanie członków Okręgowej Rady Lekarskiej,

że Fundacja *Pro Seniore* jest organizacją pożytku publicznego i bardzo prosimy o solidarne wspieranie jej konta 03 1050 1041 1000 0022 1357 3187 1% podatkiem dochodowym.

Z przyjemnością informuję, że Fundacja jest organizatorem Charytatywnego Andrzejkowego Balu Lekarzy *Ponad podziałami*, na który serdecznie zapraszamy Pana Przewodniczącego oraz członków Okręgowej Rady Lekarskiej. Mamy nadzieję spotkać się z Państwem, a także z zaproszonymi gośćmi spośród władz – Prezydentem m.st. Warszawy, Marszałkiem Województwa Mazowieckiego, Ministrem Zdrowia, Rektorem Akademii Medycznej i innymi politykami, artystami, przedstawicielami świata biznesu i świata medycznego.

**Bal odbędzie się 1 grudnia 2007 r. w hotelu RADISSON w Warszawie, przy dźwiękach zespołu muzycznego Żuki, wodzirejem balu będzie aktor Jacek Borkowski.**

Zapisy oraz szczegółowe informacje dotyczące Balu Lekarzy: p. Andrzej Surowiecki, telefon: 0604 91 12 33.

Z wyrazami szacunku,

PREZES ZARZĄDU FUNDACJI LEKARSKIEJ *PRO SENIORE*  
 MGR INŻ. ANDRZEJ SUROWIECKI

## Akcja Senior

W ramach akcji *Senior* zapraszamy lekarzy-seniorów na bezpłatne konsultacje:

dr n. med. Maciej Krajewski	ortopeda	środa 24.10.2007 r. w godz. 15.00–19.00	Klinika Chirurgii Kolana Poznań, ul. Lindego 4	konieczna rejestracja telefoniczna: 0603 33 60 16
dr Grzegorz Szczerzyński	ortopeda	czwartek 25.10.2007 r. w godz. 15.00–19.00	Klinika Chirurgii Kolana Poznań, ul. Lindego 4	konieczna rejestracja telefoniczna: 0603 33 60 16
dr med. Tomasz Kotwicki	ortopeda	sobota 27.10.2007 r. w godz. 9.00–12.00	Gabinet Ortopedyczny Poznań, ul. Chwałkowskiego 28	po uprzedniej telefonicznej rejestracji: 602 61 30 54
dr med. Mariola Sosnowska	ginekolog	środa 24.10.2007 r. od godz. 15.00	Poznań, ul. Górki 8/19	po uprzedniej telefonicznej rejestracji po godz. 14.00: 600 49 97 57 lub 61 671 12 11

Zachęcamy lekarzy do włączenia się w akcję i poświęcenia nieodpłatnie swojego czasu naszym kolegom-seniorom.

## Puszczykowo – ad vocem

Poznań, 10.09.2007 r.

prof. dr hab. Andrzej Górecki  
konsultant krajowy ds. ortopedii  
i traumatologii narządu ruchu

W związku z zamieszczonym na łamach wrześniowego Biuletynu Informacyjnego WIL artykułem *Konflikt w Puszczykowie*, dotyczącym oddziału ortopedycznego, czujemy się w obowiązku, jako najbardziej zainteresowani, wyjaśnić sprawę ostatecznie.

Chciliśmy kontynuować pracę na dotychczasowym poziomie i utrzymać wypracowaną przez lata renomę oddziału. Wypowiedzieliśmy umowę o pracę 31 maja 2007 r. z powodu nieodpowiednich warunków pracy i płacy, przy całkowitym braku chęci dyrekcji szpitala do rozwiązania narastających i wielokrotnie zgłaszanych problemów oddziału. Krok ten był aktem desperacji w sytuacji niemożności doprowadzenia do konkretnych rozmów z dyrekcją. Zbieżność w tym czasie z ogólnopolskim strajkiem lekarzy była przypadkowa.

Odpowiedź dyrekcji była szybka: po dwóch tygodniach ogłoszono, że od 1 lipca będzie zatrudniony nowy zespół ortopedów ze szpitala w Gorzowie Wlkp. Do tego momentu nikt z dyrekcji szpitala ani z nowego zespołu lekarskiego z nami nie rozmawiał. Lepsze warunki finansowe, jakie zaproponowano kolegom z Gorzowa i obietnice zakupu sprzętu (czyli to, czego się domagaliśmy) jednoznacznie wskazują, że nasz protest był zasadny. Nasz zespół wkrótce znalazł sprzyjającą atmosferę do pracy i dalszego rozwoju w szpitalu w Śremie.

Pytanie, dlaczego dyrekcja szpitala w Puszczykowie nie umiała (czy nie chciała) docenić przeszło 25-letniego dorobku zespołu tworzonego przez profesora Tadeusza Trzaskę i czy musiał przestać istnieć w Puszczykowie Wielkopolski Ośrodek Chirurgii Kolana i Artroskopii – pozostawiamy bez odpowiedzi.

Z wyrazami szacunku

DR N. MED. MACIEJ KRAJEWSKI  
LEK. MED. GRZEGORZ SZPERZYŃSKI  
LEK. MED. TOMASZ CIESIELSKI  
LEK. MED. KONRAD RAPALSKI

## Z medycznej wokandy

### Pokrzywdzony w postępowaniu przed sądem lekarskim



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

W praktyce funkcjonowania sądów lekarskich istotnym problemem jest status prawny pokrzywdzonego. Wyjaśnijmy tu, że zgodnie §1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 16 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (DzU Nr 69, poz. 406), pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem lekarza i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Z definicji tej wynika zatem, że muszą być spełnione dwa warunki, aby określonej osobie (fizycznej, prawnej) nadać ten status. Po pierwsze, dobro takiego podmiotu w wyniku działania lekarza musi zostać naruszone lub zagrożone, i to bezpośrednio. I tu już pojawiają się wątpliwości, jeżeli np. skargę wnosi NFZ, który w wyniku kontroli działalno-

ści gabinetów stomatologicznych stwierdza nieprawidłowe działanie lekarza wobec pacjenta, czy w takim przypadku dobro prawne tej instytucji zostało bezpośrednio naruszone? Pacjenta z pewnością, a Funduszu? Można mieć wątpliwości. Po drugie, jak już wspomniano, aby uzyskać taki status, trzeba złożyć skargę do rzecznika. I to rozwiązanie jest korzyst-

ne, bo po co na siłę szukać takiej osoby, jeżeli ona sama nie chce? A przecież niekiedy rzecznik wszczyna postępowanie z urzędu, jeżeli dowiedział się o zdarzeniu, które wyczerpuje znamiona przewinienia zawodowego.

Wyjaśnijmy, że uprawnienia pokrzywdzonego w dzisiejszym stanie prawnym są stosunkowo małe. Zgodnie z §18 rozporządzenia przywoływanego powyżej, pokrzywdzony w toku postępowania jest uprawniony do:

- 1) zgłoszenia wniosków dowodowych,
- 2) wniesienia zażalenia na postanowienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i o umorzeniu postępowania,
- 3) wniesienia odwołania od orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie, ale tylko w zakresie winy (a więc pokrzywdzony nie może kwestionować wysokości orzeczonej kary),
- 4) przeglądania akt sprawy, z tym że rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski mogą ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do nich w zakresie objętym tajemnicą lekarską. (I czasem to robi, zwykle częściowo, chociażby po to, aby ukryć dane osobowe, adres zamieszkania itp. lekarza, którego dotyczy postępowanie, biegłego lub innych osób.)

Z powyższego wynika, że sytuacja prawna pokrzywdzonego jest dużo gorsza niż chociażby w postępowaniu karnym. A dodajmy tu, że ustawa o izbach lekarskich w kwestiach nieuregulowanych w ustawie i rozporządzeniu odsyła właśnie odpowiednio do k.p.k. Pokrzywdzony nie ma chociażby uprawnień strony postępowania, nie może działać poprzez pełnomocnika na rozprawie, nie może uczestniczyć w rozprawie, ani nawet

na ogłoszeniu orzeczenia OSŁ, w jego przeciwieństwie. Jego rola procesowa sprowadza się zatem do udziału wyłącznie w roli świadka. Argument, że dopuszczając pokrzywdzonego na salę rozpraw, można ujawnić tajemnicę lekarską, jest absurdalny, bo przecież proces dotyczy najczęściej jego stanu zdrowia. Z drugiej strony, przyznaje mu się prawo zgłaszania wniosków dowodowych i odwołania się od orzeczenia sądu, doręczając szczegółowe pisemne uzasadnienie orzeczenia OSŁ.

W projekcie nowelizacji ustawy o izbach lekarskich, o którym pisaliśmy w poprzednich numerach pisma, proponuje się dość istotne zmiany procedury. Po pierwsze, ulec ma zmianie definicja pokrzywdzonego i status ten otrzymają wszyscy, których dobro zostało bezpośrednio naruszone w wyniku

działań lekarza. Nie będzie już konieczne złożenie skargi przez taką osobę. Wydaje się, że nie jest to najlepsze rozwiązanie, o czym wspomniano powyżej. Po drugie, projekt przyznaje takiemu podmiotowi status strony postępowania. I to rozwiązanie należy powitać z aprobatą. Konsekwencją tego jest przyznanie możliwości występowania przed rzecznikiem i sądem lekarskim poprzez pełnomocnika, którym w świetle przygotowywanych rozwiązań będzie mógł być lekarz, adwokat lub radca prawny.

Na koniec wypada wyrazić przekonanie, że niezależnie od tego, kto wygra wybory parlamentarne, powinno się niezwłocznie podjąć prace nad nowelizacją ustawy o izbach lekarskich. Zmiany w tym zakresie są bowiem konieczne.

## Ja, zrzędząca żona



MACIEJ R.  
HOFFMANN

*moja rodzina zawdzięcza domowy soczek z malin na zimę? Bez konserwantów i sztucznych barwników!*

Zaskoczony pokiwałem głową. A on ciągnie temat: że w ten sposób ofiarnie wspiera także biedną służbę zdrowia oraz pomaga ubożuchnemu NFZ-owi. No bo gdy zimą ktoś z jego rodziny złapie infekcję wirusową i w leczeniu domowymi sposobami skutecznie wykorzysta napotną herbatkę z tymże domowym sokiem malinowym, to zdrowie (odzyskane bez lekarza i bez kosztownej refundacji zaleconych przez niego leków) również będzie zawdzięczał zapobiegliwemu ojcu rodziny. Poza tym – świadome unikanie tandetnych konserwantów, barwników i uszlachetniaczy jest niewątpliwie elementem od dawna propagowanego programu zdrowego żywienia. Czyli: mój pacjent, co dzień spijając dla potrzeb rodziny złościsty trunek, czynnie uczestniczy w ogólnonarodowej profilaktyce i promocji zdrowia! Nie mówiąc już o tym, że w dodatku słuszną postawą piwoszy wspiera rodzimy przemysł hutniczy, złakniony szlachetnego złomu. I pomijam już nawet to, że recykling metali jest pięknym gestem proekologicznym. A wszystko dzięki niemu, szaremu Polakowi, który ofiarnie poświęca się dla swych najbliższych oraz dla ogółu współobywateli i dzień w dzień mozolnie spija kolejne piwka. – *Patrz pan, panie doktorze – z zadumą kręcił głową mój pacjent – człowiek nawet nie wie, ile dobrego codziennie robi. Może zdziałalem nawet więcej dla środowiska naturalnego, niż gdybym razem z ekologami okupował Dolinę Rosputy?* Po czym poszedł dalej głosić radosną nowinę. Milczeniem zbył moją sugestię, że chyba powinien się leczyć.

