

Diagnoza wstępna

IZBA NIE DLA WSZYSTKICH?



24 sierpnia w radiowych Sygnałach Dnia minister zdrowia prof. Zbigniew Religa oświadczył, że jest za zniesieniem obligatoryjnej przynależności do izby lekarskiej (co, jak wiadomo, może doprowadzić nawet do jej likwidacji). Dodał też, że takie postawienie sprawy wcale nie jest zemstą za poparcie przez izbę strajków lekarzy. Po prostu minister nie wie, po co ma płacić składki i należeć do korporacji, gdy wcale nie ma na to ochoty.

Otóż, Panie Profesorze, ustawodawca, powołując izbę lekarską, nadał lekarzom prawo do stanowienia o sposobie realizacji swojego zawodu. Oznacza to obowiązek pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym jego wykonywaniem. Izba ma też obowiązek ustanowienia obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbania o ich przestrzeganie. Ma też reprezentować i ochraniać zawód lekarza, a także zajmować stanowisko w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

To tylko kilka z zadań należących do obowiązków samorządu lekarskiego. Żeby ich realizacja była możliwa i miała sens, wypracowane regulacje muszą dotyczyć wszystkich lekarzy. A będzie to możliwe tylko wtedy, gdy obowiązywać będzie powszechna przynależność do korporacji zawodowej.

Jeżeli korporacja nie będzie reprezentować wszystkich lekarzy, to natychmiast pojawi się pytanie, ilu reprezentuje, jaki to odsetek i kto jest przedstawicielem reszty – czy jedna instytucja, czy kilka (najlepiej dużo) i czy wszystkie one mają uzgodnione stanowisko, a jeżeli nie, to niech uzgodnią i potem przyjdą na negocjacje, co naturalnie nie przeszkodzi urzędnikom w podejmowaniu samodzielnych decyzji. I w podważaniu sensu istnienia izby lekarskiej – pewnie głównie o to chodzi. Zasada divide et impera obowiązuje.

Zasady etyki zawodowej wypracowane przez izbę też będą obowiązywać tylko jej członków (a więc nie wszystkich), bo inni powiedzą, że im to wisi. Będzie bałagan, któremu będzie należało szybko położyć kres. Najlepiej w ten sposób, że cały nadzór nad lekarzami powróci wreszcie do urzędników, jak to przez dziesięciolecia było i co w 1989 r. niepotrzebna ustawa o izbach zepsuł Sejm.

Prof. Ewa Łętowska, będąca rzecznikiem praw obywatelskich, w 1990 r. tak napisała do prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, prof. Tadeusza Chruściela: „Izby lekarskie stanowią instytucję prawa publicznego utworzoną przez ustawodawcę. [Ustawodawca] częściowo przekazuje funkcje organizacyjno-kontrolne samym izbom lekarskim. (...) Pragnę zwrócić uwagę, że ustawodawca taką regulację zastosował nie tylko w stosunku do lekarzy (inne przykłady to radcy prawni i adwokaci). Podobnie jak w polskim ustawodawstwie, problem izb lekarskich jest rozwiązany w innych krajach europejskich. Stanowisko moje poparte jest orzeczeniem Europejskiej Komisji i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (...)”

No i co z tego. W tym kraju coraz mniej jest miejsca na instytucje samodzielne, mające swoje zdanie, w dodatku na tyle nierozsądne, żeby je głosić. I jakby tego było mało, Sejm, uchwalając ustawę, zapisał tylko nieliczne wypadki, kiedy ktoś może się wtrącać w prace izby. Poza nimi brak jest podstaw do ingerencji czynników zewnętrznych w sprawy samorządu lekarskiego. Która administracja wytrzyma taki stan rzeczy na dłuższą metę!

Ale tej sytuacji jesteśmy winni sami. Uderzmy się w piersi i odpowiedzmy na pytanie, czy nie za dużo poświęcamy uwagi podczas różnych izbowych spotkań sprawom drugorzędnym, personalnym, kompetencyjnym i organizacyjnym, a nie zauważamy, że pod nosem ktoś nam szykuje w postaći likwidacji naszego samorządu.

Jak tak dalej pójdzie, będziemy mieli idealną organizację, doskonale prowadzoną przez kryształowych ludzi i wyselekcjonowanych urzędników, tylko... izby już nie będzie.

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej 30 VI i 21 VIII 4

Piknikowe refleksje 12

O ustawie o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i o tym, co z niej wynika 13

Ojczyzna Hannibala Kamienie, które mówią 15

50-letnie korzenie stomatologicznego wydawnictwa Dental Forum 17

Brachyterapia raka prostaty – również w Poznaniu 18

Nie będziemy mieli następców 19

Sprawdź, czy jesteś uczulony na jad owadów 23

Kasy fiskalne dla lekarzy, ale nie wszystkich... 24

SHORT CUTS 25

Peryskop 28

Fraszki 29

Omówienie posiedzeń Rady Okręgowej 30 VI i 21 VII



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

30 czerwca Zebranie prowadził przewodniczący Stefan Sobczyński. Przedstawił sprawozdanie z pobytu w Częstochowie, gdzie uczestniczył w Kongresie Polonii Medycznej, Konwencji Przewodniczących oraz posiedzeniu NRL. Przedstawiono tam stan rozmów z firmą Inter, mających na celu wprowadzenie nowego, ujednoliconego produktu ubezpieczeniowego dla lekarzy. NRL podjęła uchwałę o zakupie akcji firmy Medbroker od Warszawskiej Izby Lekarskiej. Sprawa ta wywołała kontrowersje na forum ogólnopolskim, co spowodowało, że będzie rozpatrywana zarówno pod względem proceduralnym, jak i merytorycznym przez Naczelną Komisję Rewizyjną.

Prawo wykonywania zawodu
Na wniosek Komisji ds. Rejestru przyznano prawo wykonywania zawodu trzem lekarzom cudzoziemcom. Dwóch, którzy mieli zgodę ministra zdrowia na staż podyplomowy, otrzymało ograniczone prawa wykonywania zawodu. Jedna osoba, do tej pory wykonująca zawód w ramach o stypendium doktoranckiego dla cudzoziemców, uzyskała prawo wykonywania zawodu w celach zarobkowych.

Prawo wykonywania zawodu

Na wniosek Komisji ds. Rejestru przyznano prawo wykonywania zawodu trzem lekarzom cudzoziemcom. Dwóch, którzy mieli zgodę ministra zdrowia na staż podyplomowy, otrzymało ograniczone prawa wykonywania zawodu. Jedna osoba, do tej pory wykonująca zawód w ramach o stypendium doktoranckiego dla cudzoziemców, uzyskała prawo wykonywania zawodu w celach zarobkowych.

Uchwała o opłatach za opinię dla Komisji Bioetycznej

Wskutek ogólnopolskich ustaleń między przewodniczącymi okręgowych rad lekarskich w wypadku projektów badań wielośrodkowych opiniowanych przez Komisję Bioetyczną ORL, a prowadzonych na terenie innej izby lekarskiej, izba ta może pobierać opłaty od izby, w której projekt był opiniowany. Taki stan, funkcjonujący od kilku miesięcy, spowodował, że WIL, która pobierała 4 tys. zł za opinię, a badania były prowadzone na terenie np. trzech innych izb, musiałaby tym izbom zapłacić po 1500 zł i ponieść stratę na każdej opinii. Dlatego zmuszeni byliśmy podnieść opłaty za opinie do 6 tys. zł i dodatkowo 1500 zł za każdy inny ośrodek.

Inne sprawy

Podjęto uchwałę w sprawie szczegółowych zasad i trybu wpisu do rejestru praktyk. Uzupełniono listę przedstawicieli WIL na członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych.

Zatwierdzono przedstawionych przez Komisję Kształcenia kandydatów na konsultantów wojewódzkich. Zatwierdzono regulaminy Komisji: Sportu i Rekreacji, Socjalnej oraz Etyki.

Fundacja

Uchwałą RO powołano fundację pod nazwą Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i zatwierdzono statut fundacji. Celem fundacji jest prowadzenie działań w zakresie:

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

Cele te fundacja ma realizować przez organizowanie konferencji, wykładów, seminariów i szkoleń w zakresie ochrony i promocji zdrowia; pomoc w otwieraniu, prowadzeniu i modernizacji praktyk lekarskich; pomoc w restrukturyzacji placówek służby zdrowia; pomoc w doskonaleniu zawodowym pracowników służby zdrowia; dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży; dofinansowanie leczenia sanatoryjnego; dofinansowanie stypendiów naukowych; dofinansowanie leków i środków ortopedycznych; dofinansowanie leczenia; dofinansowanie kształcenia i edukacji.

Organami Fundacji są Rada i Zarząd. Radę Fundacji, z wyjątkiem przewodniczącego i skarbnika Rady Okręgowej wybiera Rada Okręgowa. Wyboru Rady Fundacji dokonano na posiedzeniu 21 lipca.

Skład Rady Fundacji:

przewodniczący Rady Fundacji: Stefan Sobczyński

członkowie Rady:

Krzysztof Musiałek

Delegatura Piła: Teresa Koźmińska i Łucja Kasior

Delegatura Ostrów: Wiesław Wawrzyniak i Michał Żukowski

Delegatura Konin: Krzysztof Połec i Katarzyna Piotrowska

Delegatura Kalisz: Krzysztof Hajdo i Jacek Zabielski

Poznań: Emilia Schneider i Wojciech Łakowski

Na własnym zebraniu 10 lipca Rada powołała Zarząd:

prezes: Stefan Cofta oraz Andrzej Cisło i mec. Paweł Filipiak.

W trakcie prac nad założeniem Fundacji zrezygnowano ze starań o uzyskanie statusu organizacji pożytku publicznego, co zgodnie z uchwałą RO stanowiło pierwotny cel powołania Fundacji. Uznano, że Fundacja działająca na rzecz korporacji jednej grupy zawodowej nie mogłaby takiego statusu uzyskać. Pozbawia nas to jednak możliwości dokonywania jednoprotentowych odpisów podatkowych na rzecz Fundacji. W trakcie dyskusji nad statutem poruszano problem nadreprezentatywności udziału delegatur w Radzie Fundacji oraz brak określenia kadencji Rady Fundacji. Ostatecznie jednak statut przyjęto bez istotnych zmian. Aktualnie wszystkie dokumenty dotyczące fundacji zostały złożone w Sądzie Rejonowym w celu rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym.

21 lipca Prawo wykonywania zawodu

- Na wniosek Komisji ds. Rejestru odmówiono przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzowi dentyście – cudzoziemcowi z powodu niezdania egzaminu LEP oraz nieznajomości języka polskiego.
- Uzupełniono listę kandydatów na konsultantów wojewódzkich.
- Wysłuchano sprawozdania skarbnika z wykonania budżetu za 6 miesięcy 2006 r. Sprawozdanie zostało przyjęte przez RO i drukujemy je oddzielnie.
- Powołano Radę Fundacji WIL (całościowo spraw związanych z fundacją omówiono w sprawozdaniu z 30 czerwca).

- ORL przekazała do dyspozycji Prezydium OR 250 tys. zł na cele związane z remontem nieruchomości.
- ORL na wniosek kolegi Andrzeja Cisło zwróciła się z apelem do NFZ w sprawie zmiany zarządzenia nr 26/2006 prezesa NFZ. Tekst drukujemy oddzielnie.
- ORL przyjęła stanowisko w sprawie kontrowersyjnego zakupu akcji firmy Medbroker przez NRL. Stanowisko to będzie przedstawione na posiedzeniu Naczelnej Komisji Rewizyjnej, która została zwołana w tej sprawie na wniosek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Uprzejmie informuję, że protokoły, jak również zapisy magnetofonowe obrad RO są dostępne w sekretariacie WIL.

Apel Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 21 lipca 2006 r.

o zmianę zarządzenia nr 26/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Okręgowa Rada Lekarska WIL apeluje do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianę zarządzenia nr 26/2006 z 23 czerwca 2006 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne”.

ORL WIL zwraca się o:

1.

Wykreślenie w załączniku nr 3 jako rankingującego warunku udzielania świadczeń 10 godzin pracy placówki dziennie przez 5 dni jako zapisu sprzecznego z art. 134 ust. 1 ustawy *O świadczeniach finansowanych ze środków publicznych*.

W przypadku braku postulowanej zmiany Okręgowa Rada Lekarska zwraca się do Ministra Zdrowia o inicjatywę zmiany ww. zarządzenia w trybie przewidzianym przez art. 165 ust. 3 ustawy.

Uzasadnienie

Artykuł 134 ustawy nakazuje Funduszowi równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców. Kryterium rankingujące, dające przewagę placówkom deklarującym pracę w wymiarze 10 godzin dziennie, jest w oczywisty sposób krzywdzące dla indywidualnych praktyk lekarskich. Praktyka indywidualna nie może zatrudniać lekarzy i w żaden sposób nie może funkcjonować 10 godzin dziennie, choćby z tego względu, że taki wymiar dostępności odpowiada realizacji 2 kontraktów, co w przypadku jednoosobowej obrazy lekarskiej jest niemożliwe z uwagi na zapis §7 pkt 1

szczegółowych materiałów informacyjnych. Zastosowane w tym brzmieniu szczegółowe materiały informacyjne faworyzowałyby w postępowaniu konkursowym grupowe praktyki i niepubliczne zoz-y w stosunku do indywidualnych praktyk lekarskich.

3.

Umieszczenie w załączniku nr 2 (wzór umowy) zapisu umożliwiającego świadczeniodawcy w ramach jednej umowy na świadczenia podstawowe rozliczenie nadwykonania świadczeń z jednego zakresu (w wymiarze do 20% rocznego limitu z danego zakresu) w ramach limitu innego zakresu podstawowych świadczeń stomatologicznych

Uzasadnienie

W trakcie negocjacji precyzyjne określenie struktury zabiegów jest niemożliwe. Brak możliwości dostosowania limitów do aktualnych potrzeb pacjentów grozi brakiem płynności udzielania świadczeń, co może uniemożliwić prawidłowe wykonywanie umowy.

sekretarz ORL	zastępca przewodniczącego ORL
Wojciech Buxakowski	Andrzej Cisło

Otrzymują:

Minister Zdrowia
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Naczelna Izba Lekarska i Okręgowe Izby Lekarskie

O efektach Apelu czytamy na str. 11

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 21 lipca 2006 r.

W związku z wątpliwościami dotyczącymi zamiaru zakupu przez Naczelną Radę Lekarską akcji firmy Medbroker, Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się z wnioskiem o dogłębne wyjaśnienie przedmiotowej sprawy, w szczególności w zakresie procedury podjęcia decyzji o zakupie, celu i opłacalności inwestycji.

Okręgowa Rada Lekarska wyraża oburzenie, iż przy podejmowaniu tak ważnej dla naszego środowiska decyzji

nie dopuszczono do głosu przedstawicieli Wielkopolskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, oraz nie przeprowadzono konsultacji z okręgowymi izbami lekarskimi, tym bardziej iż podjęte działania będą miały wpływ na całokształt spraw ubezpieczeniowych lekarzy w całym kraju.

Ponadto uważamy, iż przyjęty tryb jawnego głosowania przy obecności na sali osób zainteresowanych (udziałowców i zarządu kupowanej firmy) mógł wpłynąć na wynik głosowania.

WYKONANIE BUDŻETU ZA OKRES: STYCZEŃ–CZERWIEC 2006 r.