Będę szczery: w sumie rozbawiła mnie ta dziwna rozmowa. Ale miałem wrażenie, że z czymś ją kojarzę, że już kiedyś w podobnej uczestniczyłem... Dała mi do myślenia.

(Zatem słusznie mawiał Charlie Chaplin: *Ci, co rozśmieszają ludzi, cenniejsi są od tych, co każą im płakać...*). I doszedłem do wniosku, że istotnie – ona ma drugie dno.

Otóż: wszystkim nam jest dane słuchać podobnych wywodów! Są absurdalne, bo mają pokrętnie tłumaczyć dziwne działania. Właśnie na paranoicznej zasadzie: przepijam rodzinną kasę, żeby rodzinie kupić cukier do przetworów. Ba: przepijam tę kasę bohatersko, wręcz z poświęceniem. I nic za to nie chcę (oprócz świętego spokoju). A żonie, w swej wyrozumiałości i skromności, dobrotliwie wybaczam jej mruczenie na moją pijacką rozrzutność. Bo żona – istota nieświadoma wyższych idei – uważa moją oczywistą ofiarnością za bzdurny paradoks, którym tłumaczę nałóg. A za co kupi cukier do zapraw?

Tak, podobnych wywodów wysłuchujemy co rusz. Lekarzom przydzielono w tym dialogu rolę mrukliwej, ograniczonej małżonki, buntującej się przeciwko poczynaniom bystrogo męża-pijaczka. Tym mężem bywa rząd, minister zdrowia, NFZ, marszałek Sejmu, koalicja... Ci nieomylni, którzy mają własną wizję świetlanej przyszłości polskiej służby zdrowia i dobra polskich pacjentów. Ci, którzy wiedzą lepiej; których denerwują protesty i którzy potrafią utopić miliardy, żeby (być może) na końcu wykazać niewielką korzyść. I by z dumą oświadczyć: *My z poświęceniem realizujemy reformę lecznictwa w Polsce. A lekarze przeszkadzają. Nie znają się, nie rozumieją naszych lotnych dowcipów o kamaszach i garażach, wciąż zrzędzą i w ogóle nie doceniają tego, co nam zawdzięczają...*

PESEL na receptach, kolejne wzory różnych NFZ-owskich formularzy (te nowe różnią się od starszych tylko minimalnie, ale poprzednie – do kosza!), zmieniające się oprogramowanie do obsługi kontraktów zawartych z NFZ, przywileje dla placówek publicznych, protesty, którymi nikt się nie przejmuje, *triki* na dofinansowanie bezdennej studni, jaką jest ZUS, czyli projekty nowych podatków i składek, nowe normy sanitarno-epidemiologiczne, nowe przepisy, które pozwalają te nierealne wymogi obejść (wszak szarych realiów, z wieloletnią tradycją szarości, nie da się zmienić z dnia na dzień!)... Za tym wszystkim idą koszty. Podatnik wytrzyma. Lekarze zapłacą. A my się pochwalimy, choć nasze działania to pozory. I nic z nich nie wynika.

Tak dziś wygląda reforma służby zdrowia. Wszystkim ma przynieść korzyść, tylko lekarze, ta zrzędząca żona, w niej przeszkadzają. Więc najlepiej niech wreszcie wszyscy wyjadą w diabły do Niemiec czy Anglii. Będzie święty spokój.



## Ubezpieczenia godne za

### Szanowni Państwo Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

W bieżącym roku minęło 10 lat od podpisania umowy o współpracy między Wielkopolską Izbą Lekarską a Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A. Zdecydowana większość wielkopolskich lekarzy powierzyła nam ochronę ubezpieczeniową przede wszystkim w zakresie odpowiedzialności cywilnej lekarzy i pozostałego personelu medycznego. Staliśmy się znani i cenieni w środowisku medycznym. Systematycznie pracujemy nad rozszerzeniem oferty ubezpieczeniowej, by w pełni zadowolić naszych klientów i objąć ich ochroną ubezpieczeniową. Jesteśmy przekonani, że nasza oferta majątkowa proponowana lekarzom jest **najlepsza** na polskim rynku ubezpieczeniowym.

Pragniemy zainteresować Państwa naszymi ubezpieczeniami. Jesteśmy za Państwa odpowiedzialni zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym!

#### INTER MEDICUS

praca

INTER Medicus gwarantuje stabilizację sytuacji finansowej lekarza i jego rodziny zarówno w momencie czasowej niezdolności do pracy jak też z chwilą przejścia na emeryturę.

INTER Medicus to ubezpieczenie świadczenia dziennego w przypadku czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenie rentowe zapewniające istotne uzupełnienie systemu ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenie kosztów leczenia VISION.

#### INTER PARTNER

gabinet

Pakiet INTER Partner to szeroki wachlarz produktów ubezpieczeniowych, pozwalający elastycznie dostosować ofertę do indywidualnych potrzeb i charakteru prowadzonej działalności. INTER Polska przejmuje konsekwencje finansowe zdarzeń, które mogą odebrać dorobek życia.

INTER Partner to ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych z możliwością włączenia ryzyka przepięcia w wyniku pośredniego uderzenia pioruna, mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, mienia od dewastacji, szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia, sprzętu medycznego i elektronicznego, wartości pieniężnych, zwiększonych kosztów prowadzonej działalności, następstw nieszczęśliwych wypadków personelu medycznego.

**PROMOCJA** przy zakupie ubezpieczenia INTER Partner!

**20% zniżki** dla osób posiadających lub zawierających dobrowolne ORAZ obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

**15% zniżki** dla osób posiadających lub zawierających dobrowolne LUB obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

#### INTER LOKUM

dom

Pakiet INTER Lokum to ubezpieczenie dające możliwość pełnego zabezpieczenia domu, mieszkania oraz rodziny. W ramach pakietu lekarz ma do wyboru ubezpieczenie: mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, mienia od powodzi, mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, ryzyka przepięcia, mienia od dewastacji, szyb od stłuczenia, kosztów zakwaterowania zastępczego, przedmiotów codziennego





# Ponad 80 lat zaufania!

## esowania! Zapraszamy!

CZENIA

użytku od rabunku, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, domu letniskowego.



**PROMOCJA** przy zakupie INTER Lokum!

**30% zniżki** dla osób posiadających lub zawierających dobrowolne ORAZ obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

**20% zniżki** dla osób posiadających lub zawierających dobrowolne LUB obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

**INTER TOUR** urlop delegacja

INTER Tour to pakiet ubezpieczeń podróży zapewniający kompleksową ochronę przez cały okres podróży i pobytu za granicą z możliwością dowolnego konfigurowania zakresu ubezpieczenia mając do wyboru ryzyka kosztów leczenia za granicą, następstwa nieszczęśliwych wypadków, utratę lub uszkodzenie oraz

opóźnienie dostarczenia bagażu podróжного, odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym, koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem oraz koszty wcześniejszego powrotu z imprezy, jak również pomoc w podróży „assistanse”.

Ufamy, że zainteresuje Państwa również nasza bogata oferta ubezpieczeń na życie.

rodzina

### INTER Moje Życie

Terminowe ubezpieczenie na życie.

### INTER Bezpieczny Kredyt

Planując inwestycję warto ubezpieczyć się „pod kredyt”.

### INTER na Przyszłość

Stabilizacja finansowa na emeryturze.

### INTER dla Mojego Dziecka

Ułatwienie dziecku wejścia w dorosłe życie i wyraz dbałości o jego bezpieczeństwo.

Szanowni Państwo,

nadal oferujemy Państwu preferencyjne warunki dobrowolnego i obowiązkowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, opracowane we współpracy z przedstawicielami samorządu lekarskiego.

Szeroki zakres dobrowolnego ubezpieczenia, zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, obejmuje m.in. szkody powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także w ramach prywatnej praktyki lekarskiej, przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń (w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW), udzielaniem pierwszej pomocy „na ulicy” na terenie RP, posiadaniem i użytkowaniem mienia, oraz szkody wyrządzone osobom trzecim (OC najemcy).

Oferta dopuszcza możliwość wyboru pomiędzy dwoma sumami gwarancyjnymi (suma gwarancyjna w € przeliczana wg średniego kursu NBP pierwszego dnia roku kalendarzowego, w którym jest zawierana umowa):

- **46.500 €** na jedno zdarzenie, **93.000 €** na wszystkie zdarzenia,
- **93.000 €** na jedno zdarzenie, **186.000 €** na wszystkie zdarzenia.

Osobom posiadającym lub zawierającym dobrowolne ORAZ obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przysługuje specjalny rabat w wysokości 50 zł.

Zapraszamy wszystkich członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do zapoznania się z ofertą Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Kontakt telefoniczny: Siedziba WIL w Poznaniu - (61) 852 58 60 w.121 oraz 607 683 845

Oddział/Przedstawicielstwo INTER Polska w Poznaniu - (61) 856 71 84, 85 67 180 w.41 oraz 856 71 86.

Do dyspozycji Państwa są także Przedstawicielstwa w: Kaliszu - (62) 757 16 22, Koninie - (63) 242 82 63, Lesznie - (65) 520 41 08, Pile - (67) 351 61 86, Ostrowie Wlkp. - (62) 735 54 22.

Profesor Michael J. Reardon, docent Marek Jemielity (na zdjęciu) i doktor Marcin Misterski przeprowadzili w Poznaniu pierwszy poza granicami USA zabieg usunięcia złośliwego guza serca metodą autotransplantacji

## Serce z guzem obok pacjenta. W Poznaniu pierwszy taki zabieg w Europie



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

To był dwunasty z kolei, a pierwszy przeprowadzony poza granicami Stanów Zjednoczonych zabieg usunięcia guza złośliwego serca metodą autotransplantacji. Trwał prawie 7 godzin. W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu uważnie przypatrywało mu się kilkudziesięciu lekarzy. Przy stole operacyjnym stanęli Amerykanie z Houston i Polacy z Poznania – chirurdzy: prof. Michael J. Reardon, doc. Marek Jemielity i dr Marcin Misterski; zabezpieczenie anestezjologiczne: dr Zbigniew Wojciechowski i dr Marcin Ligowski.

Takie zabiegi przeprowadza się w Stanach Zjednoczonych od 9 lat. Autorem tej innowacyjnej metody jest prof. Michael J. Reardon, szef Kliniki Kardiologii Methodist DeBakey Heart Center w Houston. Dziennikarzom opowiadał o niej na konferencji prasowej: – *Moja metoda pozwala na dokładniejsze usunięcie tkanki nowotworowej niż w trakcie pracy na otwartym sercu. A w przypadku guzów złośliwych dokładne oczyszczenie jest najważniejszym celem zabiegu. Do wycinania serca podchodzi się w niej inaczej niż w zwykłej transplantacji serca. Nie można uszkodzić usuwanego organu, bo przecież nie będzie on wyrzucony, ale ponownie usytuowany na swoim miejscu.*

Do Poznania profesor wraz z anestezjologiem dr. Zbigniewem Wojciechowskim przylecieli na 3 dni. Zrezygnowali z honorarium; koszty przelotu opłaciła rodzina 52-letniego pacjenta. Bliscy pacjenta trafili na ślad prof. Michaela J. Reardona w Internecie. Od tego momentu wydarzenia potoczyły się bardzo szybko. Poznański szpital przy ul. Długiej skontaktował się mailowo z profesorem, przesłał szczegółową dokumentację choroby. Odpowiedź była natychmiastowa i pozytywna. Po 11 zabiegach wykonanych metodą autotransplantacji w Stanach Zjednoczonych, 12. będzie w Polsce, w Poznaniu. Od decyzji do wykonania zabiegu minęły zaledwie 4 dni. Przemawiało za tym zaawansowanie choroby.