LP.	TREŚĆ	PLAN 2006	WYK. 06/2006	WYK. w %
1.	ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII	214 000,00	122 297,38	57,15
	a) materiały	119 000,00	72 202,23	
	b) prenumerata	15 000,00	3 047,04	
	c) energia	80 000,00	47 048,11	
2.	USŁUGI OBCE	853 000,00	385 010,38	45,14
2.1	Oplaty pocztowe	70 000,00	25 256,01	
2.2	Oplaty telekomunikacyjne	100 000,00	46 973,49	
2.3	Remonty i konserwacje	50 000,00	6 829,35	
2.4	Komunalne	10 000,00	2 788,60	
2.5	Dozoru	120 000,00	42 911,67	
2.6	Wydawanie biuletynu	170 000,00	101 254,72	
2.7	Kolportaż	120 000,00	53 333,16	
2.8	Informatyczne	45 000,00	28 055,71	
2.9	Gastronomiczne	83 000,00	65 127,21	
2.10	Księgowe	60 000,00		
2.11	Inne	25 000,00	12 480,46	
3.	PODATKI I OPŁATY	15 000,00	13 772,00	91,81
4.	WYNAGRODZENIA	750 000,00	429 046,54	57,21
4.1	Płace + premie	620 000,00	340 324,98	
4.2	Umowy zlecone i ekspertyzy	130 000,00	88 721,56	
5.	UBEZP. SPOŁ. I INNE ŚWIAD.	164 000,00	84 792,05	51,70
6.	AMORTYZACJA	140 000,00	76 811,72	54,87
7.	POZOSTAŁE KOSZTY	1 479 000,00	793 938,79	53,68
7.1	Składki NIL	540 000,00	259 791,00	48,11
7.2	Fund. Socjalne (statutowe) w tym:	525 000,00	330 121,69	62,88
	a) pomocy koleżeńskiej	100 000,00	84 100,00	
	b) pomocy sierotom	180 000,00	136 800,00	
	c) kształcenia	170 000,00	58 180,00	
	d) odpraw pośmiertnych	45 000,00	42 000,00	
	e) inicjatyw na rzecz środowiska	30 000,00	9 041,69	
7.3	Wizytacja praktyk lekarskich	104 000,00	25 021,73	
7.4	Delegacje ryczałty	175 000,00	99 194,08	
	a) delegacje	115 000,00	75 925,08	
	b) ryczałty – obowiązki społeczne	60 000,00	23 269,00	
7.5	Czynsze	90 000,00	67 555,46	
7.6	Reprezentacja	5 000,00	1 162,20	
7.7	Prowizje bankowe	10 000,00	3 143,15	
7.8	Ubezpieczenia mienia	30 000,00	7 949,48	
	Koszt własny sprzedaż towarów i materiałów		35,00	
8.	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	20 000,00	13 599,61	68,00
9.	POZOSTAŁE KOSZTY FINANSOWE	50 000,00	8,35	,02
	RAZEM KOSZTY	3 685 000,00	1 919 311,82	52,08

WYKONAŁ: JKC

BUDŻET WIL WYKONANIE: STYCZEŃ–CZERWIEC 2006 r.

LP.	TREŚĆ	PLAN 2006	WYK. 06/2006	WYK. W %
I	PRZYCHODY			
1.	Składki z działalności statutowej	3 200 000,00	1 476 728,09	46,15
2.	Rejestracja praktyk lekarskich	140 000,00	79 950,00	57,11
2.1	– Rejestracja praktyk lekarskich	110 000,00	65 500,00	
2.2	– Rejestracja praktyk stomatologicznych	30 000,00	14 450,00	
3.	Wpłaty lekarzy	10 000,00	5 323,44	53,23
3.1	– opl. za certyfikaty			
3.2	– zasądzone koszty postęp. sąd.		5 293,44	
3.3	– opl. za duplikat pr. wyk. zawodu		30,00	
4.	Refundacja z budżetu państwa	160 000,00		,00
5.	Refundacja szkoleń stażystów	140 000,00	147 030,00	105,02
6.	Opłaty za opinie komisji bioetycznej	50 000,00	48 000,00	96,00
7.	Z działalności gospodarczej	140 000,00	71 606,99	51,15
7.1	• Sprzedaż miejsc reklamowych i ogłoszeń	90 000,00	44 723,35	
	– reklama w biuletynie		30 365,00	
	– pozostała reklama		11 858,35	
	– miejsce na artykuł		2 500,00	
7.2	• Inne	50 000,00	26 883,64	
	– prowizje z Inter Polska		15 000,00	
	– kserowanie dok.			
	– refaktury/tel. inne		10 408,24	
	– poz. Przychody		1 475,40	
8.	Sprzedaż towarów i materiałów		35,00	
9.	Poz. Przychody operacyjne	10 000,00	633,69	6,34
10.	Przychody finansowe	60 000,00	15 310,64	25,52
11.	OPL. REJ. PODM. PR. DOSK. ZAW.LEK.	10 000,00	1 650,00	16,50
12.	WPL. ZA PROWADZ. DOSKONAL. ZAWOD.	30 000,00	70 040,00	233,47
	Razem przychody	3 950 000,00	1 916 307,85	48,51
II	KOSZTY	PLAN 2006	WYK. 06/2006	
1.	Materiały i energia	214 000,00	122 297,38	57,15
2.	Usługi (CZYNSZE, BANK)	853 000,00	385 010,38	45,14
3.	Podatki i opłaty	15 000,00	13 772,00	91,81
4.	Wynagrodzenie	750 000,00	429 046,54	57,21
5.	Narzutny i świadczenia socjalne	164 000,00	84 792,05	51,70
6.	Amortyzacja	140 000,00	76 811,72	54,87
7.	Pozostałe koszty (+ CZYNSZ, BANK – (249-60)	1 479 000,00	793 938,79	53,68
8.	Pozostałe koszty operacyjne	20 000,00	13 599,61	68,00
9.	Koszty finansowe	50 000,00	8,35	,02
10.	Koszt własny sprzedaży		35,00	
	RAZEM KOSZTY	3 685 000,00	1 919 311,82	52,08
III	Różnica: przychody – koszty	265 000,00	-3 003,97	

WYKONAŁ: JKC

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 30 czerwca 2006 r.

w sprawie powołania Fundacji pod nazwą *Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* z siedzibą w Poznaniu

§1

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej postanawia powołać Fundację pod nazwą „Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” z siedzibą w Poznaniu, mającą na celu wspieranie i prowadzenie działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia oraz udzielanie pomocy materialnej lekarzom i ich rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, osobom pracującym na rzecz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, osobom przewlekle chorym oraz osobom niepełnosprawnym.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Zespołowi w składzie:
 przewodniczący: przewodniczący ORL WIL
 skarbnik ORL WIL
 członkowie: przewodniczący, wiceprzewodniczący,
 sekretarz Komisji Finansowej WIL
 wszyscy prawnicy Biura Prawnego WIL

§3

Zadaniem Zespołu jest doprowadzenie do zarejestrowania Fundacji.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 30 czerwca 2006 r.

w sprawie zatwierdzenia statutu Fundacji pod nazwą *Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* z siedzibą w Poznaniu

§1

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zatwierdza statut Fundacji pod nazwą „Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” z siedzibą w Poznaniu, stanowiący załącznik niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały ORL nr 148/2006 z 30 czerwca 2006 r. Statut Fundacji Postanowienia ogólne

§1

Fundacja pod nazwą „Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” działa na podstawie przepisów ustawy z 6.04.1984 r. o fundacjach (DzU z 1991 r. nr 46, poz. 203 z późniejszymi zmianami) i postanowień niniejszego statutu.

§2

Fundacja posiada osobowość prawną.

§3

1. Fundacja działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Siedzibą Fundacji jest Poznań.

§4

Ministrem właściwym ze względu na cele Fundacji jest Minister Zdrowia.

Przedmiot i formy działania Fundacji

§5

Celem Fundacji jest prowadzenie działalności w zakresie:

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

§6

Fundacja może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

- 22.1 wydawania gazet, czasopism, książek i pozostałych periodyków,
- 70.20 wynajmowania nieruchomości na własny rachunek,
- 74.14 doradztwa w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania,
- 80.42.B kształcenia ustawicznego dorosłych,
- 85.12.Z udzielania konsultacji lekarskich i leczenia przez lekarzy ogólnych i specjalistów,
- 85.13.Z prowadzenia ogólnej i specjalistycznej działalności stomatologicznej.

§7

1. Działalnością Fundacji określoną w §5 pkt 1 statutu jest:

- a) organizowanie konferencji, wykładów, seminariów i szkoleń w zakresie ochrony i promocji zdrowia,
- b) pomoc w otwieraniu, prowadzeniu i modernizacji indywidualnych oraz grupowych prywatnych praktyk lekarskich,
- c) pomoc w restrukturyzacji placówek służby zdrowia,
- d) pomoc w doskonaleniu zawodowym pracowników służby zdrowia.

2. Działalnością Fundacji określoną w §5 pkt 2 statutu jest:

- a) dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży,
- b) dofinansowanie leczenia sanatoryjnego,
- c) finansowanie stypendiów naukowych,
- d) dofinansowanie leków, środków ortopedycznych i innych środków pomocniczych,
- e) dofinansowanie leczenia,
- f) dofinansowanie kształcenia i edukacji.

Majątek i dochody Fundacji

§8

1. Majątek Fundacji stanowią środki pieniężne w kwocie 10 000,00 zł przekazane przez Fundatora, w tym na działalność gospodarczą 1 000,00 zł
2. Dochody Fundacji pochodzą z:
 - majątku Fundacji,
 - darowizn, spadków i zapisów,
 - dochodów z oprocentowania lokat bankowych,
 - dochodów ze zbiórek i imprez publicznych,
 - dotacji od innych organizacji,
 - innych form pomocy publicznoprawnej
 - działalności gospodarczej prowadzonej przez Fundację.
3. Majątek i dochody Fundacji są przeznaczone na realizację celów statutowych określonych w §5 oraz koszty działalności samej Fundacji.

§9

Zabrania się:

- 1) udzielania pożyczek lub zabezpieczania zobowiązań majątkowych Fundacji w stosunku do członków organów Fundacji lub pracowników oraz osobom, z którymi pracownicy pozostają w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, albo są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, zwanych dalej „osobami bliskimi”;
- 2) przekazywania majątku Fundacji na rzecz członków organów Fundacji lub pracowników oraz ich osób bliskich, na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, w szczególności, jeżeli przekazanie to następuje bezpłatnie lub na warunkach preferencyjnych;

3) wykorzystywania majątku Fundacji na rzecz członków organów Fundacji lub pracowników oraz ich osób bliskich na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, chyba że to wykorzystanie bezpośrednio wynika ze statutowego celu Fundacji;

Organy Fundacji

§10

Organami Fundacji są:

- 1) Rada Fundacji,
- 2) Zarząd Fundacji.

§11

1. W skład Rady Fundacji wchodzi:
 - a) z mocy statutu – jako przewodniczący Rady Fundacji – przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej bądź osoba przez niego wyznaczona spośród członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej bądź osoba przez niego wyznaczona spośród członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
 - b) po dwóch członków WIL zaproponowanych przez każdą Delegaturę dwóch członków WIL z okręgu m. Poznania, wybieranych i odwoływanych przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
2. Członkowie Rady Fundacji nie mogą być członkami Zarządu Fundacji.
3. Udział w pracach Rady Fundacji jest nieodpłatny. Członkom Rady przysługuje zwrot uzasadnionych kosztów podróży.
4. Rada Fundacji powołuje ze swego grona wiceprzewodniczącego i sekretarza.

§12

1. Członkostwo w Radzie Fundacji osób wymienionych w §11 ust. 1 lit. b) statutu wygasa na skutek odwołania ze składu Rady Fundacji, złożeniu rezygnacji, skazania prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego za przestępstwo z winy umyślnej, a także skazania przez Sąd Lekarski.
2. Członkostwo w Radzie Fundacji osób wymienionych w §11 ust. 1 lit. a) wygasa na skutek utraty stanowisk, na mocy których osoby te z mocy statutu wchodziły w skład Rady Fundacji. Utrata stanowiska powoduje wygaśnięcie umocowania osób wyznaczonych.

§13

1. Rada Fundacji wykonuje swe uprawnienia i obowiązki na posiedzeniach nie rzadziej niż raz w kwartale.
2. Uchwały Rady Fundacji zapadają zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej 1/2 składu Rady.
3. Posiedzenia Rady zwołuje przewodniczący z własnej inicjatywy, inicjatywy Zarządu Fundacji albo na wniosek co najmniej 1/2 członków Rady Fundacji.

§14

1. Rada jest organem o uprawnieniach inicjatywnych i opiniodawczych oraz organem kontroli i nadzoru.
2. Do kompetencji Rady Fundacji należy:
 - a) wyrażanie opinii w sprawach przedłożonych przez Zarząd Fundacji,
 - b) opiniowanie wieloletnich i rocznych programów działania Fundacji,
 - c) opiniowanie preliminarza budżetu rocznego Fundacji,
 - d) opiniowanie rocznych sprawozdań Zarządu Fundacji,
 - e) opiniowanie sprawozdania finansowego Fundacji,
 - f) sprawowanie bieżącej kontroli oraz nadzoru nad działalnością Fundacji

§15

Zarząd składa się z 3 do 5 osób, w składzie: prezes Zarządu, wiceprezes i członkowie Zarządu, powoływanych i odwoływanych przez Radę Fundacji w głosowaniu tajnym.

§16

1. Zarząd Fundacji kieruje jej działalnością oraz reprezentuje Fundację na zewnątrz.
2. Do Zarządu Fundacji należy podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach niezastrzeżonych do kompetencji Rady Fundacji.

3. Oświadczenie woli w imieniu Fundacji składają dwaj członkowie Zarządu, w tym prezes lub wiceprezes.

§17

Rada Fundacji określa zasady wynagradzania członków Zarządu Fundacji i tryb zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków Zarządu Fundacji w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Fundacji.

Postanowienia końcowe

§18

1. Fundacja prowadzi księgę honorowych donatorów, do której wpisuje się donatorów, którzy w szczególny sposób przyczyniają się do rozwoju działalności Fundacji.
2. Rada Fundacji może ustalić medale honorowe i inne wyróżnienia, które będą przyznawane osobom fizycznym, osobom prawnym oraz organizacjom społecznym zasłużonym dla Fundacji.
3. Rada Fundacji określa zasady wpisywania do księgi donatorów i zasady przyznawania medali i wyróżnień.

Uchwała nr 154/2006 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 21 lipca 2006 r.

w sprawie powołania do składu Rady Fundacji

§1

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej powołuje do składu Rady Fundacji:

1. Emilia Schneider – m. Poznań
2. Jerzy Łakomski – m. Poznań
3. Krzysztof Hajdo – Delegatura Kalisz
4. Jacek Zabielski – Delegatura Kalisz
5. Wiesław Wawrzyniak – Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska
6. Michał Zukowski – Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska
7. Przemysław Kozanecki – Delegatura Leszno
8. Iwona Jakób – Delegatura Leszno
9. Krzysztof Połec – Delegatura Konin
10. Katarzyna Piotrowska – Delegatura Konin
11. Teresa Kwiecińska-Koźmińska – Delegatura Piła
12. Łucja Kasior – Delegatura Piła

§2

Uchwała obowiązuje od dnia podjęcia.

Uchwała nr 157/2006 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 21 lipca 2006 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania z wykonania budżetu za I półrocze 2006 r.

§1

Okręgowa Rada Lekarska przyjmuje sprawozdanie z wykonania budżetu za I półrocze 2006 r.

§2

Sprawozdanie stanowi załącznik niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pamiętajmy o naszych seniorach!

Czas nieubłagane mija, a nasi koledzy lekarze kończą pracę zawodową i kolejno stają się seniorami.

Ciężka praca, stres towarzyszący walce o zdrowie, a niejednokrotnie o życie pacjentów, spowodowały utratę zdrowia naszych seniorów i pojawienie się u nich fizycznych, a czasem i psychicznych niedomagań.

Ci seniorzy przychodzą teraz do Was po pomoc i poradę lekarską.