– *To rzadki przypadek – mówi doc. dr hab. med. Marek Jemielity, kierownik Kliniki Kardiologii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. – Pierwszy w mojej praktyce lekarskiej. Nowotwór złośliwy, usytuowany w lewym przedsionku, niemal z dnia na dzień się powiększał. W ciągu kilku tygodni guz mógł śmiertelnie zablokować przepływ krwi do serca. W tej sytuacji, w porozumieniu z Amerykanami, zapadła decyzja o przyspieszeniu operacji, pierwotnie planowanej na połowę września. Trwała ona prawie 7 godzin. Zakończyła się powodzeniem.*

– *Odmienność tej metody – kontynuuje doc. M. Jemielity – pozwala osiągnąć w trakcie zabiegu wyjątkową czystość onkologiczną, co jest przecież niezmiernie ważne. Wyjątkowe są też warunki do oceny zmian i nacieków. Precyzyjnie można usunąć zaatakowane nowotworem fragmenty, a następnie uzupełnić ubytki specjalnie spreparowanym osierdziem wołowym. Niespełna 2 godziny serce znajdowało się poza ustrojem pacjenta. Jego funkcje życiowe utrzymywane były za pomocą krążenia pozaustrojowego.*

Zapytany, czy w takim przypadku można by zastosować zwykłą transplantację, doc. M. Jemielity odpowiada: – *Wydaje się, że tak. Jednak trzeba by zastosować immunosupresję, co w konsekwencji mogłoby spowodować wznówę. Dlatego stosuje się autotransplantację, w trakcie której reimplantuje się własne serce pacjenta.*

– *Jestem wdzięczny, że mogłem tutaj, w Poznaniu, współpracować z tak wspaniałym zespołem lekarzy – mówił profesor M. J. Reardon na wspomnianej konferencji prasowej. I dodał: – Jestem pewien, że ci ludzie mogliby przeprowadzić taką samą operację samodzielnie, choćby dzisiaj.*

Gotowość i możliwość wykonania kolejnego takiego zabiegu w Poznaniu potwierdza doc. M. Jemielity. Mówi o świetnym zespole lekarzy i bardzo dobrym wyposażeniu Kliniki Kardiologii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. A zapytany o stan pacjenta, odpowiada: – *Bardzo dobry. W najbliższy poniedziałek opuszcza naszą klinikę. Dalsze leczenie prowadzone będzie z zastosowaniem chemioterapii.*



Docent Marek Jemielity

## Norwegia – wrażenia z wycieczki – lipiec 2007

W albumie *Norwegia – dach Europy* w pierwszym zdaniu napisano: *Wspaniała, dramatyczna, cicha, serdeczna, samotna, imponująca i czarująca*. Pani Ewa Bem w jakimś programie TV powiedziała: *Norwegia jest nieprzytomnie piękna, nieprzytomnie zdrowa i nieprzytomnie poukładana*.

Prawie wszystko w Norwegii jest doskonale i fascynujące. Kraj ten ma 4,5 mln mieszkańców i 386 tys. km kw. powierzchni. Do Norwegii jeździ się od czerwca do sierpnia. Dzień jest wtedy bardzo długi, a noc krótka. Od września dzień szybko się kurczy, a noc dramatycznie się wydłuża.

Całe wieki historia Norwegii przeplatana była uniami ze Szwecją i Danią. Dopiero w roku 1905 unia szwedzko-norweska została pokojowo rozwiązana i Norwegia uzyskała niepodległość. Obecnie królem Norwegii jest Harald V. Norwegowie kochają całą rodzinę królewską, choć król pełni rolę jedynie reprezentacyjną. Kochają także swój kraj, są z niego dumni, a w hymnie opiewają ojczystą przyrodę i naturę. Najbardziej uroczyste obchodzą 17 maja – dzień uchwalenia Konstytucji (1914 r.). Trzy tysiące ludzi na nartach uczestniczy w tym dniu we mszy św. na lodowcu, a dziesiątki tysięcy wędruje w bardzo kolorowych pochodach ulicznych.

Norwegia jest krajem bogatym. Ludzie żyją tam godnie, choć bez przepychu. Od lat 60. XX wieku na Morzu Północnym wydobywa się ropę naftową i gaz, a roczny dochód z tej gałęzi przemysłu wynosi kilkanaście miliardów dolarów. Z tego 4 mld zasilają fundusz naftowy służący nowym inwestycjom, przede wszystkim budowie dróg, mostów i tuneli. Drugim z kolei źródłem dochodu jest hodowla ryb. Norwegowie kochają dzieci, taniec, muzykę, teatr – także przedstawienia dla dzieci, literaturę (dużo czytają), sporty zimowe i podróże.

Nasza wycieczka trafiła na wspaniałą pogodę, mieliśmy niezwykłą pilotkę, nowy klimatyzowany autokar z barkiem i wideo oraz ok. 3,5 tys. km do przebycia po Norwegii. Była to wycieczka dookoła Skandynawii i razem z drogą morską wynosiła 7,5 tys. km. Świeże, czyste powietrze, przespane noce, bogate i urozmaicone śniadania w hotelu pozwalały skupić się na oglądaniu, a nie na dosypianiu w autokarze. Pilotka zajmowała naszą uwagę informacjami o tym wspaniałym kraju, zwiedzaniem właśnie regionie i zamieszkujących go ludziach, humorystycznymi opowieściami z poprzednich wycieczek oraz norweskiimi dowcipami.

W całej Norwegii obowiązuje zakaz zamieszczania reklam przy drogach, co pozwala uniknąć chaosu widokowego na wszystkich trasach wycieczkowych. Drogi są bardzo dobre, dobrze oznakowane, a mandaty bardzo wysokie. Wysokie także są ceny wszystkiego, nie wyłączając benzyny.

W 6. dniu wycieczki byliśmy w Laponii. Kraina ta obejmuje północną część Półwyspu Skandynawskiego i należy do 4 państw: Rosji, Finlandii, Szwecji i Norwegii. Lapończycy (właściwa nazwa to Saamowie) są najstarszym ludem Europy, liczącym sobie 10 tys. lat, a istniejące do dziś rytzy naskalne w okolicach Alty mają 6 tys. lat. Lapończycy żyją z hodowli reniferów, myślistwa i rybołówstwa. Góry, rzeki, lasy, jeziora, na północy tundra europejska – porosty, karłowate brzoźki, arktyczne wierzby, mchy – to ich ojczyzna. Dużo mniej tu ludzi niż reniferów. Pilot opowiadał o lapońskich zwyczajach i przyrodzie. Wieczorem podwodnym tunelem o długości niemal 20 km jechaliśmy na wyspę Mageroya do Ośrodka Przyładka Północnego – Nordkapp, znajdującego się na wysuniętym najdalej na północ lądzie Europy. Tu otoczyła nas zimna, gęsta mgła i owiał silny wiatr. O oglądaniu Słońca o północy

musieliśmy zapomnieć, ale obejrzelśmy 20-minutowy film o północnej Norwegii. Film wyświetlano na 5 ekranach równocześnie. Wydawało się, że lecimy samolotem i oglądamy Ziemię w pełnym zakresie pola widzenia własnego oka. Przyjemność nie do opisania. Następnego dnia zatrzymaliśmy się w przepięknym punkcie widokowym, nad błękitnym fiordem, na terenie hoteliku turystycznego, składającego się z kilku drewnianych domków. Pokryte są one dachami, na których rośnie gęsta, zielona murawa, izolująca dom od zimna i deszczu, a także chroniąca przed zerwaniem dachu przez wiatr. Takie domki spotyka się na północy często.

Dalej udaliśmy się do Tromsø – najdalej na północ wysuniętego miasta Norwegii. Ma ono 50 tys. mieszkańców i stanowi wrota Arktyki, bo stąd wyrusza wiele ekspedycji w tamte strony. Zwiedzaliśmy bardzo bogate Muzeum Tromsø, a na koniec obejrzelśmy film o zorzy polarnej. Jest ona żywym, ruchomym i bardzo kolorowym cudem natury. Pojawia się nieregularnie w bardzo mroźne noce, od października do marca, i trwa od kilku minut do 2 godzin. Jej naukowe wyjaśnienie jest następujące: fotony – cząstki elektryczne wysyłane przez słońce – trafiają w pole magnetyczne Ziemi. W górnych warstwach atmosfery zderzają się z gazami i wprawiają je w ruch. Pobudzone w ten sposób gazy rozbłyskują. W zależności od prędkości, z jaką się poruszają, zmienia się barwa zorzy. Pojawia się ona od 80 do 130 km nad Ziemią.

W Tromsø odwiedziliśmy także Muzeum Polaria, a w nim żywe foki i inne zwierzęta wód polarnych. Tu również dane nam było zobaczyć film na 5 ekranach równocześnie – baśniowe wizje tego samego reżysera, co na Nordkappie. Nagle lecimy nad górami pokrytymi śniegiem, przeciskamy się przez wąskie lodowe wąwozy, widzimy lodowe góry walące się



Lofoty



Nad fiordem



W Muzeum Folkloru w Bygdoy

do morza, szalejące burze śnieżne, a w nich pędzące stada reniferów, topiące się w śniegu białe niedźwiedzie i lisy polarne, goniące psie zaprzęgi i narciarzy w czerwonych skafandrach i puszystych czapach, człapiące foki, przelatujące samoloty, wolno sunące lodołamacze, nad lodowcami pojawiającą się zorzę polarną. Coś tak cudownego na długo zostanie w pamięci.

Jak zresztą cała ta wycieczka. W pierwszej połowie lipca w Norwegii jest jak u nas w maju. Całe przydroża, leśne polanki i łąki pokryte są kwiatami w dwóch podstawowych barwach: jaskrawowrzosowej i kremowej. Wszędzie zielono, kwieciście, czysto i świeżo. Od północnej Finlandii, poprzez Laponię i Nordkapp towarzyszą nam góry. Najwyższe szczyty mają ponad 2 tys. metrów, wiele z nich pokrywają lodowce, z których bardzo często spadają wodospady. Góry są nagie, ale u ich podnóża i w dolinach rosną lasy. Na północy iglaste, im bardziej na południe, tym częściej mieszane. W lasach rośnie dużo różnych jagód i grzybów. Spotkaliśmy spore stado reniferów. W Norwegii żyją także łosie, wilki, brunatne niedźwiedzie, sarny, dziki i inne zwierzęta oraz mnóstwo ptaków bagiennych i wodnych.

Jednak Norwegię charakteryzują fiordy. Są ich tysiące. Na naszej trasie wycieczkowej były wszechobecne. Fiordy to długie, zwykle wąskie i głębokie zatoki morskie, wcinające się w górzysty ląd. Stanowią pozostałość po ostatniej epoce lodowej sprzed 11 mln lat. Niektóre fiordy mają długość 100 km, a głębokość do 1200 m poniżej poziomu morza. Woda w nich jest bardzo czysta i zimna. Norwegowie w basenach fiordowych hodują prażgi tęczowe i łososie.

Na trasie co 3 godziny był krótki postój na rozprostowanie nóg i kawę z autokarowego barku. Pracowały aparaty fotograficzne i kamery. Wstąpiliśmy również do Narwiku, odwiedziliśmy grób polskich żołnierzy (w Norwegii zginęło ich 300) i Muzeum Wojny. Mijaliśmy archipelag wysp Vesteroelen i dojechaliśmy do Lofotów. Spędziliśmy tam cały dzień. Lofoty to 365 małych i większych wysp na Morzu Norweskim. Łącznie mają 35 tys. mieszkańców. Góry Lofotów to gęsto posadzone ostre szczyty, najstarsze skały Europy – mają ponad 3,5 mld lat. Choć wyspy te leżą za kołem polarnym, za sprawą prądu zatokowego temperatura rzadko spada tu poniżej zera. Mieszkańcy wysp uchodzących za najpiękniejsze miejsce na Ziemi żyją z rybołówstwa i turystyki. Łowią dorsze, które z Atlantyku płyną tam na tarło od stycznia do kwietnia. Dorsze są suszone na powietrzu dzięki silnym wiatrom. Sprzedawane są w kraju oraz w Hiszpanii

i Brazylii. Na kilku wyspach żyją ogromne kolonie ptaków. Obecnie coraz więcej turystów przyjeżdża tu, by podziwiać przepiękne góry i widokowe punkty w zatokach. My mieliśmy piękną, słoneczną pogodę, przejrzyste powietrze i szansę na cudowne pamiątkowe zdjęcia. Wieczorem wracaliśmy promem na ląd do miejscowości Bodo.

Nieustannie za oknem podziwialiśmy góry, tam były to góry Korgen. Przez moment widzieliśmy łosia. Na rozległym, kolorowym płaskowyzu mijaliśmy koło polarne. Trasa była długa, więc pilot opowiadał ciekawostki z życia rodziny królewskiej, dowcipy, czytał zabawne wiersze o trzecim wieku. Kierowca-zmiennik włączył muzykę Edvarda Griega, o którym właśnie opowiadał pilot, oraz roznosił napoje. Nie sposób było się nudzić.

Rano zwiedzaliśmy Trondheim – średniowieczną stolicę Norwegii, z okazałą katedrą, w której do dziś koronowani są królowie norwescy. Samo miasto jest kolorowe i bardzo ładne.

Kolejny punkt naszego programu to Lillehammer, miejsce olimpiady zimowej z 1994 roku oraz światowej sławy ośrodka sportów zimowych. Z dołu skocznie narciarskie robią ogromne wrażenie. Część osób poszła w górę po 953 stromych schodach, część wjechała wyciągiem w poszukiwaniu mocniejszych wrażeń.

Niedaleko Oslo w Bygdoy zwiedzaliśmy rozległe i bardzo dobrze utrzymane Muzeum Folkloru z drewnianym kościółkiem z XIII wieku, drewnianymi domkami wiejskimi z XVIII i XIX wieku z pełnym wyposażeniem wewnątrz. Obok w zagrodach chodziły kozy, owce i koniki norweskie, zwane *fioring*. Na stawie kwitły nenufary, a obok szemrały małe strumyczki.

W Oslo spędziliśmy jedno przedpołudnie. Oglądaliśmy miasto, siedząc w autokarze, weszliśmy jednak do Muzeum Fram. Fram to statek, na którym Nansen i Amundsen przemierzali Arktykę i Antarktydę i na przełomie wieku XIX i XX dotarli do obu biegunów ziemi (Nansen – północnego, Amundsen – południowego). Godzinę spacerowaliśmy po słynnym parku figur Vigelanda – jest tam 96 grup figurowych z 700 figurami. Nad całością dominuje 18-metrowej wysokości monolit – rzeźba ze skłębionych postaci obrazuje walkę o byt. Wszystkie figury przedstawiają sceny z życia codziennego. Później pojechaliśmy kilkaset metrów w górę, by obejrzeć skocznię narciarską i zza płotu letnią rezydencję rodziny królewskiej.

O 12.00 wyjechaliśmy do domu. Mieliśmy do pokonania 800 kilometrów aż do Trelleborga, bo o 22.30 wsiadaliśmy na prom, a po czterech godzinach wysiadaliśmy po drugiej stronie cieśniny i już nieprzerwanie jechaliśmy do Poznania. To był koniec wycieczki.

*Boże, jak się cieszę z tych króciutkich wskrzeszeń, kiedy pełną kieszeń znowu mam – śpiewa Lech Janerka.* Po kilkuletnich wyrzeczeniach przytrafić się to może także pani, która wkrótce osiągnie średni wiek życia kobiety w Polsce. A inwestować wypada już tylko w działalność dziękczynną Opatrzności za to, że przytrafiło nam się życie na najpiękniejszej planecie, być może w całym Wszechświecie. Bo tu dzieło stworzenia można podziwiać w całym jego majestacie. Uroda Ziemi jest moją świątynią, a uczucia towarzyszące jej oglądaniu – dziękczynną mszą. W wielkim uniesieniu uczestniczyłam w tej mszy w ciągu całych 12 dni. Ktoś powiedział, że dla raj, jakim są norweskie widoki, warto natychmiast przestać greszyć. Z tym mogą być trudności, mimo to marzy mi się raj o urodzie Norwegii, ale tylko letniej, bo zimowa w mojej wyobraźni jest jak czarna dama z opowieści o starym zamczysku.

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**

# Mediator

## Rozmowa z Januszem Kochanowskim, rzecznikiem praw obywatelskich

**Niedawno przedstawił pan założenia reformy systemu ochrony zdrowia. Dlaczego w Polsce reformowaniem zajmuje się ombudsman?**

Tak zadane pytanie wprawia mnie w zakłopotanie, bo coraz więcej osób jest zaniepokojonych moją aktywnością w tej dziedzinie. Jednak pragnę podkreślić, że mam określoną koncepcję sprawowania swojej funkcji. Podczas przysięgi składanej przed Sejmem skorzystałem z prawa głosu, praktyki dotychczas niestosowanej, i wygłosiłem swoje credo. Jednym z jego założeń jest to, że rzecznik praw obywatelskich będzie występował nie tylko w sprawach indywidualnych skarg obywateli, ale będzie proponował rozwiązania systemowe w dziedzinach, w których dostrzeże nieprawidłowości. Jedną z takich dziedzin jest służba zdrowia. O mojej aktywności w tej materii świadczy liczba wy-

stąpienia generalnych, kierowanych do ministra zdrowia oraz wystąpienia parlamentarne. W czerwcu zeszłego roku wystąpiłem w Sejmie po ministrze zdrowia, który prezentował program reform. Mój głos był aktem poparcia koncepcji przedstawionej przez Zbigniewa Religę. Jednak zaraz doszedłem do wniosku, że niezależnie od tego, czy uda mu się zrealizować zapowiadany pakiet reform, kryzys służby zdrowia jest tak głęboki, iż sprawa przeprowadzania zmian będzie do nas wracać. Tak też się stało.



Przedruk  
z *Menedżera Zdrowia*  
nr 6/2007  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)



foto: Biuro RPO

**”Nie chcę prezentować się jako osoba mądrzejsza od prof. Religi. Jako całkowicie apolityczny urzędnik mam prawo mówić rzeczy niepopularne, których minister, członek rządu, nie może wyartykułować bez obaw o konsekwencje polityczne ”**

**Dlaczego?**

Bo w służbie zdrowia musimy zrobić rewolucję. Oczywiście, rewolucja taka powinna przebiegać stopniowo. Dlatego sformułowany został 10-punktowy memoriał, w którym zawarłem założenia reformy. Obecnie program ten jest rozwijany przez zespół kierowany przez panią prof. Ewelinę Nojszewska z Szkoły Głównej Handlowej.

**Program pańskiego zespołu będzie konkurencyjny do programu reform Zbigniewa Religi...**

Upieram się jednak, że mogę to zrobić, ponieważ jestem obywatelem naszego państwa, zarazem urzędnikiem państwowym, który ma prawo do wyrażania własnego zdania. Pragnę także podkreślić, że pan Religa nie odbiera personalnie naszych działań. Zdarzyła się natomiast wypowiedź jednego z podsekretarzy stanu Ministerstwa Zdrowia, który stwierdził, że rzecznik praw obywatelskich wchodzi na nie swoją działkę. Natomiast marszałek Sejmu zapytał mnie, czy tworzenie założeń programu reform należy do moich kompetencji? Ludwik Dorn zapytał mnie także o środki wydatkowane na takie cele, a następnie – choć nie widzę tu związku przyczynowo-skutkowego – pojawiła się w urzędzie RPO kontrola Najwyższej Izby Kontroli.

**Przypuszczam, że pańskie działania są na rękę Zbigniewowi Relidze, który funkcjonuje w określonym otoczeniu politycznym i nie dla wszystkich swoich koncepcji znajduje poparcie.**

Trafił pan w sedno, bo zawsze podkreślałem, że nie chcę prezentować się jako osoba mądrzejsza od prof. Religi. Jako całkowicie apolityczny urzędnik mam prawo mówić rzeczy niepopularne, których minister, członek rządu, nie może wyartykułować bez obaw o konsekwencje polityczne.

**Czego zatem nie mogą powiedzieć politycy?**

Przede wszystkim tego, że pacjent jest współodpowiedzialny za swoje zdrowie oraz iż konieczne jest wprowadzenie współpłacenia.

**Jednak sławny 68. artykuł Konstytucji mówi o powszechnym, darmowym dostępie do służby zdrowia...**

Nie ma w nim mowy o darmowym, ale równym i sprawiedliwym dostępie. Darmowa powszechność dostępu do ochrony zdrowia jest sprzeczna ze zdrowym rozsą-

kiem i możliwościami finansowymi państwa. Proszę zauważyć, że ostatnio w Czechach wprowadzono częściową odpłatność, a w wielu innych krajach Unii Europejskiej współpłacenie jest na porządku dziennym. W państwach tych w prawie do ochrony zdrowia nie mieści się usługa hotelowa oraz żywieniowa.

**W programie przygotowanym przez urząd RPO mowa jest o konieczności przelamania monopolu NFZ. W jaki sposób doszłicie do wniosku, że monopolistyczna pozycja Funduszu jest hamulcem reformy systemu ochrony zdrowia?**

Spotkałem się z zarzutem, że stwierdzając takie rzeczy, nie mówię nic nowego. Oczywiście, wielu ekspertów i ministrów już o tym mówiło. Jednak rozbitcie monopolu NFZ jest elementem założeń reformy, która musi być spójna i logiczna.

**Na razie jednak reforma została zahamowana, trwają strajki lekarzy i kryzys się pogłębia...**

Powiem coś niepopularnego: kryzys może działać ozdrowieńczo. Podobnie bardzo odpowiadają mi strajki lekarzy. Dlaczego? Bo upublicznienie tych zjawisk pozwala na organizowanie debat i społecznych dyskusji. Dlatego np. trzecią już debatę zapowiedziałem na 19 września. Przy jej okazji chcę upiec własną pieczeń – czyli skierować zainteresowanie opinii publicznej na nasz program reform.

**Co jest jego *clou*?**

Na pewno powstający koszyk świadczeń gwarantowanych, który jest podstawą do okreolenia procedur finansowanych przez państwo. Fundamentem reformy powinien też być trzyfilarowy system opłacania świadczeń – ze składki zdrowotnej, dodatkowych ubezpieczeń oraz współpłacności.