Zwracamy się do wszystkich lekarzy i osób z Wami współpracujących, abyście byli cierpliwi, wyrozumiali i serdeczni przy udzielaniu seniorom pomocy w waszych gabinetach i przychodniach.

Nasz apel to nic innego, jak przypomnienie o niektórych zapisach *Kodeksu etyki lekarskiej*, a zwłaszcza zawartych w art. 52.: ... *Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom...* i w art. 67.: *Dobrym zwyczajem jest leczenie bezpłatne innych lekarzy i członków najbliższej rodziny, w tym wdów, wdowców i sierot po lekarzach.*

Niech Wasz serdeczny stosunek do seniorów przypomni im, że znajdują się wśród przyjaciół.

KOMISJA EMERYTÓW I RENCISTÓW
ORL WIL

Delegatura kaliska

Pierwszy piknik lekarzy dentystów Delegatury Kaliskiej i Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL



5 sierpnia 2006 r. odbył się pierwszy piknik stomatologiczny, połączony z konferencją szkoleniową w ramach szkolenia ustawicznego dla lekarzy dentystów. Na konferencję przybyło 157 stomatologów. Patronat naukowy nad zebraniem objęła dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska. W programie były tematy związane z leczeniem zachowawczym zębów z zastosowaniem szkłoionomerów, przedstawiono schematy postępowania w leczeniu głębokiej próchnicy zębów z użyciem materiałów szkłoionomerowych. W ciekawy sposób zostały omówione ciężkie przypadki z zakresu leczenia chorób nowotworowych i urazów twarzoczaszki. Omówiono także zasady i sposób leczenia tkanek okołowierzchołkowych oraz punkt po punkcie leczenie endodontyczne. Wykładowcami byli dr n. med. Zbigniew Hamerlak ze Szpitala Klinicznego Nr 1 PAM w Szczecinie, lek. stom. Stanisław

Lassociński ze Szczecina, lek. stom. Bartosz Cerkaski z Poznania i dr n. med. Marzena Wyganowska-Świątkowska z Poznania. Po części konferencyjnej odbył się piknik lekarzy stomatologów, w którym wszyscy chętnie brali udział, odnawiając dawne znajomości i bawiąc się przy muzyce na świeżym powietrzu. Pogoda dopisała, humory także, a wiele Koleżanek i Kolegów poznało się na nowo i bardziej przyjaźnie patrzyło na swoich dawnych znajomych po fachu. Dopelnieniem całości było ognisko, które trwało do późnych godzin wieczornych. Składam serdeczne podziękowania gościom oraz wszystkim uczestnikom.

WICEPRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU
DELEGATURY WIL W KALISZU
LEK. STOM. JACEK ZABIELSKI

Legalność strajków lekarzy

W trakcie strajków lekarzy pojawił się problem legalności protestów, związany z tym, że większość spośród nich była ogłoszona po referendum przeprowadzonym tylko wśród lekarzy, z pominięciem reszty załogi. Z inicjatywy różnych osób i instytucji wszczęto dochodzenia, sprawy zgłoszono do prokuratury.

Nie pomogła jednoznaczna opinia prawna prof. Henryka Lewandowskiego z Katedry Prawa Pracy Uniwersytetu Łódzkiego, że referendum dotyczy tej grupy, która prowadzi spór zbiorowy. Aktualnie można stwierdzić, że wszystkie postępowania, które zamknięto – zakończono umorzeniem sprawy.

Pytanie o legalność takich strajków zostało zadane rzecznikowi praw obywatelskich przez Krzysztofa Bukieła (OZZL). 25 lipca 2006 r. do Sekretariatu Zarządu Krajowego OZZL wpłynęła odpowiedź (RPO 533627-1/06/PK), zredagowana przez Zespół Prawa Konstytucyjnego i Międzyna-

rodowego, podpisana przez dyrektora zespołu dr. Andrzeja Malanowskiego, w której m.in. czytamy: *Konieczność przeprowadzenia głosowania w całym zakładzie pracy nie pozwoliłaby prawdopodobnie na zorganizowanie strajku, gdy spór zbiorowy obejmowałby stosunkowo niewielką część załogi. W tej sytuacji przepis art. 20 ust. 1. Należy postrzegać jako wyraz przyjętego przez ustawodawcę pojęcia „spór zakładowy”, niezależnie od tego, czy spór ten ogarnia cały zakład. Zakres podmiotowy głosowania jest zatem określony zasięgiem sporu zbiorowego...*

Reasumując, rzecznik praw obywatelskich stoi na stanowisku, iż strajki w szpitalach, w których referenda strajkowe przeprowadzono tylko wśród lekarzy, były legalne.

O czym informuje
PIOTR ŚLIWIŃSKI

Komunikat operatora



Celem jednolitej interpretacji statusu osoby oczekującej na świadczenie opieki zdrowotnej należy w tej kategorii ująć osoby, które nie mogą natychmiast otrzymać żądanego świadczenia po zgłoszeniu się po raz pierwszy do świadczeniodawcy. W wykazie tym nie powinny znaleźć się osoby, którym wyznaczono termin kolejnego zgłoszenia w ramach trwającego procesu terapeutycznego lub diagnostycznego ani też z powodu zastosowanego kryterium medycznego.

Apel z 21 lipca cd.

23 sierpnia prezes NFZ wydał nowe zarządzenia w sprawie szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń dla kilku rodzajów świadczeń. Jednym z nich jest zarządzenie w sprawie szczegółowych materiałów dla stomatologii. Zmiany w stosunku do wydanego w czerwcu zarządzenia są w sumie kosmetyczne, z wyjątkiem bardzo ważnej zmiany, o którą apelowała Okręgowa Rada Lekarska WIL w apelu (http://www.wil.org.pl/rejestr/strona1.php?s=inne&txt=rada_033) z 21 lipca. Chodziło – przypomnijmy – o ważny zapis w jednym z załączników do materiałów dotyczący czasu pracy. Zapis ten mógł faworyzować w konkursie większe placówki kosztem indywidualnych praktyk stomatologicznych. W tym zakresie zarządzenie to – zdaniem Rady – było sprzeczne z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych. Przepis został zmieniony w trochę inny sposób niż apelowała ORL WIL, jednak ta zmiana istotnie niweluje możliwość pokrzywdzenia indywidualnych gabinetów w konkursie. Nie spodziewamy się w tym roku konkursów na masową skalę, ale zarządzenie z jednego roku jest automatycznie wzorcem do zarządzenia na rok następny, a na 2007 r. zaplanowana jest akcja konkursowa. Samo zwrócenie uwagi Funduszowi na niezgodność jego zarządzeń z ustawą jest obowiązkiem Izby, natomiast uwzględnienie takiego dezyderatu ugruntowuje wiarę w sens naszych interwencji.

LEK. DENT. ANDRZEJ CIŚŁO
WICEPRZEWODNICZĄCY
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIL

UWAGA ŚWIADCZENIODAWCY!

Trwają przygotowania do wprowadzenia podwyżki w IV kw. br. Do momentu oddania numeru do druku nie mieliśmy pełnych informacji o sposobie przekazywania jej świadczeniodawcom.

Informacje będziemy sukcesywnie zamieszczać na naszej stronie www. Zachęcamy do jej odwiedzania.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 1 lipca 2006 r.
do 1 września 2006 r.



- | | |
|----------------|---|
| 7 lipca | Poznań – spotkanie z Markiem Grabańskim |
| 14 lipca | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |
| 21 lipca | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium i Okręgowej Radzie |
| 10 sierpnia | Poznań – udział w I inauguracyjnym posiedzeniu Rady Fundacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej |
| 10 sierpnia | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |
| 18 sierpnia | Poznań – udział w spotkaniu z przedstawicielami sieci telefonii komórkowej |
| 18 sierpnia | Poznań – udział w posiedzeniu Kolegium Redakcyjnego Biuletynu WIL |
| 25 sierpnia | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |
| 26–27 sierpnia | Konin – udział w II Konińsko-Kalisko-Ostrowskim Pikniku Tenisowym Lekarzy |
| 1 września | Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL |

Delegatura konińska



Piknikowe refleksje

26 sierpnia 2006 r. podczas Pikniku Tenisowego Lekarzy w Koninie, w siedzibie delegatury przy ul. Makowej, z prezesem WIL dr. Stefanem Sobczyńskim spotkali się przedstawiciele trzech delegatur: kaliskiej, ostrowsko-krotoszyńskiej i konińskiej. Rozmawiano o ważnych kwestiach dotyczących funkcjonowania delegatur i centrali poznańskiej, m.in. o tym, jak usprawnić pracę biura oraz sekretariatu, ułatwić dostęp dla lekarzy, a wreszcie o niezwykle ważnych dla środowiska ubezpieczeniach oraz o telefonii komórkowej. Kwestie te powinny zostać szeroko omówione w następnym biuletynie, jednakże w tym miejscu muszę przypomnieć podstawowe fakty. WIL podpisała umowę na świadczenie usług z biurem brokerskim Mentor, które rekomenduje dwie firmy ubezpieczeniowe (kontakt przez delegatury lub centralę w Poznaniu) oraz ze znaną od dawna Inter-Polska; Naczelna Rada Lekarska na ostatnim posiedzeniu podjęła uchwałę o zakupieniu firmy brokerskiej Medbroker ma ona wyszukiwać najlepsze ubezpieczenie w kraju. (Czy tak będzie – czas pokaże. Moim zdaniem, nie było uzasadnione wydanie prawie 300 tys. zł, wystarczyło podpisać z tą firmą dobrą umowę!). Natomiast sprawa telefonii komórkowej jest nieco łatwiejsza: trwają ostatnie rundy rozmów; już za miesiąc podamy ich rezultaty.

Choć kwestie wyżej wymienione są dla lekarzy ważne, to chyba bardziej dotyka nas w życiu codziennym zła atmosfera polityczna i nagonki, jakie od kilkunastu lat organizuje się na nasze środowisko. Szczególnie przed wyborami! Zamiast stworzyć system ochrony zdrowia, łatwiej znieważać jej pracowników! Zamiast stworzyć normalny system kształcenia podyplomowego, funduje się młodym lekarzom perspektywę blokady wyjazdu z kraju poprzez zniesienie LEP-u: brak równości wykształcenia z kolegami z Zachodu i otwarcie furtki dla kolegów ze Wschodu. Zamiast zacieśnić współpracę z izbami lekarskimi lepiej je zlikwidować!? Brawo i gratulacje, panie ministrze; czy sam pan to wymyślił?



fol. K. Poleć

Inne kwestie omawiane na spotkaniu dotyczyły potrzeby zacieśnienia współpracy pomiędzy delegaturami, a także na poziomie centrali pomiędzy sąsiednimi izbami.

Pozdrowienia ze słonecznej wschodniej Wielkopolski.

KRZYSZTOF POLEĆ

Piknik Tenisowy Lekarzy w Koninie

Konińsko-Kalisko-Ostrowsko-Krotoszyński

26 i 27 sierpnia na kortach przy ul. Sosnowej w Koninie odbył się kolejny Konińsko-Kalisko-Ostrowsko-Krotoszyński Turniej Tenisowy Lekarzy, organizowany przez Wielkopolską Izbę Lekarską Delegatura w Koninie oraz Związek Zawodowy Lekarzy w Koninie. W grze pojedynczej zwyciężył Jacek Muszyński, który pokonał w finale Marcina Michalaka 6:1; 6:3. Trzecie miejsce zajął Wiesław Steinke, zwyciężając z Jarosławem Urbanem 6:0:6:3. W grze podwójnej najlepsza była para Marcin Michalak i Andrzej Kondratowicz, grająca z Piotrem Kowaleskim i Marianem Krzakiem (6:2; 2:6; 6:4). Trzecie miejsce zajęli Jacek Muszyński i Arkadiusz Kubacki rywalizujący z Jarosławem Urbanem i Maciejem Dwornikiem (6:3; 6:0). Uczestnikom jak zwykle dopisywała pogoda i nastrój. Poziom adrenaliny podnosiła sportowa rywalizacja i obecność znakomitych gości: prezesa WIL dr. Stefana Sobczyńskiego oraz wiceprezesów: dr. Krzysztofa Hajdy z Kalisza, dr. Wiesława Wawrzyniaka z Ostrowa Wlkp. i dr. Krzysztofa Potecia z Konina. Zwycięzcy otrzymali pamiątkowe puchary i atrakcyjne nagrody. Wszyscy zapowiedzieli swój udział za rok, kiedy rozegrany zostanie dodatkowo turniej kobiet oraz dzieci lekarzy.

WIESŁAW STEINKE

O ustawie o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i o tym, co z niej wynika



PIOTR
ŚLIWIŃSKI

Szanowni Państwo!

Niedawno przedstawiłem Państwu subiektywną wersję zdarzeń dotyczącą protestów lekarzy i strajków pracowników publicznej opieki zdrowotnej, kończąc na dacie 30 czerwca 2006 r. (chochlik zmienił ją na 30 maja). W tym dniu po raz drugi obradowała podkomisja ds. ww. ustawy Sejmowej Komisji Zdrowia. Ale po kolei...

19 czerwca zgłoszono: *Rządowy projekt ustawy o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach* (druk nr 671), który z inicjatywy rządu został ukształtowany w ramach Komisji Trójstronnej. Spotkał się on z jednoznacznie krytyczną opinią środowisk lekarskich ze względu na regulacje finansowe, mające charakter darowizny subtelnie mijającej podstawowe mechanizmy kontraktowania z NFZ, a także dlatego, że dyskryminował inne podmioty niż szpоз-y.

23 czerwca odbyło się pierwsze czytanie projektu rządowego w ramach ww. podkomisji Sejmowej Komisji Zdrowia. Tutaj też zgłoszono konkurencyjny, poselski projekt (druk nr 673), pozbawiony wad propozycji rządowej o tytułach i mechanizmach merytorycznych prawie identycznych z przyjętą później ustawą. Projekty były rozpatrywane wspólnie.

30 czerwca to następny dzień obrad podkomisji. Ustalono, że projektem, który zostanie przedłożony komisji, a następnie Sejmowi, będzie zmodyfikowany projekt poselski.

13 lipca na 21. posiedzeniu Sejmu, o godz. 21.53 przyjęto większością głosów (za – 405, przeciw – 1, wstrzymujących – 4, nie głosowało – 50) projekt ustawy.

22 lipca Sejm odrzuca większością głosów poprawki Senatu.

10 sierpnia 2006 r. Prezydent RP podpisuje ustawę.

Ustawa jest – i co z tego wynika?

Art. 1. Ustawa określa zasady przekazywania w roku 2006 i 2007 środków finansowych wszystkim zoz-om będącym świadczeniodawcami, wykonującym zadania określone w ich statucie, oraz grupowym i indywidualnym praktykom, oraz osobom fizycznym będącym świadczeniodawcami, z wyłączeniem podmiotów zaopatrujących w środki pomocnicze i ortopedyczne.

Art. 2. Pieniądże będą przeznaczone na podwyżki dla zatrudnionych etatowo (wraz z pochodnymi) oraz zatrudnionych na podstawie innych umów z wyłączeniem działających w ramach kontraktu szpоз-u: nzoз-ów, grupowych praktyk, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą. Wyłączeniem nie jest objęta tego typu działalność oparta na indywidualnej praktyce medycznej.

Art. 3. Kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w umowach zawartych na rok 2006 (a więc na 12 miesięcy) wzrasta z mocy prawa o równowartość 7,5% kosztów



graf. JR

pracy i jest wypłacana w transzach w okresie od 1 października do 31 grudnia 2006 r.

Uwaga! Kontrakty z NFZ określające zobowiązania Funduszu są umowami rocznymi. Niektóre podmioty uzyskały kontrakty z dużym opóźnieniem, ale w większości datowane od 1 stycznia br.