**Ależ żadna partia nie zgodzi się na to!**

Zapewne niedługo będziemy mieli wybory i niezależnie od tego, kto utworzy nową koalicję, najlepszym momen-

**”W Sejmie wystąpiłem po ministrze zdrowia, który prezentował program reform. Mój głos był aktem poparcia koncepcji przedstawionej przez Zbigniewa Religę. Jednak zaraz doszedłem do wniosku, że niezależnie od tego, czy uda mu się zrealizować zapowiedziany pakiet reform, kryzys służby zdrowia jest tak głęboki, iż sprawa przeprowadzania zmian będzie do nas wracać ”**



## ”Konstytucja nie mówi o darmowym, ale równym i sprawiedliwym dostępie. Darmowa powszechność dostępu do ochrony zdrowia jest sprzeczna ze zdrowym rozsądkiem i możliwościami finansowymi państwa”

tem na wprowadzenie zmian, o których mówię, jest okres zaraz po ukonstytuowaniu się nowego rządu. Dlatego projekty zmian w ochronie zdrowia oraz innych obszarach życia społecznego zaprezentuję nowemu rządowi jak szybko się da.

### Ma pan także koncepcję okrągłego stołu zdrowotnego...

W istotę funkcji Rzecznika Praw Obywatelskich wpisany jest mediacyjny charakter urzędu, o ile takiego mediatora chcą wszystkie strony sporu. Nie mogę stać się rzecznikiem tylko jednej grupy. Dlatego powstał pomysł okrągłego stołu. Można by przy nim rozstrzygnąć wreszcie problem ukrytej prywatyzacji, która najbardziej oburza, bo jest nienormalną sytuacją, w której ordynatorzy traktują oddziały jak własne szpitale, czerpiąc z tego niebagatelne dochody, a ryzyko i koszty przerzucając na placówkę. Równie istotne jest włączenie do systemu ubezpieczeń rolników, którzy dotychczas traktowani są na specjalnych prawach.

### Jak wygląda kalendarz prezentacji pańskiego programu?

Jak wspominałem, 19 września ma odbyć się trzecia debata, a potem – na koniec grudnia, zespół przygotuje ostateczny kształt dokumentu, czyli plan reformy systemu ochrony zdrowia. Nie będziemy zabierali głosu w czasie kampanii wyborczej. Jeoli jednak będzie trwał strajk, to spotkanie może nie dojść do skutku. Dlaczego? Bo mam wrażenie, że motorem strajku jest próba wydarcia określonych pieniędzy dla jednej grupy zawodowej. Tymczasem powinniśmy rozmawiać o zmianach systemowych, a uczestnikami tej debaty muszą być też lekarze i my, czyli pacjenci.

### Jaki będzie scenariusz rozwoju sytuacji w ochronie zdrowia w najbliższych miesiącach?

Przyznam, że w ogóle mnie to nie zajmuje. Wypełniając obowiązki obywatelski, przygotowaliśmy program reform. Przedstawimy go w najbardziej dogodnym momencie, tak aby presja wywarta na decydentów doprowadziła do jego realizacji.

ROZMAWIAŁ JANUSZ MICHALAK

## Reforma wg RPO

Tezy Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące zmian systemowych w organizacji i finansowaniu ochrony zdrowia.

1. Wprowadzenie konkurencji pomiędzy płatnikami w obszarze usług medycznych dostępnych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych i dodatkowych.
2. Wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych, które powinny gwarantować dostęp do szerszego zakresu świadczeń, a nie omijania kolejki, wyższego standardu pobytowego, wyboru lekarza itp.
3. W stosunku do ściśle określonej grupy osób, takich jak chorzy psychicznie, dzieci i młodzież do 18. roku życia oraz osoby niedołążne, o ile nie podlegają ubezpieczeniu z innych tytułów, obowiązek objęcia ubezpieczeniem i odprowadzenia składki musi obciążać z urzędu gminę.
4. Wprowadzenie częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w szpitalach, wg zasad stosowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, w celu zapewnienia pacjentom należytych standardów utrzymania.
5. Wprowadzenie zasady pełnego refundowania jedynie procedur skutecznych klinicznie i efektywnych kosztowo, zawartych w koszyku świadczeń gwarantowanych. Pozostałe procedury powinny być refundowane do poziomu kosztu procedury najbardziej skutecznej klinicznie i efektywnej kosztowo.
6. Wprowadzenie standardów wykonywania procedur medycznych i ustalenie poziomu referencyjnego szpitali w zależności od ich spełnienia. Sieć szpitali powinna być wyznaczona odpowiednio do jakości wykonywanych usług, a nie wg klucza akademickiego. Podniesieniu jakości świadczonych usług służyć będzie m.in. wprowadzenie obowiązku powtarzania co 5 lat egzaminu specjalizacyjnego przez lekarzy wykonujących zawód.
7. Wprowadzenie zasady współodpowiedzialności pacjenta za swoje zdrowie i ograniczenie w ten sposób roszczeniowej postawy niektórych pacjentów w zamian za realny dostęp do świadczeń medycznych.
8. Partycypacja obywateli w systemie ochrony zdrowia winna być obowiązkowa i zgodna z zasadą każdy stosownie do możliwości bez względu na zakres potrzeb zdrowotnych.
9. Każdy obywatel winien ponosić ryzyko związane z ewentualnym nieprzystąpieniem do systemu, przez co podkreśla się suwerenność podejmowanych decyzji i konieczność ponoszenia ich konsekwencji.
10. Wprowadzanie nowych zasad w systemie ubezpieczeniowym powinno nastąpić etapowo. Nowy system powinien być zaproponowany obywatelom, którzy jeszcze są na tyle młodzi, że rzadko korzystają z usług medycznych, np. do 45. roku życia. Pozostali pacjenci winni mieć gwarancje finansowania świadczeń medycznych na dotychczasowych zasadach.

Janusz Kochanowski



## Etyka rządzących a etyka lekarska



SŁAWOJ  
MACIEJEWSKI

W pewnym wieku sen nocny przypomina dyżur położnika, trochę snu, trochę czuwania i znowu sen i czwanie. W momentach bezsenności nachodzą różne myśli, czasem wspomnienia, czasem męczą troski dnia codziennego. Ostatnio myśli zawsze kierują się w stronę spraw lekarskich, to strajków, to emigracji zarobkowej. Co do jednego nie mam nawet przez chwilę wątpliwości, a mianowicie co do **bezwzględnej konieczności domagania się godziwej zapłaty i poprawnych warunków do niesienia pomocy lekar-**

**skiej.** W tych jakże trudnych chwilach musimy stanowić kolektyw (*choć słowa tego nie lubię używać, bo kojarzy mi się mało sympatycznie*), postępując zgodnie z dewizą: wszyscy za jednego, jeden za wszystkich. Przez lata lekarze zawsze byli tematem zastępczym, tak było za Gomułki i później. Kiedyś prasa poznańska rozpisywała się o przestępstwach popełnionych przez wielce szanowanego i sumiennego lekarza – kardiologa. Codziennie informowano o jego nowo wykrytych niegodziwościach. Pan doktor odsiedział w więzieniu długie miesiące. Na wysokości zadania stanęli sędziowie, wydając wyrok uniewinniający od wszystkich zarzutów. Prasa ten fakt przemilczała.

**Etyka – zbiór praw i obowiązków powstałych na przestrzeni lat, a dla niektórych korporacji wielu wieków.**

Nie pomyślę się, jeśli stwierdzę, że najstarszą księgą etycznych mądrości jest kodeks lekarski. Jego początki sięgają czasów na wiele wieków przed Chrystusem i wiążą się z osobą Hipokratesa. Egipciolodzy uważają, że początek kodeksowi dali kapłani egipscy. Wiele cennych uwag dołączył Majmonides w modlitwie: *Nie dopuść, ażeby żądza zysku, gonienie za sławą, zaszczytami wzięły udział w zatrudnieniu moim. [...] Udziel chorym zaufania do mnie i do sztuki mojej. [...] Udziel mi, o Boże, łagodności i cierpliwości przy chorych upartych i obrażających mnie.*

Wraz z rozwojem wiedzy medycznej ewoluowały i zasady etyczne. Dzisiaj, po wielu latach, na zasady etyki lekarskiej pozwalają się najczęściej zniedołężniali politycy.

Rozpocznijmy analizę faktów od *kolebki*. Późniejszy lekarz, już jako pachole czy podłotek, sposobi się do lekarskiego stanu. W szkole, liceum uczy się pilnie, by potem przebrnąć przez sito egzaminu wstępnego. Studia radosne, pełne miłych wspomnień medyk pamięta tylko jako *skoki* od ćwiczeń do ćwiczeń, od kolokwium do kolokwium, od egzaminu do egzaminu. Ile

medycznych. Walczy o możliwość specjalizacji i tu **wszystko-wiedzący urzędnicy rzucają kolejne kłody**. Skacze od posady do posady i ciuła pieniądze na kursy, sympozja (w celu poszerzenia wiedzy i zdobycia kilku punktów), trochę dla rodziny. Teatr, kino, sala koncertowa – to marzenie. I tak oto toczy się jego życie. W latach 60. i 70. czasami przytrafiał się urlop z rodziną na wczasach FWP. Wtedy też młodszy lekarze okres urlopowy wykorzystywali do zarobku dodatkowego i obskakiwali po kilka poradni dziennie i kilkanaście dyżurów nocnych w pogotowiu ratunkowym, wzbogacając budżet rodzinny.

Teraz poświęćmy trochę uwagi aktualnej elicie rządzącej, szanownym parlamentarzystom i zmieniającym się jak rękawiczki bossom wojewódzkim. Wyrastają jak grzyby po deszczu lub pojawiają się jak meteory – nagle i nie wiadomo skąd.

Politykiem zostaje się z reguły z przypadku, bo w wyuczonym zawodzie idzie kiepsko lub niczego nie potrafi się zrobić dobrze.

Czasami politycy mają wyższe wykształcenie – a to filozof, geograf lub historyk, czasami kiepski prawnik. Bo dobry prawnik jest przede wszystkim adwokatem, ewentualnie sędzią czy prokuratorem. Ale prawnicy muszą pracować choć kilka godzin dziennie. Dlatego dla obrotnych nie ma to jak należeć do elity parlamentarnej, brać wysokie apanaże, nie mieć **żadnych zobowiązań, żadnej odpowiedzialności**, a przy okazji można dużo załatwić – studia zagraniczne dla rodziny, posadkę na placówce zagranicznej lub członkostwo w radzie nadzorczej. Prawdopodobnie istnieje kodeks etyczny parlamentarzysty, ale na forum internetowym jest nieosiągalny.

Kiedy pojawią się zastrzeżenia co do pracy lekarza bądź wynik leczenia nie zadowala chorego lub rodziny, padają oskarżenia i wieść rozchodzi się po całym kraju. Kiedy marnotrawi się miliony przez nieudolność rządzących lub uchwała prawo godzące w ludzi – cisza w eterze.

Warto poświęcić trochę miejsca czołowemu politykowi ekipy rządzącej, który mieni się chodzącym ideałem, **panu Ludwikowi Dornowi**, byłemu wicepremierowi i ministrowi, a aktualnie jeszcze marszałkowi Sejmu. To człowiek złotousty, z krzesła sejmowego, który kilka miesięcy temu wysyłał lekarzy w kamasze, a ostatnio zasłynął z powiedzenia: **Lekarzu, pokaż, co masz w garażu**. Pragnę zapoznać bajkopisarza, co kryje się za słowem **lekarz**.

Przed wszystkim lekarzom należy się szacunek, bo to dzięki tym ludziom żyjemy nie 20–30 lat jak w średniowieczu, kiedy ludność miast i wiosek dziesiątkowały dżuma czy cholera, lecz 70–80 lat. Tylko średnia długość życia środowiska lekarskiego jest znacznie krótsza (informacja z TVN Med). Każdy stara się pracować na miarę sił i ponad siły, nie przesypia noc, ślęczy nad książkami, bo każdego dnia pojawiają się nowe odkrycia i informacje. Kochani biurokraci w ministerialnych fotelach męczą się zastanawiając, jakby tu utrudnić życie *tym darmozjadom*. Na przykład w ciągu ostatnich 10 lat wymyślają coraz to nowe recepty – a to długie na tyle centymetrów, a to szereki na tyle, a to taki numer u góry, inny na dole, to znów kody paskowe, pesele.

Wracając do szanowanego pana Ludwika Dorna, pragnę zaspokoić jego ciekawość w kwestii garażu i samochodu. Otóż posiadam dobrej klasy samochód,

czasu pozostało na żakowskie harce? Kończy chwalebnie studia, w pięknej oprawie otrzymuje dyplom, na który ciężko pracował. I o to staje przed trudnym pytaniem: co dalej?, bo wie, którą zdobył, to przedsiemek do pełnych umiejętności

na który ciężko zapracowałem. Musiałem na niego pracować prawie **120 lat**. Skąd taka cyfra? Rachunek prosty, jeśli za dzień pracy przyjmie się 8 godzin przez 5 dni w tygodniu. Na dyżurach przesiedziałem prawie 12 lat i pracuję 49 lat. Ile razy ktoś

**Nie chcemy, aby nazywano nas mordercami przed prawomocnym wyrokiem sądu, szkalowano środowisko lekarskie i obrażano tysiące sumiennych i prawych lekarzy! Jest jednak duża różnica między etycznym lekarzem a *prawym* politykiem!**

z nas kończył pracę po tych 8 godzinach? W swojej medycznej karierze przepracowałem około 550 niedziel. Nie było mnie w domu, bo dyżurowałem w Wigilię, sylwestra (żona była w domu sama, a jak dobrze się ułożyło, to także na dyżurze), w święta wielkanocne – mógłbym tak wyliczać około 160 razy. Znam kolegów, którzy pracowali jeszcze więcej, lecz nie ma ich już wśród nas. Podczas gdy szanowni parlamentarzyści w ławach sejmowych czytali gazety, wysyłali SMS-y, nie stawiali się na posiedzenia, tworzyli buble legislacyjne, które zaraz zaskarżano do Trybunału Konstytucyjnego albo nowelizowano. Tak można wyliczać długo.

A oto Sejm nam się rozsypał. Rusza kampania wyborcza. Włączając radio czy telewizję, słyszę od upadającej ekipy, jakże to wspaniałe plany mają wobec lekarzy i pielęgniarzek, że

są pieniądze, tylko trzeba ich ponownie wybrać (a co mówiono o strajkujących pielęgniarzach i lekarzach miesiąc temu, przeciw komu wysyłano policję?). W tym miejscu mam żal do prof. Religi, że pozwala sobą manipulować. Jestem ciekaw, czy zalicza się nas do oligarchów lub bogaczy, i jak zalecał Lenin należy wywołać rewolucję i unicestwić?

Panowie politycy zapominają, że nasze *cerebrum* poddawane jest ćwiczeniom przez całe życie i dzięki temu mamy dobrą pamięć.

**Nie chcemy, aby nazywano nas mordercami przed prawomocnym wyrokiem sądu, szkalowano środowisko lekarskie i obrażano tysiące sumiennych i prawych lekarzy!**

**Jest jednak duża różnica między etycznym lekarzem a prawym politykiem!**

## List do redakcji. Obszerne fragmenty

W związku z często zadawanymi pytaniami o stosunek czytelników prasy do różnych akcji strajkowych, rodzi się we mnie refleksja, że zarówno system szkolnictwa, jak i służba zdrowia są chore, i czas najwyższy zacząć oba sprowadzać na normalne tory. Jednak póki co uważam, że gdybym obecnie pracował 18 godzin w tygodniu, jak nauczyciele, i miał w sumie kilka miesięcy wakacji (letnie, świąteczne, rekolekcje itd.), to nie zarobiłbym na więcej niż suche bułki do jedzenia, o innych przyjemnościach nie wspominając. Żaden nauczyciel mnie nie przekona, że musi dodatkowo poświęcać na przygotowanie się do zajęć w domu (co się zmienia w matematyce czy języku obcym na poziomie szkoły w ciągu kilku lat, że po kilkunastu zajęciach muszą się jeszcze przygotowywać do prowadzenia lekcji?) więcej czasu, niż np. lekarz czy inżynier budowy dróg i mostów.

Uważam również, że – delikatnie mówiąc – mijają się z prawdą zarówno premier, jak i odpowiedni ministrowie starający się wmówić społeczeństwu (chyba dla jego skłócenia), że aby dać podwyżki płac, trzeba podwyższyć podatki, co wcale nie przeszkadza posłom planować znaczących podwyżek na utrzymanie biur poselskich. Moim zdaniem, wystarczyłoby zmniejszyć koszty utrzymania Narodowego Funduszu Zdrowia, ministerstw, w tym zdrowia i edukacji z licznymi limuzynami (w USA niektórzy gubernatorzy dojeżdżają do pracy swoimi autami), podróży, szkoleniami odbywanymi na nasz koszt itd. (...). Jeśli szefowie NFZ mówią, że utrzymanie Funduszu to tylko, jak pamiętam, 0,5% ogólnych wpływów pieniędzy do Funduszu, co pozwala utrzymywać rzeszę urzędników wydających często decyzje utrudniające pracę, np. przychodni czy szpitale, oraz pracujących w warunkach i za pieniądze, o jakich lekarze i pacjenci mogą jedynie pomarzyć, to może trzeba by zmniejszyć te wpływy do np. 0,2%, a pieniądze przekazać na rzecz, np. finansowania profilaktyki walki z rakiem?

**W USA nikogo nie dziwi, iż zarobki profesora kardiologii czy neurochirurgii są porównywalne z zarobkami prezydenta**

Słuchając premiera, który opowiada *ciemnemu ludowi*, że on też nie zarabia tyle, ile premier na Zachodzie, więc czego chcą lekarze, muszę przypomnieć, że np. w USA nikogo nie dziwi, iż zarobki profesora kardiologii czy neurochirurgii są porównywalne z zarobkami prezydenta, a u nas nie słyszałem o żądaniach zarobków lekarskich, takich jakie mają ich kolegi w cywilizowanych krajach, tylko o zbliżeniu ich do połowy zarobków byle posła, którego partia ma np. 3% poparcia społecznego i który poza korzystaniem z licznych przywilejów (darmowe środki lokomocji, podróże służbowe do egzotycznych krajów, udział w nic nie wnoszących do rozwoju państwa *pyśkówkach*), niczym pożytecznym się nie wykazał. Jak na wstępie wspominałem, wszelkie działania nieprowadzące do zmian systemowych można określić słowami jednego ze znanych mi sierżantów LWP jako *leczenie syfilisu pudrem*.

Wydaje się, że jak długo NFZ czy inna kasa chorych będzie monopolistą w rozdzielaniu składki na ubezpieczenie zdrowotne, kierowanej tam przez innego skostniałego monopolistę, jakim jest ZUS, i jak długo KRUS dotowana będzie w 90% przez podatników niezwiązanych z rolnictwem (pamiętajmy, że nawet obszarnicy, tacy jak Lepper, Stokłosa, Balazs i pomniejsi płacą 200 zł składki kwartalnie, gdy np. właściciel warsztatu szewskiego czy pielęgniarza minimum 700 zł miesięcznie), a płatnik składki nie będzie miał możliwości wybierania sobie prywatnej lecznicy, płacącej normalne podatki, wystawiającej rachunki dla ubezpieczonego, tak długo będą kolejki, łapówki i inne patologie. Pamiętam, że kiedy tworzono kasy chorych, mówiono, że po roku ich funkcjonowania miały powstać inne, konkurencyjne (...).

Moim marzeniem jest, aby po kilkudziesięciu latach płacenia ogromnego haraczu ZUS-owi pacjent miał możliwość decydowania o tym, w jakiej lecznicy i jakiemu profesorowi

**Moim marzeniem jest, aby pacjent miał możliwość decydowania o tym, w jakiej lecznicy i jakiemu profesorowi w prywatnej klinice, wyposażonej i utrzymywanej przez właścicieli umiejących liczyć każdą złotówkę, chce powierzyć swoje leczenie i otrzymać tam rachunek za usługę, której koszty pokryje jego ubezpieczyciel**

## TOP MEDICAL TRENDS

2008

Patronat honorowy Ministra Zdrowia

Uczestnicy  
otrzymają  
25 punktów  
edukacyjnych

Poznań, 7–9 marca 2008 r.

Wśród zagadnień:

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

Priorytetowe dla każdego lekarza problemy będą omawiać  
wybitni wykładowcy uznani za autorytety w swoich specjalnościach.

### zapraszamy

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

Janusz Michalak  
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81  
szkolenia@termedia.pl  
www.termedia.pl



Organizatorzy:  
*Polskie Towarzystwo  
Medycyny Rodzinnej,  
Katedra i Zakład Medycyny  
Rodzinnej AM we Wrocławiu,  
czasopismo Przewodnik Lekarza,  
Wydawnictwo Termedia*

prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
przewodniczący Komitetu Naukowego  
prezes Zarządu Głównego PTMR  
ul. W. Syrokomii 1, 51-141 Wrocław  
tel. +48 71 325 51 26 faks +48 71 325 43 41  
zmr@zmr.am.wroc.pl  
www.ptmr.pl

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



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

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych  
i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,  
Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne  
oraz Wydawnictwo *Termedia*,  
wydawca czasopisma  
*Przegląd Kardiodiabetologiczny*  
zapraszają na Konferencję

Patronat naukowy:

prof. dr hab. Ida Kinalska  
prof. dr hab. Danuta Pupek-Musialik

Wykładowcy:

- prof. dr hab. Jan Taton
- prof. dr hab. Bogna Wierusz-Wysocka
- prof. dr hab. Henryk Wysocki
- prof. dr hab. Paweł Chęciński
- dr hab. Liliana Majkowska
- prof. dr hab. Andrzej Tykarski
- prof. dr hab. Danuta Pupek-Musialik
- dr med. Wiesław Bryl
- prof. dr hab. Ida Kinalska
- dr hab. Hanna Bachórzewska-Gajewska
- prof. dr hab. Anna Czech
- prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska
- prof. dr hab. Zbigniew Gaciong
- dr hab. Krzysztof Filipiak
- prof. dr hab. Stefan Grajek



Postępy  
w kardiologii

Poznań 9–10 listopada 2007 r.

9 listopada 2007 r.  
od 12.00 – rejestracja uczestników  
13.00 – uroczyste otwarcie Konferencji

10 listopada 2007 r.  
14.00 – uroczyste zakończenie Konferencji

Oplata: 110 zł (cena zawiera podatek VAT)  
Prosimy o wpłaty na konto:  
30 1090 1359 0000 0001 0559 9169  
z dopiskiem *Postępy w kardiologii*

REJESTRACJA UCZESTNIKÓW:  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)  
tel./faks: +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

BIURO ORGANIZACYJNE:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks: +48 61 656 22 00

Partner:



Uczestnicy otrzymają 9 punktów edukacyjnych

## Może kiedy wróci do kraju część z tych, którzy już wyjechali, poznali inne realia i którzy będą mieli wpływ na wybór odpowiednich ludzi na odpowiedzialne stanowiska, coś się zmieni w naszym życiu

w prywatnej klinice, wyposażonej i utrzymywanej przez właścicieli umiających liczyć każdą złotówkę, chce powierzyć swoje leczenie i otrzymać tam rachunek za usługę, której koszty pokryje jego ubezpieczyciel. W tej sytuacji ktoś, kto rzetelnie opłacał składki ubezpieczeniowe przez wiele lat, mógłby liczyć na fachową pomoc, bez czekania, łapówek itd. (...).