**koszty pracy = kwota (roczna)
zobowiązania NFZ x wskaźnik z tabeli**

**kwota rewaloryzacji umowy z NFZ
na 2006 r. = koszty pracy x 7,5%**

**kwota rewaloryzacji umowy z NFZ
na 2007 r. = koszty pracy x 30%**

Taka jest oficjalna interpretacja przekazana jako umowa społeczna zawarta w ramach konsultacji w trakcie prac podkomisji specjalnej Sejmowej Komisji Zdrowia. W ramach prac tej komisji dowiedzieliśmy się, że kwota zabezpieczająca tak rozumiane podwyżki w tym roku sięgnie 900 mln zł, a superata NFZ (informacja z 30 czerwca) to ok. 1050 mln zł. Pojawiające się informacje, że w 2006 r. podstawą do obliczeń będzie 1/4 wartości umowy rocznej pomnożona przez wskaźnik z tabeli, a następnie przez 7,5%, mają charakter plotki o podłożu politycznym, najprawdopodobniej mającej na celu podważenie wiarygodności koalicji rządzącej i wzniesienie kolejnej, bardziej radykalnej fali protestów. Z pewnością należy przyjąć, iż interpretacja ustawy będzie taka sama w całej Polsce, niezależnie od oddziału wojewódzkiego NFZ, który będzie ją przedstawiał. Ustawę opublikowano 22 lipca, weszła w życie po 14 dniach, tj. 5 sierpnia. To znaczy, że umowy rewaloryzujące kontrakty na 2006 r. leżą już gotowe w NFZ od 19 sierpnia... dla wszystkich podmiotów... (art. 4).

Art. 5. Osoby posiadające wynagrodzenie miesięczne większe od siedmiokrotności średniej krajowej nie dostaną podwyżek. Świadczeniodawca będzie dokonywał podwyżek z poszanowaniem wszelkich regulaminów zakładowych i układów zawartych z załogą w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi lub pracownikiem wybranym przez pracowników do reprezentowania ich interesów. Jeśli pracownicy nie będą potrafili uzgodnić obowiązku podziału pieniędzy na wynagrodzenia w ciągu 30 dni od podanej daty, pracodawca sam dokona tego podziału. Do osiągniętego w ten sposób wzrostu wynagrodzeń nie mają zastosowania ograniczenia wynikające z ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń.

Wzrost wynagrodzenia uzyskany w ten sposób nie może jednak przekroczyć w stosunku rocznym 40% przeciętnego wynagrodzenia danej osoby z trzech ostatnich miesięcy przed wejściem w życie ustawy – tzn. średniej z (maj + czerwiec + lipiec).

Art. 10. Ustawa ogranicza dodatkowo możliwość wysokości podwyżek, zaliczając na ich poczet te, które zostały osiągnięte od 1 stycznia 2006 r. na drodze porozumienia z zakładowymi organizacjami związkowymi. Oznacza to mniej więcej tyle, że jeśli pracownicy mieli przyznana w tym roku podwyżkę np. 3,5% (wskaźnik na 2006 r. z ustawy o negocjacyjnym systemie) i zaopiniowali ją negatywnie lub wcale – to nie będzie ona wliczona na poczet podwyżki wynikającej z tej ustawy. Jeśli natomiast zaopiniowali ją pozytywnie – to niestety tak.

W ustawie jest mowa o tym, że pracodawca może wykorzystywać pieniądze jedynie na przyrost wynagrodzeń w zgodzie z ustawą i że będzie kontrolowany.

Art. 11. Informuje nas, że podstawowa opieka zdrowotna pozostanie w tym roku bez rewaloryzacji swoich kontraktów.

Szanowni Państwo!

Z ustawy wynika, że środki przewidziane na 2007 r. gwarantują utrzymanie przeciętnych podwyżek 30% osiągniętych w 2006 r. i nic poza tym.

Przeciętny wzrost wynagrodzeń o 30% oznaczać może, że 10 osób dostanie podwyżkę 40%, a 10 osób 20% – tymi pierwszymi nie muszą być wcale lekarze.

Pieniądze, które otrzyma właściciel kontraktu – rozdysponuje wyłącznie między tych, których zatrudnia, lub z którymi ma bezpośrednią umowę. Nie będą go interesowali pozostali, choć mogą być niezbędni...

W każdym zakładzie opieki zdrowotnej powstanie komórka podziału pieniędzy uzyskanych na drodze protestu lekarzy dla wszystkich pracowników. Ciekawe, ilu lekarzy, w ilu zoz-ach będzie miało jakikolwiek wpływ na ich podział? Jak mieć ten wpływ jest sprawą oczywistą, ale nie wolno już dłużej spać, bo czas nagli...

KOMUNIKAT

W związku z dokonanymi zmianami organizacji orzecznictwa lekarskiego wynikającymi z ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy *O emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* oraz niektórych innych ustaw (DzU nr 121, poz. 1264) oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza nabór do pracy w charakterze:

LEKARZY KONSULTANTÓW oraz LEKARZY PRZEPROWADZAJĄCYCH BADANIE W MIEJSCU POBYTU OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE

spełniających następujące wymagania:

1. posiadanie specjalizacji II° w zakresie następujących dziedzin medycyny:
– kardiologii, pulmonologii, neurologii, psychiatrii, okulistyki,
2. niekaralność,
3. minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Wymagane dokumenty:

- wniosek o zatrudnienie na stanowisku lekarza konsultanta,
- odpis dyplomu ukończenia Akademii Medycznej,
- odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza,
- odpis dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji,
- oświadczenie o niekaralności.

Zgłoszenie kandydatów na lekarzy konsultantów prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych Oddziału ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 210.

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (061) 841 69 23; 841 60 06; 841 60 15.



Ojczyzna Hannibala

Kamienie, które mówią

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Są takie miejsca na Ziemi, o których historia zapomniała. Nie ma tam szans na wielkie odkrycia, nie ma przekazów pisemnych, a na badania archeologiczne szkoda czasu. Prowadzący je jednak z zawodowego obowiązku naukowcy ziewają z nudów.

Bywa i odwrotnie. Są zakątki na naszej planecie, gdzie działo się aż za dużo. Wydarzenie goniło wydarzenie, powstawały i upadały królestwa, wojny i bitwy były na porządku dziennym, a śledzenie dziejów żyjących tam ludzi jest zajęciem pasjonującym. Historycy z zachwytem pokazują odnalezione przedmioty, oprowadzają po zachowanych zabytkach, z benedyktyńską cierpliwością rekonstruują ze znalezionych fragmentów gmachy, groby, świątynie, przedmioty codziennego użytku. Muzea dumne są z pozyskanych eksponatów, a historycy zgodnie twierdzą, że tam tworzyła się historia ludzkości.

Nie ulega wątpliwości, że takim właśnie miejscem jest Kartagina. Jej dzieje fascynują. Założyciele miasta, biegli w ekonomii Fenicjanie, byli ludem nieprzeciętnie bogatym. O tym, jak wysoko oceniano ich talenty w prowadzeniu interesów, świadczy choćby to, że Pliniusz przypisuje im wynalezienie handlu. Fenicka kolonia (dziś w granicach Tunezji), założona w IX w. p.n.e., stopniowo rozrosła się w wielkie państwo. Fenicka nazwa miasta – Kart Hadaszt – oznacza nowe miasto, co sugeruje, że od początku miało ono być czymś więcej niż tylko placówką handlową. Lokalizacja była idealna dla imperium, które swą potęgę zawdzięczało morskim podróżom. To także miasto rodzinne Hannibala i miejsce, gdzie rozegrał się tragiczny romans pochodzącej z Kartaginy Dydony i Rzymianina Eneasza, opisany na kartach *Eneidy* Wergiliusza.

W VII w. p.n.e. Kartagina przejęła rolę stolicy fenickiego świata, stając się głównym mocarstwem zachodniej części Morza Śródziemnego. Kontrolowała wybrzeże północnej Afryki, zachodnią Sycylię, wybrzeża Sardynii oraz Baleary. Jej okręty docierały do Brytanii, przywożąc stamtąd cynę, a z Hiszpanii srebro. Prowadziła też na dużą skalę handel niewolnikami. Gospodarka rolna stała na wysokim poziomie i dzięki nowocze-

snej technice rolnej (m.in. sztuczemu nawadnianiu) przynosiła duże plony i ogromne zyski. Szczególnie dobrze rozwinęło się sadownictwo, uprawa winorośli i oliwek.

Ale jak to w historii często bywa, bogate państwo stawało się solą w oku biedniejszych sąsiadów. Ekspansja handlowa Kartaginy nie pozwalała spokojnie spać najpierw Grekom, co oczywiście musiało doprowadzić do wojny. Później zaś Rzym, mimo że wcześniej był jej sojusznikiem, też miał dosyć hegemonii afrykańskiego państwa i postanowił przejąć jego aktywa. Rzym do sprawy zabrał się systematycznie i gdy zajął całą południową Italię i od zdominowanej przez Kartaginę Sycylii dzieliła go już tylko wąska Cieśnina Messyńska, wojna stała się nieunikniona. Dziś powiedzielibyśmy, że jej przyczyną była niezgodność interesów obu państw. Zresztą obojętnie, jaki był oficjalny powód, w 264 r. p.n.e. wybuchła I wojna punicka (Kartagińczyków Rzymianie nazywali Punijczykami). Potem była II i III, która skończyła się w 146 r. p.n.e. Doprowadziły one do całkowitego zniszczenia Kartaginy. Nieprzejednaną wrogością do Kartaginy i ciągłymi nawoływaniami do jej zburzenia wstąpił się zwłaszcza Katon Starszy. Polegało to m.in. na tym, że każde, wygłaszane na dowolny temat, wystąpienie w Senacie kończył zdaniem *Ceterum censeo Karthaginem esse delendam* (A poza tym sądzę, że Kartaginę należy zniszczyć). Przekonał w końcu Senat rzymski, który postanowił, że miasto ma być doszczętnie zburzone, zaorane i posypane solą, żeby nic tam już nigdy nie urosło. Tak się też stało. Starożytna Kartagina zniknęła z kart historii...

Nie na długo. Los sprawił, że stosunkowo szybko podniosła się z popiołów. I to za sprawą samych Rzymian. W krótkim czasie Kartagina stała się trzecim co do wielkości miastem Italii. Rzymianie zbudowali forum, świątynie, pałace, łaźnie, teatry, wielopiętrowe budowle i targowiska. 145-kilometrowy akwedukt dostarczał wodę z gór. Miasto tętniło życiem. Pośredniczyło w wysyłce do metropolii zboża i płynnego złota, jak nazywano oliwę służącą do oświetlenia pomieszczeń i ogrzewania. Kartagina i jej mieszkańcy ponownie zaczęli się bogacić...





Fot. S. Andzej Baszkowski

Ale dzieje Kartaginy nosiły piętno nieszczęścia. Nie dane jej było długo żyć w spokoju. W V w. n.e. przez północną Afrykę przetoczyli się Wandalowie. Zniszczyli rolnictwo i akwedukty. Porozbijali rzeźby i świątynie. Oglądane dziś posągi z utraconymi nosami to właśnie sprawka Wandalów. Potem byli tu Arabowie, a jeszcze później Turcy i ci zdomowali się tu aż do naszych czasów. Urozmaicili sposoby bogacenia się poprzez popieranie, zwłaszcza po wojnach napoleońskich, piractwa morskiego, do czego doskonale nadawały się zatoczki i porty, m.in. dawnej Kartaginy. Żaden statek handlowy nie był pewny, czy szczęśliwie dostarczy swój ładunek. Tracili kupcy, właściciele statków, cierpiał handel. Wreszcie Europa miała dość. Na początku XIX w. eskadra okrętów wojennych francuskich i brytyjskich zaprowadziła porządek i zmusiła bejów do zaprzestania popierania korsarzy.

Każda epoka, każdy z okupantów dawnej Kartaginy zostawił tu swój ślad. Jedni wyraźniejszy, inni mniej. Zwiedzanie tunezyjskich muzeów (Bardo w Tunisie) pozwala śledzić historię i daje wielką satysfakcję. Z czasów starożytnej Kartaginy zostało niewiele. Drobne przedmioty jubilerskie, urny pochowe, garnki, lampy, niewielkie wykopaliska. Legiony

rzymskie solidnie wykonały rozkaz zrównania fenickiej Kartaginy z ziemią. Pamiątki po Kartaginie rzymskiej i tureckiej są natomiast imponujące. Rolę fotografii u Rzymian z powodzeniem pełniły mozaiki. Kamienie, które mówią, opowiadają o dawnych czasach, o barwnym życiu miejskim i wiejskim, o bitwach, polowaniach, przyrodzie. Przedstawiają prace rolne: orkę, zbiory, polowania, pokazują florę i faunę. Widać na nich niezwykle realistyczne wizerunki słoni, lwów i tygrysów. Morskie bitwy i pracę rybaków. Mistyczne i mitologiczne sceny, i pełne akcji obrazy z widowisk w amfiteatrach. Wiele jest mozaik nagrobnych, na których wypisane jest imię pochowanego i pełnione przez niego funkcje...

Samo muzeum mieści się w przepięknym pałacu, w którym rezydował bej (król). Wiele tu zapierających dech w piersi sal i komnat z przepysznym wystrojem, wspaniałych kolumn, ażurowych sklepień, arkadowych dziedzińców, ścian wykładanych fajansowymi płytkami. Turcja pokazała, co potrafiła w architekturze, Rzym zaś w mozaikach i posągach.

Tak oto Rzym spotkał tu się z Turcją, żeby pokazać, co Zachód i Wschód zostawiły w spadku Tunezji. Czy jest to jednak wystarczające zadośćuczynienie za stulecia okupacji?



50-letnie korzenie stomatologicznego wydawnictwa Dental Forum

Rok 2006 jest jubileuszowym dla Poznańskiego Wydawnictwa Stomatologicznego. Właśnie mija 50 lat od chwili, gdy ukazał się pierwszy numer czasopisma *Biuletyn Informacyjny Pracowników Służby Stomatologicznej Województwa Poznańskiego*, przekształconego następnie w *Biuletyn Stomatologiczny*. Inicjatorem i pierwszym redaktorem naczelnym był ówczesny inspektor ds. stomatologii lek. dent. Zdzisław Szulczewski. Kwartalnik był wydawany przez Wydział Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej i stanowił zbiór opracowań naukowych z dziedziny stomatologii praktycznej oraz obowiązujących przepisów i zarządzeń. Od 1957 r. oddział PTS został współwydawcą pisma wspólnie z Wojewódzką Radą Narodową. Finansowego wsparcia wydawnictwu udzielała przez wiele lat Wojewódzka Rada Związków Zawodowych. W tym czasie Poznań należał do nielicznych ośrodków akademickich posiadających własne czasopismo stomatologiczne, a rozwijający się i rozrastający *Biuletyn* nabrał dużego znaczenia dydaktycznego dla stomatologicznego środowiska lekarskiego.

W 1957 r. do działalności redakcyjnej *Biuletynu Stomatologicznego* włączył się jako współredaktor prof. Tadeusz Ziółkiewicz, a w następnych latach do zespołu redakcyjnego dołączyli dr dr Zofia Barańczak, Maria Kobyłańska i Henryk Bartkowiak.

W 1968 r. nazwę kwartalnika zmieniono na *Poznańską Stomatologię*. Od 1971 r. redaktorem naczelnym przez 16 lat był prof. Tadeusz Ziółkiewicz. Zmiana tytułu była wyrazem podkreślenia integracji pracowników naukowych i dydaktycznych stomatologii z wielkopolskim środowiskiem lekarskim.

Początkowo w *Poznańskiej Stomatologii* publikowano prace naukowe mające wyłącznie aspekty praktyczne, jednakże później do druku przyjmowano głównie oceniane i akceptowane przez recenzentów oryginalne publikacje naukowe. Przez 40 lat istnienia *Poznańskiej Stomatologii* komitet redakcyjny – poza wspomnianymi już Zofią Barańczak, Marią Kobyłańską oraz Henrykiem Bartkowiakiem – został poszerzony w 1976 r. o kierowników klinik i zakładów Instytutu Stomatologii: Stefana Fliegera, Ludwika Kozłowskiego, Joannę Krajnik, Zdzisława Krysińskiego, Barbarę Perzynę, Irenę Sarnowską, Kazimierza Stawińskiego, Stefana Włocha oraz Lesława Wójciaka. Włączono również do komitetu redakcyjnego kierowników katedr i zakładów medycznych związanych z tematami publikowanych prac doświadczalnych: Przemysława Gabriela z anatomii patologicznej, Halinę Karoń z biochemii, Krystynę Pietkiewicz z mikrobiologii oraz Olecha Szczepkiewicza z pediatrii, a także zaproszonych gości z innych ośrodków akademickich w Polsce. Po zmianie na stanowiskach kierowniczych w skład komitetu redakcyjnego *Poznańskiej Stomatologii* weszli Maria Borysewicz-Lewicka, Danuta Kaźmierczak, Leszek Lewandowski, Honorata Limanowska-Shaw, Janina Stopa, Elżbieta Szponar, a także współpracujący z Akademią Medyczną Geoffrey Shaw.

Po śmierci prof. Tadeusza Ziółkiewicza (1987 r.) funkcję redaktora *Poznańskiej Stomatologii* objął prof. Stefan Flieger, a jego zastępcą został dr Tadeusz Olejniczak.

Poznańska Stomatologia miała okresy bardzo dobre, gdy nakład wynosił 1500 egzemplarzy i rocznik liczył po kilkaset stron, oraz słabsze, wynikające z trudności obiektywnych. Zasięg i krąg czytelników *Poznańskiej Stomatologii* był znacznie większy niż region poznański, ponieważ czasopismo rozsyłano do wszystkich bibliotek ośrodków medycznych i uniwersyteckich, Polskiej Akademii Nauk, a także ważniejszych towarzystw naukowych w Polsce, a niekiedy na specjalną prośbę było wysyłane za granicę.

Ponadto spisy prac wydawanych roczników *Poznańskiej Stomatologii* publikowano w najbardziej poczytnym ogólnopolskim periodyku *Czasopiśmie Stomatologicznym*. Prace drukowane w *Poznańskiej Stomatologii* oprócz streszczeń w języku polskim zawierały streszczenia początkowo w języku francuskim, a później w językach angielskim i rosyjskim.

Profesor Stefan Flieger kierował *Poznańską Stomatologią* przez 16 lat (do 2003 r.). W tym też roku funkcję redaktora naczelnego objął prof. Ryszard Koczorowski (pełniący od 1999 r. obowiązki zastępcy redaktora). W 2004 r. poznańskie wydawnictwo pod nową redakcją całkowicie zmieniło swój *image* zarówno pod względem nowoczesnej szaty graficznej, jak i nazwy – zostało przemianowane na *Dental Forum*. Do Rady Naukowej zaproszono profesorów z zagranicznych ośrodków akademickich. Obecnie *Dental Forum* stało się czasopismem o zasięgu nie tylko ogólnopolskim, ale również międzynarodowym. Wszystkie streszczenia dotychczas drukowanych prac i doniesienia zjazdowe dostępne są na stronie internetowej pod adresem www.dentalforum.amp.edu.pl. Obecnie czasopismo nasze – razem z *Protetyką Stomatologiczną*, *Czasopiśmie Stomatologicznym* i *Dental and Medical Problems* – firmowane jest przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Czasopismo jest indeksowane przez *Medical Science International* oraz Komitet Badań Naukowych, otrzymało wysoką punktację 3,75 *Index Copernicus*, co klasyfikuje je wśród najważniejszych czasopism stomatologicznych w Polsce. Czynnymy starania, aby się znaleźć wśród światowych źródeł, cytowanych przez międzynarodowe wykazy prac naukowych. Obecnie streszczenia wszystkich publikacji indeksowane są także w zagranicznej bazie danych.

W skład ścisłego kolegium redakcyjnego *Dental Forum* wchodzi prof. AM Ryszard Koczorowski – redaktor naczelny, prof. AM Jerzy Sokalski – z-ca redaktora i dr hab. Anna Surdacka – sekretarz redakcji.

Wszystkim osobom, które angażowały się w działalność redakcyjną, organizacyjną i wydawniczą, jak również wszystkim autorom prac składamy serdeczne podziękowania.

Mamy nadzieję, że *Dental Forum* stanowić będzie forum wymiany myśli naukowych i praktycznych w różnych dziedzinach stomatologii, a wierni czytelnicy będą czerpać nowoczesną wiedzę dla zawodowej satysfakcji i praktyki klinicznej.

ANNA SURDACKA
RYSZARD KOCZOROWSKI

Brachyterapia raka prostaty – również w Poznaniu



DR N. MED.
JANUSZ
SKOWRONEK

Od kilku tygodni w Zakładzie Brachyterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii są wykonywane zabiegi brachyterapii HDR raka prostaty. Nowoczesny sprzęt do brachyterapii HDR (system SWIFT firmy Nucletron®) umożliwia jednoczesne wykonanie implantacji igieł do mięszu prostaty, przygotowanie planu leczenia i napromienianie chorego podczas jednego zabiegu, dlatego nazywany jest systemem *real-time*, systemem planowania w czasie rzeczywistym. Metoda ta skraca czas przygotowania do zabiegu i czas leczenia.

Brachyterapia HDR jest znana i stosowana na świecie od wielu lat, jednak dopiero w ostatnich dwóch dekadach, dzięki rozpowszechnieniu aparatury nowej generacji, stała się bardziej dostępna. Jest powszechnie stosowana w USA, w Japonii, Chinach i Europie Zachodniej, również w Polsce w kilku ośrodkach leczy się tą metodą coraz więcej chorych. Jej zastosowanie wiąże się nie tylko z koniecznością zakupu drogiego systemu leczenia, ale również z wyposażeniem szpitala w bunkry, pozwalające na zastosowanie brachyterapii HDR (podobnie jak w przypadku przyspieszaczy liniowych do teleradioterapii) i z zatrudnieniem wysoko wyspecjalizowanego personelu.

Zachorowalność na raka prostaty ciągle rośnie, co związane jest ze starzeniem się społeczeństwa i z coraz lepszą wykrywalnością wczesnych postaci raka prostaty w badaniach przesiewowych. Z tych powodów rozszerzenie możliwości leczenia raka prostaty o nowoczesną metodę HDR ma istotne znaczenie dla poprawy wyleczalności. W leczeniu raka prostaty wykorzystuje się brachyterapię za pomocą implantów stałych (izotopy promieniotwórcze implantowane na stałe do mięszu prostaty, izotopy – J^{125} , Paladium¹⁰³) lub brachyterapię HDR. Pierwsza metoda jest stosowana jako leczenie samodzielne, radykalne i stopniowo wypiera inne sposoby leczenia raka prostaty we wczesnych stadiach zaawansowania. Przeszkodą w jej rozpowszechnieniu w Polsce jest wysoki koszt zakupu izotopów. Brachyterapia za pomocą implantów stałych jest najczęściej stosowaną metodą leczenia raka prostaty w USA (znacznie częściej niż prostatectomia lub teleradioterapia). Brachyterapia HDR jest natomiast częściej wykorzystywana w Europie i jest najczęściej elementem leczenia skojarzonego z teleradioterapią.

Wskazania do brachyterapii w leczeniu radykalnym są uzależnione od stopnia zaawansowania chorych – dla chorych z guzem o zaawansowaniu T1-2 N0, bez przerzutów odległych, z objętością prostaty nieprzekraczającą 50 cm³, z wartością markera PSA <10 ug/L i stopniem histopatologicznym Gleason <7 – rokowanie jest najlepsze.

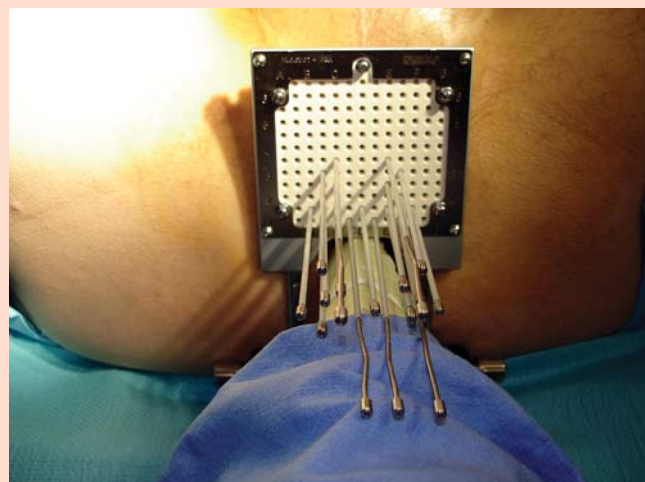
Brachyterapia HDR bywa także stosowana u chorych, u których doszło do miejscowej wznovy po uprzednim leczeniu napromienianiem, po prostatektomii oraz jako leczenie paliatywne.

Zalety brachyterapii w leczeniu raka prostaty są liczne:

1. W krótszym czasie uzyskujemy podobne wyniki terapii, jak w przypadku leczenia chirurgicznego i teleradioterapii.

2. Zabiegi cechują się niewielką inwazyjnością – w znieczuleniu podpajęczynówkowym (czasami w znieczuleniu ogólnym) zabieg trwa od 1 godz. do 2 godz.. Pacjent opuszcza szpital najczęściej w tym samym lub następnym dniu (krótki czas hospitalizacji: 1–2 dni), wraca do codziennych czynności w ciągu kilku dni.
3. Możemy podać większą dawkę promieniowania niż w przypadku teleradioterapii.
4. Możemy uzyskać kilkakrotnie większą koncentrację dawki w obrębie prostaty w porównaniu z teleradioterapią, co wpływa na spadek ryzyka powikłań w tkankach sąsiadujących.
5. W badaniach porównawczych stwierdzono zmniejszenie częstości najważniejszych powikłań: impotencji (20–30%) i nietrzymania moczu (<5%).
6. Możemy podać wyższą dawkę promieniowania niż w przypadku konwencjonalnej radioterapii.

Brachyterapię HDR stosujemy w Wielkopolskim Centrum Onkologii od czerwca. Wszelkich informacji na temat kwalifikacji pacjentów oraz możliwości zastosowania brachyterapii HDR raka prostaty udziela Zakład Brachyterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii, tel. (061) 885 08818 (832, 817).



Delegatura leszczyńska

Nie będziemy mieli następców

Rozmowa z dr. Andrzejem Świderskim, wieloletnim ordynatorem Oddziału Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie, menedżerem, urodzonym lesznianinem, specjalistą chorób wewnętrznych i nefrologii

Jak pan, w perspektywie swojego ponad 50-letniego życia, w tym 28 lat pracy zawodowej, postrzega i ocenia kierunek ostatnich zmian w opiece zdrowotnej?

Uważam je za działania na krótką metę – za doraźne, wymuszone i jednocześnie pozorowane przez decydentów, przy jednoczesnym braku poparcia społecznego, oczekującego opieki zdrowotnej na poziomie USA, przy finansowaniu – z całym szacunkiem – na poziomie Zimbabwe. Społeczeństwo w większości nie akceptuje perspektywy wzrostu zarobków lekarzy. Na zmianę mentalną w tym zakresie musimy jeszcze długo i znacznie intensywniej niż do tej pory pracować. Znacznie skuteczniejsze w zakresie akcentowania swoich potrzeb są działania pielęgniarek.

Uważam, że – w perspektywie lat – ale dziesiątków (!) – nie da się utrzymać takiej izolowanej wyspy złych zarobków w Europie. Będzie to nadal, a z czasem coraz intensywniej, skutkowało odpływem kadry lekarskiej do tych krajów, w których zarobki i możliwości rozwoju są normalne. Polska nie daje młodej kadry lekarskiej żadnych sensownych perspektyw ani jeśli chodzi o możliwości szkolenia, ani możliwości zarobkowych. My, *starzy*, pozostaniemy, bo za późno na drastyczne zmiany w naszym życiu. Poza tym osiągnęliśmy w końcu jakąś stabilizację zawodową i finansową. Nie będziemy jednak mieli następców. Ten efekt deficytu kadry lekarskiej daje się już zauważyć w każdej miejscowości.

Jakie – pana zdaniem – są możliwości realnej podwyżki płac wśród pracowników, z uwzględnieniem – a może nie – hierarchizacji?

Jest to sprawa oczywista – firmy płacą dużo menedżerom, bo ich wpływ na efektywność jest dominujący – oni się po prostu opłacają. Nasze społeczeństwo jest nadal socjalistyczne, pokutuje stare powiedzenie, że *wszyscy mamy równe żołądki*. Na nieszczęście, a może na szczęście, różnimy się jednak umiejętnościami, zdolnościami, odpowiedzialnością i w różny sposób wpływamy na końcowy efekt działalności naszych zakładów pracy. Dziś różnice te nie znajdują jakiegokolwiek odzwierciedlenia w poziomie zarobków. Ta sytuacja jest głęboko patologiczna i demobilizująca. Jak długo zarobki nie będą odzwierciedlały stopnia ważności dla zakładu pracy, tak długo nie mamy co marzyć o normalnej aktywności pracowników, a co za tym idzie, o odpowiedniej efektywności pracy. Szefowie jednostek organizacyjnych powinni zarabiać kilkunastokrotnie więcej niż wynosi najniższa płaca w zakładzie. Wszyscy pozostali powinni mieścić się pomiędzy tymi skrajnymi, proporcjonalnie do ich użyteczności w zakładzie pracy. Do jak wielkich strat może doprowadzić złe i niekompetentne kierownictwo, mogliśmy się przekonać na przykładzie wydarzeń w Ostrowie.



Czy dostrzega pan rozbieżności interesów w rozdziale pieniędzy dla lekarzy i pielęgniarek?

Pielęgniarki – ogólnie – uważają, że wykonują cięższą pracę niż lekarz, oczekują więc przynajmniej tych samych pieniędzy. Nic im nie ujmując – pracują przecież naprawdę ciężko za podłe wynagrodzenie, jednak główny ciężar decyzji wpływających na zdrowie i życie pacjenta spoczywa na umiejętnościach i wiedzy lekarza. Powinno to znaleźć odzwierciedlenie w wysokości płacy.

Czy zgodzi się pan, że rola ordynatora ulegnie inwolucji na korzyść menedżera, z jednoczesnym przesunięciem większości kompetencji na lekarzy specjalistów?

Nie wiem, czy tak się stanie, ale jeśli tak – będzie to tragedia. Ordynator na oddziale odgrywa rolę menedżerską, ale największy zakres jego pracy to koordynowanie działań podległych mu lekarzy, szkolenie personelu i rozwiązywanie najtrudniejszych problemów diagnostycznych i terapeutycznych. Jeśli zabraknie tego koordynatora wydarzeń medycznych, a pojawi się tylko menedżer, być może efekty finansowe będą lepsze, a i tu mam wątpliwości. Na pewno natomiast efekty terapeutyczne ulegną znacznemu pogorszeniu. Czy ktoś proponuje likwidację kapitana statku – pytam retorycznie.

Menedżerem powinien być dyrektor jednostki, osobiście uważam, że z takimi umiejętnościami człowiek się rodzi. Nas, ordynatorów, zmusza do tego skrzecząca rzeczywistość – trzeba się starać o zupełnie podstawowe lub przyziemne potrzeby – muszę myśleć o żaluzjach, roletach, utrzymywaniu czystości, pozyskiwaniu sponsorów, tysiącu innych rzeczach, o sprzecie oczywiście nie wspominając.

rozmawiał
PRZEMYSŁAW KOZANECKI

Nowoczesna diagnostyka boreliozy.