Jednak chyba jeszcze długie lata lobby profesorskie (tak jest, panie ministrze) nie dopuści do tego, aby państwowe kliniki z drogim sprzętem i marnie opłacanym personelem przestały być półprywatnymi folwarkami, gdzie pacjent jest leczony najczęściej po kilkakrotnych wizytach w prywatnym gabinecie i gdzie czuje się jak intruz, któremu robi się łaskę, lecząc go, a nie jak panisko, które zgodziło się przynieść tu część swojej ciężko zarobionej składki ubezpieczeniowej, o co walczą różne kliniki, szpitale i gabinety.

Podobnie, moim zdaniem, rzecz ma się ze szkolnictwem. Gdyby uczeń miał możliwość wyboru szkoły niepublicznej

czy publicznej, dysponując, nazwijmy to, bonem edukacyjnym odpowiadającym określonym pieniądзом, a dyrektorzy mogliby zatrudniać nauczycieli kontraktowych, opłacanych wg umiejętności i osiągnięć, a nie wg etatu czy jakiejś karty lub nacisków związkowych, to rynek wymusiłby i poziom szkolenia, i pensje nauczycieli, i oszczędności na administracji oraz zadowolenie uczniów wraz z ich rodzicami. Nie dochoziłoby do sytuacji, jakie pamiętam z lat szkolnych moich dzieci, kiedy to np. pani prowadząca zajęcia z języka obcego była nieobecna przez kilka miesięcy w szkole z różnych powodów, a dzieci musiały korzystać z prywatnych korepetycji, aby zaliczyć rok u kolejnej wymagającej wiedzy nauczycielki.

Obserwując jednak populistyczne nastawienie obecnych władz, niechęć mało zaradnych i często leniwych wielu grup społecznych i częsty brak wiedzy decydentów, nie wierzę w gruntowne zmiany na lepsze, a dobrą przyszłość dla zdolnych, ambitnych i pracowitych (w tym, niestety, lekarzy i nauczycieli) widzę, szkoda, ale poza Polską. Może kiedy wróci do kraju część z tych, którzy już wyjechali, poznali inne realia i którzy będą mieli wpływ na wybór odpowiednich ludzi na odpowiedzialne stanowiska, coś się zmieni w naszym życiu. Szkoda jednak, że – jak wiele na to wskazuje – ze względu na mój wiek nie będzie mi dane tego doczekać.

ZDZISŁAW ANDRZEJEWSKI



Z głębokim żalem i smutkiem  
żegnamy naszego kolegę

**dr. n. med. Andrzeja Anholcera**

cenionego lekarza o wielkiej wiedzy i osobowości.  
W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej był delegatem  
na Okręgowy Zjazd Lekarzy i Sekretarzem  
Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Szczerze wyrazy współczucia Rodzinie  
i Przyjaciółom Pana Doktora składają

lekarze i pracownicy Biura  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

## NZOZ w Gnieźnie zatrudni lekarzy stomatologów

na atrakcyjnych warunkach  
tel. 061 424 32 09

Nowoczesny gabinet stomatologiczny  
poza Poznaniem zatrudni

## lekarza stomatologa

kontakt 509 528 070

Izba Wyrzeźwień  
w Poznaniu  
zatrudni od zaraz

## LEKARZA LUB FELCZERA

na stanowisku lekarza  
dyżurnego – także emeryta

kontakt:  
tel. 061 841 71 77  
e-mail: sekretariat@  
izbawyrzezwień.poznan.pl

Do wynajęcia na praktykę  
lekarzką **atrakcyjnie położone**  
**pomieszczenia 80 m<sup>2</sup>**  
z niezależnym wejściem z ulicy,  
na parterze domu jednorodzinnego  
w Lesznie (Zatorze)  
tel. 0 693 933 932

Dyrekcja Szpitala  
Rehabilitacyjno-Kardiologicznego  
w Kowanówku zatrudni

w oddziałach szpitalnych **lekarzy,**  
**mile widziana specjalizacja**  
**z chorób wewnętrznych, kardiologii**  
**lub rehabilitacji medycznej.**

Zatrudnienie w formie umowy  
o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

Kontakt:  
Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny  
Kowanówko, ul. Sanatoryjna 34  
64-600 Oborniki  
tel. 061 297 34 32

## Kredyty dla Lekarzy

gotówkowe i hipoteczne

- \* do 50 000 zł kredytu gotówkowego na oświadczenie
- \* zapewniamy profesjonalną obsługę i minimum formalności
- \* specjalna procedura przy braku zdolności kredytowej
- \* na każdy cel: mieszkaniowy, konsolidacyjny lub dowolny
- \* marża już od 0,95% w CHF
- \* do 130% wartości nieruchomości
- \* dostępne na oświadczenie



Kancelaria Doradztwa Finansowego  
Neumann i Wspólnicy

*Lepiej u nas i taniej...*  
www.kdfneumann.com

Poznań

Al. Marcinkowskiego 26/6  
Tel. 061 8501-938  
507 410 964 516 030 502

Kalisz

ul. Częstochowska 25 lok. 33  
Tel. 062 7676-045  
509 236 402

N.Z.O.Z zatrudni lekarza:

**medycyny pracy**  
**stomatologa**  
kupię udziały w POZ

506-081-771 po 20 061-86-84-317



Czarno widzę!

## Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

# SHORT CUTS

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

Jest taka instytucja, która nadal tkwi głęboko w epoce *rozwinętego socjalizmu*, jak nazywano schyłkowe lata PRL. Nie zmieniła się w III RP ani nawet w IV. Tu mała dygresja – choć powstania IV RP nigdy oficjalnie nie ogłoszono, to jednak funkcjonuje nie tylko w mediach, ale także (a może szczególnie) w wypowiedziach polityków, przez co bardzo przypomina leki homeopatyczne, czyli coś, co według naukowców zajmujących się fizyką i chemią nie istnieje, a jednak wielu twierdzi, że doświadcza ich działania. Zupełnie podobnie jest z Rzeczpospolitą oznaczoną numerem IV. Ale zakończmy ten wtręć i wróćmy do bohaterki (instytucji) tego ścinka, a ściślej mówiąc – bohatera, gdyż na myśli mam Zakład Ubezpieczeń Społecznych, czyli popularny ZUS. Oczywiście, nie będę zajmował się całokształtem działalności tego molocha, gdyż zamiast ścinka musiałaby powstać solidna książka, albo przynajmniej dłuższy artykuł, a ponieważ nasze biuletynowe łamy z gumy nie są, to przyjrzyj się jednemu aspektowi jego działalności, czyli problemowi tzw. druków ZUS ZLA, ciągle zwanych przez wielu, zapewne z przyzwyczajenia, drukami L4. Jak się okazało w czasie tegorocznych tzw. strajków lekarskich, w świadomości wielu funkcjonuje przekonanie, że wypisywanie tychże druków przynależy automatycznie każdemu lekarzowi w momencie uzyskania prawa wykonywania zawodu. Tymczasem prawda jest zupełnie inna – o czym wie każdy *zwykły* lekarz, a nie przypomina już sobie lekarz, który na swoje i kolegów nieszczęście został politykiem. Otóż, aby wystawiać pacjentom te *czeki na pieniądze*, lekarz musi zawrzeć osobną umowę, właśnie z ZUS-em, i zostać *upoważniony decyzją* wydaną przez tę instytucję, w oparciu o zapisy ustawy z 1999 r. Zapewne to, iż przepisy regulujące wystawianie druków ZLA pochodzą z tego roku, skutkuje tym, że nie przewidziano w nich odpłatności za wystawienie tego dokumentu, który w istocie rzeczy jest wewnętrznym dokumentem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie którego osoba objęta ubezpieczeniem chorobowym otrzymuje pieniądze za czas niezdolności do pracy z powodu choroby (lub stanu uznanego za równoważny). Co ciekawe, ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych mówi tylko (w art. 16), że świadczeniobiorcy przysługuje orzeczenie *lekarskie* o niezdolności do pracy, natomiast nie wspomina nic o tym, że ma to być druk ZUS ZLA! Że nie jest to przeoczenie, świadczy fakt, iż w dalszej części tego artykułu, gdy mowa o orzekaniu dla celów rentowych, ustawodawca wprowadza pojęcie *zaświadczenia* i wskazuje ZUS jako instytucję finansującą jego wydanie. Wydaje się, że czas już najwyższy, aby Naczelna Izba Lekarska podję-

ła twarde rozmowy z centralą ZUS, aby ustalić odpłatności za wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA. Do rozmów powinni przyłączyć się także przedstawiciele zarówno spoz-ów, jak i nzo-ów, gdyż wystawianie tych zaświadczeń absorbuje wiele czasu ich pracowników, a to przecież kosztuje. Ktoś powie, że to przesada, bo *ile to może kosztować?* Ile, to się okaże po negocjacjach. A że nie powinniśmy mieć skrupułów, niech świadczy przykład Narodowego Funduszu Zdrowia, który najwyraźniej postanowił poprawić wskaźnik przychody/koszty i już przerzucił na lekarzy koszt druku recept lekarskich, a w niedługim czasie obciąży ich kosztem oprogramowania do wymiany danych z Funduszem.



Pozostańmy jeszcze na chwilę przy drukach ZUS ZLA. Oprócz tego, że ZUS wymaga wystawienia tego zaświadczenia, czyli wykonania pracy za darmo, to jeszcze obciąża lekarza do dostarczenia oryginału zaświadczenia w ciągu *7 dni od dnia wystawienia zaświadczenia do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*. Oczywiście, na koszt lekarza a nie ZUS! Mało istotny jest przy tym fakt, że lekarz może to zrobić osobiście (lub przez swojego pracownika) albo przesłać zaświadczenia pocztą. Jak by na to nie patrzeć, wszystko to kosztuje, np. najtańszy list to 1,35 zł, a razy 52 tygodnie (dostarczać trzeba przynajmniej raz w tygodniu) to daje 70,20 zł rocznie. Ktoś powie, że to niedużo. Być może, ale ja wolę te pieniądze wydać na coś innego. Wydawałoby się, że w związku z tym ZUS powinien ułatwić oddawanie druków. Niestety, tak nie jest. W Poznaniu druki ZUS ZLA oddaje się w oddziale przy ulicy Dąbrowskiego. Można to zrobić idąc albo do jednego z biur, albo wrzucając druki do skrzynki w holu. Wydawałoby się, że w związku z tym nie ma problemu z terminowym ich dostarczeniem do ZUS. Niestety, jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach. Tu tym *diabłem* jest czas pracy oddziału. Z reguły czynny jest bowiem do godziny 15.00. Jak wiadomo, w tych godzinach większość przychodni jest nadal czynna. Lekarz (o ile nie ma wolnego pracownika), chcąc dostarczyć na czas druki, musi przerwać pracę, przez co może narazić się nie tylko na niezadowolenie pacjenta, ale także kłopoty ze strony NFZ. Ktoś powie: no przecież ZUS nie może pracować całą dobę. Fakt, nie może, ale przecież jest proste rozwiązanie tego problemu. Wystarczyłoby zrobić skrzynkę/wrzutnię na druki dostępną z zewnątrz budynku, tak by można było zaświadczenia wrzucić o każdej porze. Że jest to możliwe, świadczy przykład banków, które mają takie wrzutnie, do których można wrzucać, np. utarg ze sklepów. I tę propozycję dedykuję poznańskiemu oddziałowi ZUS. Koszt tego urządzenia dla tak bogatej instytucji (sądząc po wystawnych budynkach) będzie niewielki, a w efekcie na pewno przybędzie terminowo dostarczonych zaświadczeń i ZUS nie *będzie musiał* wysyłać irytujących lekarzy listów *groźących* (sic!) cofnięciem upoważnienia do wystawiania druków ZUS ZLA.