Co roku na boreliozę zapada w Polsce około 4 000 osób (dane PZH). Niepokojący jest jednak silny i systematyczny wzrost liczby zachorowań w ostatnich latach. Borelioza może być bardzo groźna, jeśli nie jest rozpoznana i odpowiednio wcześnie leczona. Dlatego tak ważna jest podstawowa wiedza na temat objawów boreliozy oraz możliwości jej wczesnej diagnostyki.

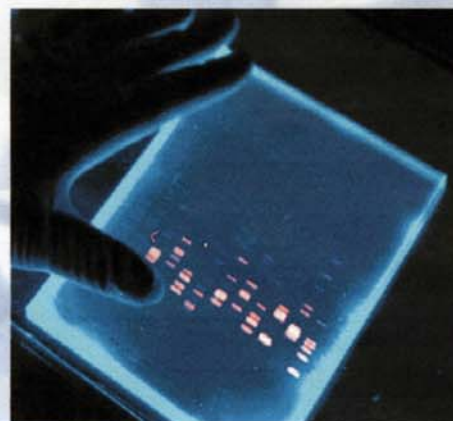
Borelioza jest przewlekłą chorobą bakteryjną, wywołaną przez krętka *Borrelia burgdorferi*. Bakterie te są najczęściej przenoszone na człowieka w wyniku ukąszenia przez zarażonego kleszcza z rodzaju *Ixodes*. Pierwszym objawem zakażenia może być pojawienie się rumienia wędrującego na skórze wokół miejsca ugryzienia. Ten charakterystyczny dla wczesnej fazy infekcji objaw występuje jednak zaledwie u 30-40 % zakażonych. W wielu przypadkach choroba rozwija się niezauważona i nieleczona. Może to doprowadzić do groźnych powikłań kardiologicznych, neurologicznych i ruchowych, powodując nieodwracalne zmiany w organizmie człowieka.



Rumień wędrujący

Dotychczasowa diagnostyka boreliozy opiera się na wykonywaniu testów immunologicznych polegających na oznaczaniu obecności przeciwciał IgG i IgM skierowanych przeciwko chorobotwórczym bakteriom (test ELISA). Metoda ta posiada szereg wad, które utrudniają właściwą interpretację wyników. Czulość testów serologicznych nie jest zadowalająca - około 30% zakażeń nie jest wykrywanych przez tego rodzaju testy. Metoda ta ponadto nie pozwala na wykrycie zakażenia w jego bardzo wczesnych stadiach, ponieważ specyficzne przeciwciała pojawiają się w organizmie chorego dopiero w kilka tygodni po zarażeniu. Testy serologiczne nie mogą także być stosowane do weryfikacji procesu leczenia, ponieważ u części zakażonych poziom przeciwciał jest podwyższony przez wiele miesięcy a nawet lat po wyleczeniu.

Nowoczesne technologie biologii molekularnej, opierające się na wykrywaniu materiału genetycznego bakterii umożliwiają skuteczną i szybką diagnostykę boreliozy. W odróżnieniu od testów immunologicznych, które nie wykrywają bakterii w organizmie, a jedynie obecność przeciwciał, wykorzystanie najnowszych technik badań DNA w diagnostyce boreliozy (N-PCR, *Real-Time* PCR i sekwencjonowanie DNA), pozwala na wykrycie pojedynczych komórek bakterii już kilka dni po zarażeniu, a nawet oszacowanie ich ilości. Badania genetyczne umożliwiają również skuteczną weryfikację prowadzonego leczenia. Dzięki temu możliwa jest jego ocena, a w razie konieczności zmiana stosowanego antybiotyku. Wykorzystanie nowych technologii umożliwia efektywną i szybką diagnostykę boreliozy. Warunkuje to podjęcie skutecznego leczenia w początkowej fazie choroby oraz wcześniejsze wyeliminowanie zakażenia.



Centrum Badań DNA Sp. z o.o. jest polską firmą, której głównym celem jest wniesienie nowej jakości do praktyki medycznej poprzez udostępnienie nowoczesnej i taniej diagnostyki w oparciu o najnowszą wiedzę, technologię i własne doświadczenie. Centrum Badań DNA prowadzi współpracę z lekarzami specjalistami chorób odzwierzęcych i zakaźnych, którzy opiniują wyniki badań i wydają zalecenia co do dalszego postępowania z pacjentem. Pozwala to na szybsze rozpoczęcie leczenia, a w przypadku boreliozy czas i efektywność dobranej terapii są niezwykle istotne. Chorym na boreliozę proponujemy monitorowanie postępów w prowadzonej terapii antybiotykowej, co ułatwia przeprowadzenie skutecznego leczenia i jednocześnie zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań.

Zapraszamy do współpracy!!!



CENTRUM BADAŃ DNA Sp. z o. o.

Poznański Park Naukowo - Technologiczny; ul. Rubież 46; 61-612 Poznań
Tel. 061 623 2525; faks 061 623 2526; email: biuro@cbdna.pl; www.cbdna.pl



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1

Przemienienia Pańskiego
AM w Poznaniu

oraz

Stowarzyszenie *Bono Serviamus*

zapraszają na

V FORUM SZPITALI KLINICZNYCH POZNAŃ, 19 PAŹDZIERNIKA 2006 R.

TEMATYKA KONFERENCJI

_ Szpital kliniczny w systemie ochrony zdrowia:

- ***Gorące tematy opieki zdrowotnej***
- ***Rozwiązania szpitalnictwa w krajach europejskich***

_ Nowe trendy medycyny w szpitalu – szpital kliniczny poza murami? (antybiotykoterapia domowa, hospicjum domowe, chemioterapia w domu pacjenta, tlenoterapia domowa, telemedycyna)

_ Fundusze europejskie i możliwości finansowania inwestycji ośrodków akademickich (wykorzystanie funduszy strukturalnych 2004–2006 przez szpitale kliniczne, doświadczenia w aplikowaniu i prowadzeniu inwestycji finansowanych ze środków UE, fundusze strukturalne na lata 2007–2013, prywatni inwestorzy w szpitalach klinicznych)

_ Szpital kliniczny – szpital nauczający (szpital kliniczny i jego rola w kształceniu osób w zawodach medycznych, kompetencje poszczególnych zawodów medycznych, specjalizacje lekarskie – szkolenia specjalizacyjne w szpitalu klinicznym - bariery i szanse)

_ Edukacja w szpitalu klinicznym (szkolenia wewnętrzne – czy szkolenia mogą być obowiązkowe, szkolenie administracji – czy potrzebujemy szkół dla sekretarek medycznych?, ocena rozwoju zawodowego pracowników – kogo i jak oceniać?)

Zapraszamy do zgłaszania propozycji referatów.

Tematy Państwa wystąpień prosimy zgłaszać do 15 września br.

Szczegóły dotyczące zgłoszeń referatów i udziału
w konferencji dostępne są na stronie internetowej:
www.sk1.am.poznan.pl.

Kontakt: (061) 854 91 21

Szanowni Państwo,

w imieniu kolegium redakcyjnego pragniemy zarekomendować i zachęcić Państwa do lektury oraz publikowania prac w periodyku naukowym pt. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*.

Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu jest czasopismem ukazującym się od 2000 r., obejmującym w swej tematyce problematykę z zakresu medycyny, zdrowia publicznego, promocji zdrowia, rehabilitacji i fizjoterapii oraz nauk humanistycznych. Opracowując koncepcję redakcyjną pisma staraliśmy się wyeksponować jego interdyscyplinarny charakter. Szeroki zakres tematyczny periodyku ma na celu stworzenie możliwości publikowania prac ujmujących problematykę zdrowia i choroby w sposób holistyczny, podkreślając tym samym współczesne podejście do nauk o zdrowiu.

Publikowane w czasopiśmie prace naukowe dają możliwość zaprezentowania najnowszych doniesień z zakresu szeroko pojętej ochrony zdrowia, przydatnych profesjonalistom medycznym na co dzień sprawującym opiekę nad pacjentem oraz będącym organizatorami systemu opieki zdrowotnej. Zależy nam, aby prezentowane w czasopiśmie prace stanowiły profesjonalny komentarz w zakresie dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie.

Od tego roku czasopismo ukazuje się w nowym układzie treści oraz w nowej szacie graficznej. Przy projektowaniu nowego kształtu pisma zależało nam na zwiększeniu jego wartości merytorycznej, poprawie jego staranności edytorskiej i technicznej oraz zmianie częstotliwości wydawniczej z jednego do czterech numerów w roku.

Nowe Kolegium Redakcyjne dołożyło wszelkich starań, aby sprostać wymaganiom stawianym współczesnym czasopismom naukowym. W tym roku poddaliśmy nasze pismo pierwszej ewaluacji przeprowadzanej przez Radę Naukową Index Copernicus otrzymując za 2005 rok 2,07 pkt IC.

Wszystkie osoby, które chcą podzielić się swoimi doniesieniami naukowymi, serdecznie zapraszamy do publikowania prac w *Polskim Przeglądzie Nauk o Zdrowiu*.

redaktor naczelny
prof. dr hab. Tomasz Opala

sekretarz Redakcji
dr Maciej Sobkowski

sekretarz Redakcji
dr Andrzej Grzybowski

ISSN 1643-3203

Nr 1 (6) 2006

Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu

Polish Review of Health Sciences



Wydział Nauk o Zdrowiu

Akademia Medyczna
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Więcej informacji na temat czasopisma znajdziecie Państwo na stronie internetowej pod adresem www.przegląd.amp.edu.pl

Dziękujemy bardzo za finansowe wsparcie budowy Pomnika Polskiego Państwa Podziemnego i Armii Krajowej w Poznaniu.

Do końca czerwca br. zebraliśmy 31 tys. złotych, co stanowi dziesiątą część kwoty potrzebnej na realizację pomnika. Uprzejmie informujemy, że pomnik wzniesiony zostanie przy skrzyżowaniu al. Niepodległości i ul. Libelta (na przeciw wejścia na dziedziniec kościoła Ojców Dominikanów).

Obecnie trwa konkurs na projekt pomnika, a ogłoszenie wyników przewidziane jest we wrześniu br. Odświeżenie i poświęcenie pomnika ma uświetnić obchody Dnia Polskiego Państwa Podziemnego – 27 września 2007 r. Przekazując Państwu powyższe informacje, uprzejmie prosimy o zainteresowanie jeszcze szerszego grona swoich bliskich, przyjaciół i znajomych naszą wspólną ideą budowy Pomnika Polskiego Państwa Podziemnego i Armii Krajowej. Zbudujmy ten pomnik z dobrowolnych składek Wielkopolan, dla których Bóg – Honor – Ojczyzna nie są słowami bez pokrycia.



Włodzimierz Buczyński
przewodniczący Społecznego Komitetu Budowy
Pomnika Polskiego Państwa Podziemnego

kpt. lek. med. Jan Górski
prezes Zarządu Okręgu Wielkopolska
Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej

KOMITET BUDOWY POMNIKA POLSKIEGO PAŃSTWA PODZIEMNEGO
Konto bankowe: 05 1020 4027 0000 1902 0300 2243 Budowa Pomnika

Sprawdź, czy jesteś uczulony na jad owadów

Ukąszenie osy lub pszczoły może się skończyć tragicznie.

Ważne jest, aby sprawdzić, czy jesteśmy uczuleni na jad tych owadów. Jak? Trzeba wykonać testy.

Szacuje się, że ok. 20 proc. ludzi reaguje alergicznie na użądlenie przez owady błonkoskrzydłe (osy, pszczoły, szerszenie, trzmiele). Reakcje te mogą mieć charakter miejscowy i ogólny.

Objawy miejscowe, takie jak rumień, obrzęk czy świąd, występują najczęściej. Choć bywają dolegliwe, nie są niebezpieczne dla życia. Problemy mogą się pojawić w wypadku użądleń w okolicy twarzy i górnych dróg oddechowych oraz powikłań w postaci zakażeń. Objawy uogólnione są bardziej niebezpieczne i mogą mieć różne nasilenie – od pokrzywki, uczucia niepokoju, przez zaburzenia pracy układu pokarmowego, zamroczenia, duszności, obrzęki stawów, aż po tzw. szok (wstrząs) anafilaktyczny. Objawia się on gwałtownym spadkiem ciśnienia krwi, utratą przytomności, a w krytycznych przypadkach prowadzi nawet do śmierci. Reakcja taka występuje jednak u mniej niż 5% populacji.

Jak się badać?

Przed wszystkim trzeba mieć świadomość czy jest się uczulonym. Aby to określić nie trzeba czekać na użądlenie. Są dwa rodzaje testów: skórne i badanie krwi.

Test skórny polega na wprowadzeniu alergenu (roztworu jadu) pod skórę. Jednak niemal u 2% testowanych mogą wystąpić poważne powikłania, a u 0,4% ciężkie odczyny alergiczne. Testy muszą być przeprowadzane w określonym czasie w ciągu roku oraz w specjalistycznych ośrodkach pod kontrolą lekarza.

Badanie krwi na obecność swoistych przeciwciał IgE jest bezpieczną metodą diagnostyczną. Występowanie IgE świadczy o ryzyku wystąpienia reakcji alergicznej. Jedna próbka pobranego materiału pozwoli więc na wykonanie analizy w kierunku obecności przeciwciał IgE nie tylko jadu owadów, ale również każdego innego alergenu. Metoda ta jest szczególnie polecana u dzieci, które nie potrafią znieść bólu i stresu związanego z testami skórnymi.

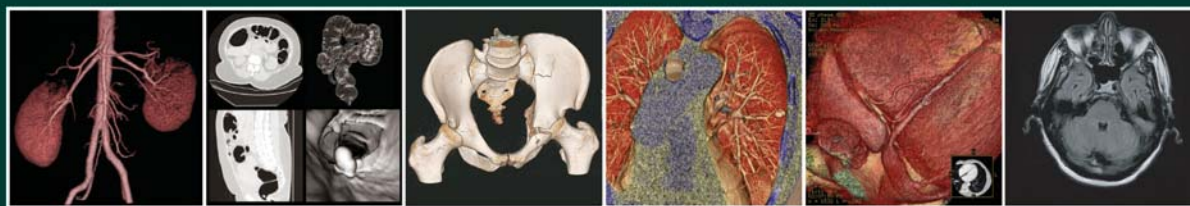
Testy krwi wykonywane są m.in. w laboratorium Diagnostyka sp. z o.o. Wielkopolskie Centrum Badań Laboratoryjnych. Wszelkie dane kontaktowe znajdują państwo na ostatniej stronie biuletynu.



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

Oferujemy pełen zakres badań, w pracowniach:

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



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

Oddziały Centrum Diagnostyczne ENEL-MED:

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

Kasy fiskalne dla lekarzy, ale nie wszystkich...

Wprowadzenie kas (fiskalnych) ujawniłoby rzeczywiste dochody lekarzy. Minister Piecha szacuje, że szara strefa to ok. 10 mld zł rocznie – napisano w Dzienniku w wydaniu z 12–13.08.2006 r. Uzasadniając swój postulat, minister dodał: Chcemy walczyć z szarą strefą usług medycznych. Kasy miałyby się pojawić tylko w gabinetach prywatnej służby zdrowia, co oznacza, że szara strefa powstaje właśnie tam i dziwnym trafem omija szpitale. Ministrowi sen z oczu spędzają stomatolodzy: Inwestycje w gabinety są ogromne, a PIT-y stomatologów są wyjątkowo cienkie (?). Także ginekolodzy, chirurdzy plastycy, ortopedzi, neurologrzy, endokrynolodzy nie mogliby już ukrywać dochodów.

Oczywiście, szara strefa nie ma tu nic do rzeczy. Chodzi o to, żeby z pieniędzy zarabianych nieoficjalnie i hipotetycznie przez lekarzy swoją dolę dostało państwo. Szarej strefy nie zlikwiduje się kasami fiskalnymi. Potrzebny jest większy budżet i zmienić trzeba organizację, a zwłaszcza poprawić dostępność do lekarza. Wszędzie tam, gdzie jest reglamentacja, pojawia się korupcja. Także w służbie zdrowia. Pacjent ma prawo zabiegać o swoje zdrowie wszelkimi sposobami, zwłaszcza gdy państwo udostępnia mu leczenie czy diagnostykę po tygodniach, czy nawet miesiącach czekania. Kasy fi-

skalne nic tu nie zmienia. Przeciwnie. Śmiem twierdzić, że szarą strefę pogłębią. Po prostu część gabinetów prywatnych zniknie i przeniesie się do szpitali. Tam kas ma nie być...

Ciekawe, skąd minister Piecha ma dane o wysokości szarej strefy? I o cienkich lekarskich PIT-ach? Z urzędów skarbowych? Czy tak po prostu uważa? Zresztą, gdyby tak było, jak mówi minister, sam sobie by odpowiedział: jak są inwestycje, to automatycznie maleją dochody uwidoczniane w PIT-ach.

Pomysły z kasami fiskalnymi dla lekarzy pojawiały się od czasu do czasu od kilku lat. Zwykle wychodziły one z Ministerstwa Finansów. Izba Lekarska, krytykując sam pomysł, twierdziła jednocześnie, że jeżeli już kasy miałyby być, uszczęśliwieni nimi powinni zostać także przedstawiciele innych wolnych zawodów – adwokaci czy radcy prawni. Tym razem inicjatywą popisał się resort zdrowia. Ma pewnie nadzieję, że jego gorliwość pozostanie w życzliwej władzy pamięci. Nic nie wspomina o zrównaniu lekarzy z innymi zawodami. Nawet samych lekarzy dzieli na tych, którzy kasy muszą mieć i na tych, którzy nie muszą...

Historia wesola, a ogromnie przez to smutna.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

POZNAJ NASZE KOLORY. ODWIEDŹ NASZ SALON.



LANCIA *Ypsilon* od 41 900 zł

FIAT GRANDE PUNTO od 36 700 zł

LANCIA



Zapraszamy na jazdę próbną!

FIAT

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Fiat Grande Punto 6,1 l/100 km, CO₂ 145 g/km dla silnika 1.2;
Lanci Ypsilon 6,0 l/100 km, CO₂ 142 g/km dla silnika 1.2

POL-CAR

61-057 Poznań Gorzysława 9 tel. (061) 78 32 111 www.pol-car.pl

Wolne głosy



KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Wielu zaskoczył ubiegłoroczny sukces wyborczy PiS oraz wygrana Lecha Kaczyńskiego w wyborach prezydenckich. Tęgie głowy zastanawiały się, co legło u podstaw sukcesu, gdyż nie jest on tak oczywisty, jak niektórym się wydaje. Również rezygnacja Kazimierza Marcinkiewicza z funkcji premiera wywołała falę spekulacji o przyczynę tej decyzji, a wyjaśnienia bohatera wydarzenia nie ułatwiły zrozumienia tego kroku. Pewne podejrzenia pojawiły się, gdy premierem wreszcie został Jarosław Kaczyński, ale były to bardzo nieśmiałe sugestie, szerzej niepublikowane. Bomba wybuchła 20 sierpnia w Czarnkowie! Wtedy wszystko stało się jasne, nawet dla rozleniwionych słonecznym skwarem urlopowiczów – za wyborem braci Kaczyńskich na najważniejsze stanowiska w Polsce stał mój licealny kolega Jan Pertek!!! Sensacja ta pojawiła prawie we wszystkich serwisach informacyjnych głównych stacji telewizyjnych i radiowych, z BBC włącznie, a następnego dnia zapełniła łamy wielu ogólnopolskich gazet. By zrozumieć, co się wydarzyło owego sierpniowego dnia, musimy się cofnąć w czasie. W Czarnkowie od 8 lat organizowane jest pod koniec wakacji Święto Spieczonego Bliźniaka. Animatorem spotkania bliźniąt jest dyrektor MDK w Czarnkowie Jan Pertek (prywatnie mój licealny klasowy kolega). Co prawda z roku na rok przybywało do Czarnkowa coraz więcej bliźniąt, ale informacje o tym pojawiały się najwyżej na stronach lokalnych gazet lub regionalnej telewizji. Nie zaspokajało to ambicji organizatorów. Zapach krwi poczuli w ubiegłym roku. Oto nadarzała się rzadko spotykana okazja! Były nią prawie jednocześnie wybory parlamentarne i prezydenckie. W jednych startowała partia kierowana przez Jarosława Kaczyńskiego, w drugich stawał w szranki jego brat bliźniak Lech. Właśnie **bliźniak!!!** To słowo-klucz, wywołało ciąg zdarzeń, który doprowadził do stanu obecnego, czyli prezydentury Lecha i premiershipwa Jarosława. Niestety, w tym miejscu muszę zmartwić wszystkich niecierpliwie czekających na szczegóły tej wyrafinowanej, niezwykle skomplikowanej oraz obfitującej w pozornie nieoczekiwane zwroty (np. dymisja premiera Marcinkiewicza czy tajemniczy meldunek nowo

wybranego prezydenta) akcji promocyjnej Święta Spieczonego Bliźniaka. Akcji, w której wykorzystano prawie wszystkie znane chwyt socjotechniczne i nie tylko (*sic!*). Jednak szczegóły tych zdarzeń są objęte ścisłą tajemnicą, która może być uchylona najwcześniej za 50 lat (a może i później), gdyż materiały akcji *Spieczony Bliźniak* zostały zdeponowane w archiwach brytyjskich, by żaden nawiedzony bardziej lub mniej minister rządu RP (III, IV czy też następnej) lub poseł tej czy innej komisji śledczej, nie mógł się do nich dostać. Tak czy owak, cel został osiągnięty! Wiadomości o święcie zapewniły Czarnkowowi 5 minut w mediach ogólnopolskich, a nawet światowych. Pewien niedosyt u organizatorów wywołał fakt, że najsłynniejsi obecnie bliźniacy RP nie pojawili się osobiście na paradzie ulicami Czarnkowa, ale jak wiadomo, najtrudniejszy jest pierwszy krok (tu były nim wybory), dalsze zwykle następują prędzej czy później. Poza tym zgodnie z zasadami PR, nie można wszystkich niespodzianek serwować jednocześnie, gdyż uwaga mediów szybko zgaśnie.



Obok opisywanego powyżej wydarzenia wakacje przyniosły także inną sensację. Tym razem dotyczyła ona spraw najwyższych i fundamentalnych. I to dosłownie, gdyż bohaterami były gwiazdy i krążące wokół nich planety. Otóż, w Pradze spotkali się na kongresie członkowie Międzynarodowej Unii Astronomicznej (IAU), by uporządkować Układ Słoneczny i skończyć z bałaganem w nim panującym. Tym *bałaganem* była definicja planety, a właściwie jej brak. Tygodniowy kongres miał scenariusz godny mistrza Hitchcocka. Tym razem ofiarą został Pluton, czyli najdalsza i najpóźniej odkryta „planeta” krążąca wokół Słońca. Proszę się nie dziwić cudzysłowom przy słowie planeta. Otóż Pluton padł ofiarą niespodziewanej decyzji precyzującej, które ciało niebieskie jest planetą. Spodziewano się bowiem zupełnie innej decyzji. Decyzji, która spowodowałaby zwiększenie liczby ciał niebieskich uznawanych za planety tworzące Układ Słoneczny. Tymczasem grono astronomów zdecydowało inaczej i w efekcie mamy 8, a nie 9 planet w naszym układzie. Decyzja ta, oczywiście, wywołała wiele komentarzy i równie wiele protestów. W czym problem? Otóż jednym z zarzutów jest to, że decyzję podjęło tylko 424 delegatów, podczas gdy w kongresie uczestniczyło prawie 3 tys. astronomów, członków IAU. W *dobrotku* byli to prawie wyłącznie specjaliści z jednej dziedziny (tu – dynamiki procesów planetarnych), zarzucono im stronniczość i niekompetencję. Czytelnik, który doznał do tego miejsca, spyta: co to, do licha, ma wspólnego z medycyną w ogóle, a lekarzami w szczególności?!? Odpowiedź być może go zbulwersuje. Otóż – nic! To jest bowiem wakacyjny felieton i z założenia nie miał mówić nic, co kojarzyłoby się z pracą, Ministerstwem Zdrowia i NFZ. Zawiedzionych przepraszam, tych szukających drugiego dna informuje, że ono jednak jest, ale go nie ujawnię, gdyż jeszcze są wakacje i po co się denerwować.



Hanna Beger

Miała być z nami w czerwcu, w Baranowie, na zjeździe roku. Obiecała przyjechać z Włoch, gdzie mieszkała i pracowała jako anestezjolog. Tak było jeszcze wiosną. Ale gwałtowna i ciężka choroba zniweczyła wszystkie plany. Zmarła 26 lipca 2006 r. W dzień swoich imienin.

Smutni żegnamy Cię, Haniu...

Koleżanki i koledzy z Twojego roku...



Pożegnanie dr. Kazimierza Oblamskiego (1930–2006)

Konin, 22 kwietnia 2006 r.

Urodził się we Wrześni 5.02.1930 r. Do okupacji mieszkał w majątku Radziwiłłów w Nieborowie, gdzie jego ojciec, wykształcony ogrodnik, zajmował się zakładaniem i pielęgnacją parku. W czasie okupacji mieszkał w Morzysławiu i jako młodociany robotnik pod koniec wojny pracował w Urzędzie Miejskim w Ślesinie. Gimnazjum i liceum skończył w Koninie.

Po ukończeniu studiów na Akademii Medycznej w Poznaniu od 1957 r., prawie 50-letnie życie lekarskie związał z Koninem, zawsze solidnie wykonując swoje lekarskie obowiązki. Pracował w licznych placówkach, nie tylko konińskiej służby zdrowia. Starał się je usprawnić, zmodernizować, ujawniając talenty organizatorskie.

Pracę rozpoczął w Oddziale Wewnętrznym ówczesnego Szpitala Powiatowego, gdzie należał do nielicznego, pionierskiego grona lekarzy, rozumiejących konieczność przekształcenia zarówno oddziału jak i Szpitala w nowoczesniejsze, odpowiadające wymogom czasu, jednostki służby zdrowia, inicjując, m.in. tworzenie dobrego Laboratorium i Punktu Krwiodawstwa, którego był kierownikiem.

Pracując w Oddziale Wewnętrznym pełnił okresowo funkcję Powiatowego Inspektora Sanitarnego. W latach 1962–64 w ramach służby wojskowej pracował w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wojskowego w Gliwicach. W 1964 r. uzyskał II stopień z chorób wewnętrznych.

Od 1964 r. do 1973 r. pracował jako kierownik Przychodni Górniczej, zajmując się jednocześnie Zakładem Całodobowego Lecznictwa w Marantowie. Później w latach 1975–77 przebywał na kontrakcie lekarskim w Libii, gdzie musiał sprostać kolejnym wyzwaniom lekarskim, będąc okresowo jedynym lekarzem w odległym pustynnym regionie arabskiego kraju.

Po powrocie ponownie pracował w Oddziale Wewnętrznym, a potem Kardiologicznym już Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie jako starszy asystent, a później zastępcę ordynatora. Przez rok był wicedyrektorem szpitala ds. lecznictwa i znów, ponownie jak przed laty rozumiejąc, że jakość szpitala w znacznym stopniu zależy od poziomu patomorfologii, z pasją wspomagał tworzenie nowoczesnego Zakładu Patomorfologii.

Przez wiele lat, prawie do ostatnich swoich dni, był orzecznikiem ZUS-u.

Był dokładnym, stale dokształcającym się lekarzem, wymagającym od siebie i asystentów uporządkowanego działania, precyzji i wytrwałości w diagnozowaniu oraz dokładności w leczeniu chorych. Ale także potrafił i chciał zapracowanym koleżankom i kolegom przybliżyć szersze, holistyczne spojrzenie na życie i otaczający świat z jego bo-

gactwem filozofii, literatury i sztuki, a przede wszystkim historii.

Historia medycyny, a głównie regionu konińskiego, była mu szczególnie bliska. Był cenionym w skali kraju jej znawcą.

Opracował historię szpitala w Koninie i lekarzy zarówno w nim pracujących, jak i lekarzy z całego regionu konińskiego, Turku, Słupcy, a także Kalisza. Przez wiele lat pracował w Sekcji Historii Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Był bardzo docieklwym i dokładnym badaczem. Pamiętam, z jaką skrupulatnością odczytywał stare, po łacinie zapisane dokumenty przy opracowywaniu noty biograficznej do słownika biograficznego o wielkim koninianie Janie Zemelce dr. medycyny i filozofii, fundatorze dwóch katedr dla Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w roku 1602. Opracowywał także hasła do Encyklopedii Wielkopolskiej oraz biogramy lekarzy powiatu konińskiego XIX wieku, m.in. doktorów J. Grodnickiego, K. Behma, Z. Jankowskiego, a także mgr farmacji, właściciela apteki *Pod Orlem* w Koninie – Adolfa Laubego.

Jako znawca regionu i jego historii prowadził audycje radiowe *Spacerkiem po Koninie*, oprowadzając słuchaczy po nieznanymi miejscach i zaułkach Konina.

Został uhonorowany licznymi odznaczeniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi, odznaką za *Wzorową pracę w służbie zdrowia*, *Zasłużonego Pracownika KWB Konin*, *Zasłużonego dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, dla Konina i Regionu*.

Będzie nam Ciebie, Kaziu, bardzo brakowało, Twojej precyzji w ocenie otaczającej rzeczywistości, Twego szerokiego, humanistycznego spojrzenia.

W imieniu koleżanek i kolegów lekarzy wszystkich oddziałów szpitala i lecznictwa otwartego, organizacji lekarskich – Konińskiego Towarzystwa Lekarskiego i izb lekarskich, w imieniu dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego; w imieniu pielęgniarek, które Cię szanowały i wszystkich pracowników szpitala żegnam Cię, Kaziu, mój Ty wspaniały Kolego. Żal, że odszedłeś. Pozostaniesz jednak na zawsze w naszej pamięci. Ale taki jest Los. Taki jest czas przemijania.

Może najprościej oddaje to góralski wierszyk ks. Tischnera, którego tak ceniłeś:

*Byli chłopcy byli, ale się minęli
I my się minimy po malutkiej chwili.*

DR ZYGMUNT MIASTOWSKI

Katedra i Klinika
Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych
i Nadciśnienia Tętniczego
Akademii Medycznej
im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

oraz **terMedia**
wydawnictwo

wydawca m.in.

PL
przewodnik
lekarza

serdecznie zapraszają na konferencję

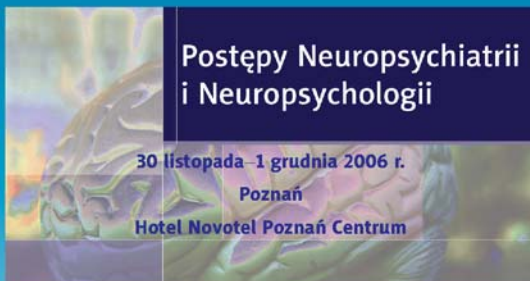
Problemy terapii u chorych z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą w praktyce lekarza rodzinnego

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

W sprawach merytorycznych i organizacyjnych prosimy o kontakt:

tel. +48 61 822 77 81 wew. 31
tel. kom. 0 510 044 095
e-mail: m.bryl@termedia.pl
www.termedia.pl/konferencje

Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań



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

Wydawnictwo Termedia
wydawca pisma **Neuropsychiatria i Neuropsychologia**
mają wielki zaszczyt i przyje mność zaprosić na konferencję
pt. **Postępy Neuropsychiatrii i Neuropsychologii**

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

Opłata rejestracyjna:
– do 31.10.2006 r. – 100 PLN
– po 31.10.2006 r. – 150 PLN

Opłatę rejestracyjną należy przekazać na konto:
Bank Zachodni WBK SA – III Oddział Poznań
Nr konta: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169
z dopiskiem Konferencja Neuropsychiatryczna

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

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

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

Peryskop

Częste picie kawy może przyspieszać rozwój osteoporozy

Zbyt częste picie kawy może przyspieszać rozwój osteoporozy, a na pewno zwiększa niebezpieczeństwo złamania kości – stwierdzili szwedzcy naukowcy z Oddziału Ortopedycznego Uniwersyteckiego Szpitala w Upsali. W badaniach brało udział 32 tys. kobiet w średnim i starszym wieku. Okazało się, że te, które piją cztery lub więcej szklanek kawy dziennie, aż 20% częściej ulegają wypadkom złamania kości dłoni, przedramienia, szyjki kości udowej lub pęknięcia kręgow niż ich rówieśniczki pijące jedną szklankę kawy dziennie. Naukowcy nie zaobserwowali podobnej (zwiększonej) częstotliwości złamań kości wśród kobiet pijących często herbatę, ale częstsze przypadki złamań kości stwierdzili u osób pijących inne napoje zawierające kofeinę. Szwedzcy badacze nie chcą jeszcze formułować na podstawie tych badań zdecydowanych opinii o mechanizmie zjawiska. *Nie jesteśmy pewni, ale przypuszczalne wytłumaczenie może być takie, że kofeina hamuje w jakiś sposób przenikanie do organizmu wapnia dostarczanego z pokarmem* – powiedziała uczestnicząca w badaniach dr toksykolog Helena Hallstroem z Upsali. Wyniki badań zostaną opublikowane w specjalistycznym piśmie naukowym *Osteoporosis International*. (www.pap.com.pl)

Działanie męskiej antykoncepcji jest odwracalne po miesiącu

Mężczyźni stosujący hormonalne środki antykoncepcyjne (które już wkrótce powinny być powszechnie dostępne) mogą odzyskać płodność już około miesiąca po zakończeniu kuracji – opublikowali naukowcy w piśmie *The Lancet*. Na tempo powrotu płodności mogą wpływać różne czynniki, takie jak wiek, liczba plemników w nasieniu przed kuracją, czas kuracji oraz pochodzenie etniczne. Firmy farmaceutyczne pracują nad taką tabletką lub zastrzykiem, które zahamowałyby produkcję plemników. Ma to dać parom większy wybór dotyczący metod planowania rodziny. *Już wkrótce hormonalne metody antykoncepcji dla mężczyzn mogą być powszechnie dostępne* – zapowiedział Peter Liu z Centrum Medycznego Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles. (www.pap.com.pl)

Ryby różnie działają na mężczyzn

Nadmierne spożywanie przez mężczyzn ryb bogatych w kwasy tłuszczowe omega-3 może zwiększać ryzyko migotania przedsionków – doniesiono podczas 27. spotkania *The Heart Rhythm Society*. Inne z badań dowodzą z kolei, że spożywanie ryb chroni przed groźniejszym schorzeniem – migotaniem komór. Poprzednie badania dowodziły, że spożywanie ryb może chronić przed zachorowaniem na migotanie przedsionków – najbardziej powszechne schorzenie wśród zaburzeń rytmu serca. Jednak autorzy najnowszego doniesienia dowodzą, że zbyt częste spożywanie ryb jest bezpośrednio związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia migotania przedsionków u zdrowych mężczyzn. Po korekcie uwzględniającej zróżnicowane czynniki ryzyka dla migotania przedsionków, styl życia oraz czynniki dietetyczne, okazało się, że u mężczyzn, którzy zjadali ryby częściej niż 5 razy w tygodniu, ryzyko wystąpienia migotania przedsionków było o 61% wyższe niż u tych, którzy spożywali ryby raz w miesiącu. (www.onet.pl)

JANUSZ SKOWRONEK

Informujemy

Przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii AM, Szpitala im. Fr. Raszei, ul. Mickiewicza 2 w Poznaniu działa, bez odpłatności dla pacjentów:

• Poradnia Stopy Cukrzycowej

Przyjęcia pacjentów tylko po telefonicznym uzgodnieniu terminu (061 848 10 11 wew. 228 lub 242), ze skierowaniem od lekarza prowadzącego. Poradnia działa w ramach umowy z NFZ.

• Szkoła dla chorych na cukrzycę typu 2

– 5-dniowy cykl szkoleń edukacyjnych [po uprzednim zapisaniu pacjenta pod numerem telefonu (061) 848 10 11 wew. 242].

Działalność szkoły jest finansowana przez Urząd Miasta Poznania

**Z głębokim żalem żegnamy zmarłego
w dniu 28.06.2006 r.**

ŚP.

dr. Stanisława Zamojskiego
specjalistę chirurga

wieloletniego i zasłużonego ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Kępnie, bez reszty oddanego chorem, człowieka prawego i wrażliwego, wspaniałego lekarza i kolegę. Taki pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Rodzinie Zmarłego składamy wyrazy szczerzego współczucia

**Dyrekcja i pracownicy
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Kępnie**



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Połec
tel./faks (063) 245 66 10, 0 600 027 158
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

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



ALOJZY ADAMSKI

Fraszki

Cokolwiek czynisz...

Zachłystywał się
sukcesem –
wpadał w zachwyt pawii,
aż się zadławił.

Świetlana przyszłość

Perspektywa jasna, śliczna –
demokratyczna.

Wyzwolenie

Prawda nas wyzwoli – ta szczytna zasada
wielkie oczyszczenie nam zakłada.
Bacmy by ta akcja wśród zgiełku i szumu,
nie wyzwoliła nas... z rozumu.

Festiwal (Halloween?)

Jak grzyby po deszczu rosną komisje –
po to, by spełniać dziejową misję?
Radości i szczęścia będzie bardzo wiele,
gdy ruszą do akcji tropiciele (trópiciele?)

Jawa czy sen?

Było sobie kiedyś ZOO –
był porządek, dyscyplina.
Każdy siedział w swojej klatce,
zawsze się nakazów trzymał.

Był szczęśliwy gdy dozorca
Nie zapomniał o nim oraz
Oporządził i nakarmił,
Gdy właściwa była pora.

I tak trwała ta sielanka
Poprzez długie, długie lata,
Kiedy raz się zdarzył moment,
Że się otworzyła krata.

Nagle powstał straszny tumult –
Cóż tu począć wobec tłumu?
Ktoś uciszyć się ich stara –
Wszyscy czynią raban naraz.

Wreszcie po mozolnych trudach
Wrócił spokój – trud się udał!
Lecz w zwierzęcej to naturze:
Ty na dole! – Ja na górze!

Znów trwa walka bez pardonu –
Wszystkie chwytty dozwolone.
Może trzeba znów tresera,
Co uciszy – tu i teraz?

Lekarz rehabilitacji medycznej

podjęmie współpracę z poradnią lub oddziałem na terenie Wielkopolski
tel. 0 609 769 138

lekarz stomatolog

poszukuje pracy na terenie Poznania i okolic
☎ 0 602 601 339

NZO zatrudni lekarza stomatologa

na korzystnych warunkach płacowych. Zapewniamy mieszkanie.
Tel. 0 600 968 742

Internistka

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

Do wynajęcia działający – czynny od lat GABINET STOMATOLOGICZNY

położony między Dębem a Górczynem w Poznaniu (nieдалеко centrum handlowego „Panorama” przy ul. Góreckiej)
tel. kom. 0 602 792 330
lub 0 604 124 629

Sprzedam praktykę stomatologiczną

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

DO WYNAJĘCIA**elegancki gabinet lekarski**

Poznań, ul. Dolna Wilda 16
(061) 833 77 90/0 608 307 149

Do wynajęcia gabinety lekarskie w centrum Konina

tel. 0 607 405 322

SALDO®

Biuro Rachunkowe
ul. Prądnicka 4,
tel./faks (061) 843 26 16

FACHOWE DORADZTWO i ROZLICZENIA PODATKÓW

LEKARZY I NZOZ

NZO zatrudni w Swarzędzu LEKARZA STOMATOLOGA

Warunki pracy do uzgodnienia
tel. (061) 817 41 10

Lekarz stomatolog

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

NZO w Poznaniu zatrudni

specjalistę II stopnia – chirurga ogólnego i ortopedę w ramach umowy z NFZ
tel. 0 604 752 642

Oddam w najem pomieszczenie na gabinet ortodontyczny lub lekarski

(z dostępem do pomieszczenia socjalnego i rejestracji w nowym kompleksie gabinetów. Lokalizacja Poznań ul. Grunwaldzka, blisko ronda Przybyszewskiego, tel. kom. 0 603 098 506

LEKARZ STOMATOLOG

poszukuje pracy w Poznaniu i okolicach
tel. +48 69 276 70 71

Zatrudnię stomatologa

w gabinecie prywatnym. Lokalizacja Poznań, ul. Grunwaldzka, blisko ronda Przybyszewskiego
Tel. kom. 0 605 447 598



Twoja recepta na zdrowie!

www.enel.pl

CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED

W związku z otwarciem nowej placówki w Poznaniu (lokalizacja: DH Kupiec Poznański)

poszukuje:

KIEROWNIKA MEDYCZNEGO

Nr ref.: 42/08/EB/06P

Od kandydata oczekujemy:

- wykształcenia medycznego, II stopień specjalizacji
- co najmniej 10-letniego stażu pracy w zawodzie
- zdolności organizacyjnych
- doświadczenia w zarządzaniu personelem medycznym
- znajomości przepisów regulujących funkcjonowanie placówek medycznych
- wysokich kompetencji interpersonalnych
- znajomości języka angielskiego

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV oraz listu motywacyjnego z podaniem numeru referencyjnego w terminie 14 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres podany poniżej:

Centrum Medyczne ENEL-MED

ul. Stępińska 22/30

00-739 Warszawa

faks: (022) 460 17 17

lub na adres e-mailowy: rekrutacja@enel.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.

Prosimy o dopisanie klauzuli: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 (DzU Nr 133, poz.883)"



Twoja recepta na zdrowie!

www.enel.pl

CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED

W związku z otwarciem nowej placówki w Poznaniu (lokalizacja: DH Kupiec Poznański)

poszukuje:

LEKARZY SPECJALISTÓW

Nr ref.: 41/08/EB/06P

w szczególności:

- chirurgów onkologów
- chirurgów plastyków
- chirurgów naczyniowych
- dietetyków
- endokrynologów
- hepatologów
- hematologów
- pulmonologów
- urologów
- psychiatrów

CHĘTNIE NAWIĄŻEMY WSPÓŁPRACĘ Z LEKARZAMI INNYCH SPECJALNOŚCI

Istnieje także możliwość nawiązania współpracy z lekarzami w trakcie specjalizacji

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV na adres podany poniżej:

Centrum Medyczne ENEL-MED

ul. Stępińska 22/30

00-739 Warszawa

faks: (022) 460 17 17

lub na adres e-mailowy: rekrutacja@enel.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.

Prosimy o dopisanie klauzuli: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 (DzU Nr 133, poz.883)"

SP ZOZ Wolsztyn zatrudni
lekarza internistę
lub
lekarza medycyny rodzinnej
w podstawowej opiece
zdrowotnej
Szczegółowe informacje
można uzyskać pod nr tel. (068) 347 73 55

NZOZ wynajmie
gabinety
lekarzom
specjalistom
tel. (061) 830 52 18
kom. 0 668 228 234

Wielkopolskie Centrum
Medycyny Pracy
zatrudni
lekarza
okulistę II°
Oferty prosimy składać
na adres:
Wielkopolskie Centrum
Medycyny Pracy w Poznaniu
ul. Poznańska 55A
60-852 Poznań
tel. kontaktowy (061) 846 71 32

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

Szpital w Śremie zatrudni
LEKARZA NEUROLOGA
lub lekarza chcącego się specjalizować
w zakresie neurologii. Warunki pracy
i płacy do uzgodnienia.
Oferty prosimy składać na adres:
Szpital w Śremie
ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem
tel. (061) 281 54 43

Zakład Opieki Zdrowotnej
MSWiA im. prof. Ludwika
Bierkowskiego w Poznaniu
zatrudni
lekarza specjalistę
w dziedzinie
rehabilitacji
ruchowej
Szczegółowe informacje:
Poznań, ul. Dojazd 34,
tel. (061) 846 46 17

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

English speaking General Practitioners
Southern England Salary+Bonus+Benefits to £ 80,000
Wayside Healthcare provides GP services in the community and in prison. Due to expansion of the company,
experienced GPs are required to join our team.
We will help you to live and work in England. We will help you apply for a Primary Care Trust GP Performers'
List, Criminal Records Bureau Clearance, and professional indemnity insurance. During an induction period of
up to 8 weeks, we will provide free accommodation, training on UK medical protocols and an update on
medical English usage. We can also provide a salary advance to cover the cost of travelling to the UK.
After your induction period, you will start covering for our lead doctors when they are on annual leave. This
will involve driving within Southern England. When you are ready to take over as a lead doctor you will have
a job in one locality.
You must have UK General Medical Council Registration as a General Medical Practitioner, a European Union
Driving Licence, and be fluent in English.
Further information and an application form are available from enquiries@wayside.org.uk
Applications must be received by 29th August 2006. Interviews will be held in Poznan during September
2006.
Witamy w Anglii

LEKARZ DENTYSTA
(po skończeniu stażu – koniec września)
poszukuje pracy na terenie Poznania
od 1.11.2006
Chciałabym się specjalizować w kierunku
chirurgii stomatologicznej.
tel. 0 608 396 385
adres e-mail: barbarastomed@op.pl

Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach
zatrudni w Szpitalnym Oddziale
Ratunkowym i w zespołach wyjazdowych
ratownictwa medycznego
lekarzy ze specjalnością chirurgii
ogólnej, anestezjologii i intensywnej
terapii, pediatrii, chorób wewnętrznych
Wymagane kwalifikacje:
– pożądana specjalizacja z medycyny
ratunkowej (może być w toku)
– doświadczenie w pracy w zespołach
wyjazdowych
– mile widziane zdolności organizacyjne
Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy
i płacy w formie umowy o pracę lub umowy
o świadczenie usług
Telefon kontaktowy (061) 292 71 01

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

Gabinet stomatologiczny (os. Batorego)
(prywatny i NFZ) poszukuje
lekarza stomatologa do pracy
wskazana pełna dyspozycyjność,
pełen wymiar godzin (od zaraz)
Mile widziany roczny staż pracy
Tel. kontaktowy (061) 824 89 66
lub 0 601 652 614

Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Szamotułach
zatrudni od zaraz
lekarzy internistów
lekarzy anestezjologów

Oferujemy zatrudnienie
na pełnym etacie oraz
na dyżurach szpitalnych.
Zapewniamy atrakcyjne warunki
pracy i płacy w formie umowy
o świadczenie usług medycznych.
Telefon kontaktowy (061) 292 71 01

Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej
w Szamotułach zatrudni
od zaraz
lekarzy pediatrów
na dyżurach szpitalnych
lekarzy neonatologów
na pełnym etacie oraz
na dyżurach szpitalnych
Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy
i płacy w formie umowy o pracę
lub umowy o świadczenie usług
medycznych
Telefon kontaktowy (061) 292 71 01

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

Nowoczesny NZOZ w Poznaniu
zatrudni lub nawiąże współpracę
Z LEKARZAMI
DENTYSTAMI
z min. 2-letnim stażem pracy.
Oferujemy:
– stałość zatrudnienia i bardzo dobre
warunki płacowe
– szerokie możliwości rozwoju
zawodowego – fundacje szkoleń
– nowoczesnie wyposażone stanowiska
pracy.
Wszystkich zainteresowanych prosimy
o kontakt telefoniczny:
(061) 874 16 47, 0 509 847 076
lub mailowy: nowaklinika@interia.pl

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