Na koniec mała refleksja. Najwyraźniej premier Kaczyński i minister Religa mają lekarzy za idiotów. I to jeszcze idiotów pozbawionych pamięci. Jeszcze niedawno jeden z drugim zapewniali nas, że nie ma środków na podwyżki w ochronie zdrowia, a tu proszę: CUD!!! Ledwo rozpoczęła się kampania wyborcza i już, szast, prast, kilka miliardów pojawiło się jako zanęta. Tak, tak, zanęta, a nie przynęta. Bo jak wiadomo wszystkim rybakom, zanętą się rybka nie pożywi, a przynętę niejedna sprytna potrafi zjeść, nie łapiąc się na haczyk.

## Fraszki



ALOJZY ADAMSKI

### Promile (i nie tylko)

Nigdy, przenigdy nie wierz kierowcy, gdyż jest to tygrys w przebraniu owcy – a zawyżone we krwi promile sprawią, że wcześniej legniesz w mogile. Tu pewien problem się wyłania ważny od zarania. Dzierżenie władzy to ważna rola – trzeba mieć rozum i hart ducha. A jakże trudno jej podołać... Może by głosu ludu wysłuchać? Warto zlustrować by polityka, nawet gdy zabieg zaboli i go ocenić, nim zaczniesz brykać: określić na skali *psycholi*.

### Z braku laku

Jeśli kruche argumenty, zawsze są w odwodzie... męty.

### Przemiany

Czas wielkich przemian. Zapytać wypada: to odnowa moralna czy degrengolada?

### Różowo mi!

Jakże smutno świat widzieć na czarno. Niech żyje przyjaźń i solitarność!

### Who is who?

Łapać złodzieja! Łapać złodzieja! Skuteczne hasło? Słaba nadzieja? A może jednak wątpić wypada...gdy maskarada.

### Hasła

*Kielbasa wyborcza* to efemeryda – staje się kaszanką, na nic się nie przyda.

### Wizyta o świcie

Jest zatrzymanie i wstrząsy wtórne – trwa dociekanie **procedur**ne.

### Kampania

Jakaż nierówna batalia ta: miauczenie kota i ryk lwa!

NZOZ w Biedrusku  
– 10 km od Poznania zatrudni

### lekarza dentystę

z minimum 2-3 letnim stażem  
pracy w ramach umowy z NFZ  
tel: 061 857 96 62, 0602 876 248



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

**siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51**

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

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

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

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5  
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo  
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16  
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2  
przewodniczący – dr Krzysztof Połec  
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909  
sekretarka – Izabela Tomaszewska  
[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIE

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

#### DELEGATURA W PILE

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

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL  
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

#### 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>

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

Neurorehabilitacyjny NZOZ

Michorzewo zatrudni:

- lekarza rehabilitacji medycznej
- pielęgniarkę

tel. 061 447 32 60, 0 506 708 708

## okulista z II<sup>o</sup> specjalizacji

szuka pracy  
☎ 0 695 620 411

## Pediatra specjalista pulmonolog

szuka pracy na terenie Poznania lub okolic  
☎ 0 513 170 416

## stomatologa do współpracy

praca w ramach NFZ oraz prywatnie; 60 km od Poznania, warunki do negocjacji  
tel. 507 038 416,  
gabinetkw@interia.pl

NZOZ w Poznaniu poszukuje

## lekarza alergologa do pracy – kontrakt NFZ

Kontakt: tel. 0 609 557 897 (wieczorem);  
mail – osrodekalerologii@wp.pl

Zatrudnię

## stomatologa

do dobrze wyposażonego gabinetu na Piątkowie w Poznaniu (mile widziane doświadczenie zawodowe)  
tel. 0 609 940 757

NZOZ w Kole pilnie zatrudni

## lekarza pediatrę w poz

kontakt:  
tel. kom. 691 488 823  
lub 691 488 824

## gabinet lekarski do wynajęcia

pow. – 26 m<sup>2</sup> – dobra lokalizacja, możliwość wykonywania „małej chirurgii”  
tel. 0 601 847 781

Pomoc doraźna

Grunwald S.C.  
ul. Kasprzaka 16,  
60-237 Poznań

zatrudni na umowę o pracę oraz na dyżury

## lekarzy internistów i pediatrów

dobre warunki płacowe  
tel. kont. 509 800 203  
061 866 00 19

NZOZ w Brzezinach k. Kalisza zatrudni

## lekarza do pracy w poz

Zapewniamy mieszkanie  
tel. 0 605 950 567

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie zatrudni od zaraz na stanowisku

## kierownika Oddziału Położniczo-Ginekologicznego

wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZ i OS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 30, poz. 300)

Oferty zawierające: kwestionariusz osobowy, podanie, odpisy dokumentów dotyczących posiadanych stopni specjalizacji, opinie zawodowe prosimy kierować na adres:  
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Al. Wolności 47, 63-500 OstrzeszówOferujemy atrakcyjne warunki wynagrodzenia  
tel. kontaktowy: 062 503 22 36

## Lekarz pediatra

poszukuje pracy na terenie Poznania (24 lata stażu)

tel. (068) 326 50 12,  
kom. 606 811 299

## Lekarz rehabilitacji medycznej

podejmie współpracę w zakresie rehabilitacji  
tel. 0 609 769 138

## STOMATOLOGA

zatrudnię w Poznaniu  
tel. 0 604 056 747

NZOZ zatrudni

lekarzy dentyстів w gabinetach stomatologicznych w Poznaniu i okolicznych miejscowościach (do 60 km)

Oferujemy dobre warunki finansowe. Dla pary stomatologów mieszkanie w Poznaniu.

tel. 061 840 61 08  
698 663 406

Konferencja Naukowa

## ŻYCIE po UDARZE z perspektywy pedagogiki zdrowia

22–23 września 2008  
PoznańOrganizatorzy  
PTG UAM UM PAN  
Punkty akredytacyjneoswiata@amu.edu.pl  
tel. 0 604 073 004

## KANCELARIA RADCY PRAWNEGO

radca prawny Jarema Gruszczyński

obsługa podmiotów prowadzących działalność w zakresie usług medycznych

ul. Sobieskiego 2D tel. 061 819 38 03  
62-040 Puszczkowo tel. 512 352 074  
e-mail: kancelaria@gruszczyncscy.pl

## BIURO RACHUNKOWE „GRUFI”

Jarema Gruszczyński

obsługa podmiotów prowadzących działalność w zakresie usług medycznych

ul. Sobieskiego 2D tel. 061 819 38 03  
62-040 Puszczkowo tel. 512 352 074  
e-mail: kancelaria@gruszczyncscy.plSzpital im. Fr. Raszei ZOZ  
Poznań – Jeżyce  
zatrudni

## lekarzy anestezjologów

w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarzy do pełnienia dyżurów w tym oddziale w systemie kontraktowym

Wiadomość u ordynatora oddziału

tel. kontaktowy:  
061 848 10 11 wew. 357 i 367

## Przychodnia Lekarska MEDEO w Poznaniu zatrudni

- lekarza do pracy w poz
- lekarzy na dyżury w ramach pomocy doraźnej (atrakcyjne warunki finansowe)
- radiologów lub lekarzy medycyny mających uprawnienia do wykonywania badań USG (również USG doppler)

tel.: 0 601 708 892  
lub 0 602 232 694

## Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Poznaniu

zatrudni lekarzy specjalistów na stanowiska

## LEKARZY ORZECZNIKÓW

w pełnym wymiarze czasu pracy  
Miejsce świadczenia pracy w Poznaniu lub w KoninieDodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:  
063 246 67 89, 061 874 55 31, kom. 502 009 044  
lub na stronie internetowej ZUS: www.zus.pl/praca

Oferty należy składać do 15 listopada 2007 r.

w Wydziale Spraw Pracowniczych  
w II Oddział ZUS w Poznaniu  
ul. Starołęcka 31, pok. 124 lub 123 (nowy budynek)

# WITRYNA INTERNETOWA WIL

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

The screenshot displays the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (Wielkopolska Medical Chamber) website. The header features the organization's logo and name, along with a search bar and navigation links for 'Strona główna', 'Nasza Izba', 'Serwisy', and 'Stomatolodzy'. A main article titled 'Sędzielnie Witamy!' discusses a draft law on prescription fees. A sidebar on the left offers 'W serwisach' with links to various services and a 'Newsletter' sign-up box. The right sidebar contains several news items, including a statement from the President of the National Medical Council and a proposal from the HFZ regarding a negotiation team. The footer includes copyright information for 2007.

**Wielkopolska Izba Lekarska**  
serwis internetowy

PRZYRZECZENIE LEKARSKIE

Przejdźcie z szacunkiem i wdzięcznością...  
Wielkopolska Izba Lekarska

szukaj... **BIT**

Strona główna [Nasza Izba](#) [Serwisy](#) [Stomatolodzy](#)

01.20.45.07 - 11.00

**Sędzielnie Witamy!**

 *Na projekt noweli ustawy podwyżkowej spada słuszną krytyka, iż spowoduje nierówne traktowanie oferentów. Jednak czy w obecnej sytuacji na "szczytach(!) władzy" rozprawianie o stawie, która musiałaby być ogłoszona przed rozpoczęciem konkursu na 2008 nie jest dykuzją czysto akademicką?*

Z administracji i polityki z powrotem do pacjentów | **PROTEST**

**W serwisach** **Tematy** **Sprawy Urzędowe** **z medków...**

**w serwisach:**

Stanowisko WIL-wymiana umów o recepty  
Konferencje wrzesień-listopad  
Pismo do A.Sołnierza (programy)  
WIL o komunikacji WOW-Gabinety

Ogłoszenia | Prawo,Kontrakty | Kształcenie | Legislacja

**Newsletter**

zarejestrowanym użytkownikom wysłać będziemy systematycznie newsletter  
[Zapisz się](#)

**Najbliższe ...**

.. posiedzenie Rady Okręgowej WIL

24 sierpnia 2007  
g.14.30 siedziba WIL

Oświadczenie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wypowiedzi Marszałka Sejmu  
▶ [Czytaj całość...](#)

Pismo do Dyrektora Oddziału Wielkopolskiego HFZ Propozycja ustanowienia zespołu negocjacyjnego  
▶ [Czytaj całość...](#)

Uwaga - materiały konkursowe na 2008 do konsultacji Prezes Sołnierza czeka na opinie do 3 września  
▶ [Czytaj całość...](#)

Fundacja Helsińska o projektowanych zmianach w ustawie o izbach lekarskich  
▶ [Czytaj całość...](#)

Dr Wujkowska wytłumaczy się Rzecznikowi za "ziłą krew" czyli będąc lekarzem trzeba uważać co się mówi  
▶ [Czytaj całość...](#)

Pismo WIL do A.Sołnierza WIL przedstawi propozycje zapisów do materiałów konkursowych na 2008:  
▶ [Czytaj całość...](#)

Pismo Wiceprezesa Polskiej Akademii Nauk międzynarodowa konferencja dotycząca problemu dual use  
▶ [Czytaj całość...](#)

Dwugłos o peselach na receptach czyli: czy apteki mają powody do obaw?  
▶ [Czytaj całość...](#)

[Pokaż wszystkie ...](#)

© 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS