



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Poznański
Czerwiec '56

Protest lekarzy trwa

NOWA STRONA

internetowa WIL
pod starym adresem

www.wil.org.pl

W serwisie – obok aktualności – między innymi strony poświęcone prawu, kontraktom, na bieżąco aktualizowany rejestr uchwał zjazdów i rady, serwis stomatologiczny oraz automatyczna giełda sprzętu i pracy

Diagnoza wstępna

Spis treści

POZNAŃSKI CZERWIEC 1956



Już bałem się, że będzie jak zwykle: pojawi się kilka okolicznościowych artykułów w lokalnej prasie, wzmianki w telewizyjnych Wiadomościach i to wszystko. Tyle było o tragedii w Radomiu, że istniała obawa, że na obchody Poznańskiego Czerwca 1956 zwyczajnie nie starczy już miejsca. Jak tyle już razy. W tym roku na szczęście jest jednak inaczej...

Poznań, czerwiec 1956 roku. Mieszkalem wtedy z rodzicami przy ulicy Kościuszki, obok gmachu Komitetu Wojewódzkiego PZPR. Pamiętam, że z okien naszego mieszkania na 4. piętrze widać było nisko latające samoloty, i pamiętam wątpliwości dorosłych, czy mają one gwiazdy sowieckie... Pamiętam też świecące koraliki pocisków lecące nad dachami. Strzelano więc także z broni maszynowej...

Potem, gdy jako tako się uspokoiło, wyszedłem z ojcem na spacer i widziałem dziesiątki czołgów. Później dowiedziałem się, że do Poznania sprowadzono ich ponad trzysta. Cała ulica prowadząca do dworca zastawiona była tymi ogromnymi pojazdami.

Na budynku na rogu ul. Św. Marcin (wtedy Czerwonej Armii) i Kościuszki, vis a vis gmachu KW, na gzymsie pod samym dachem ktoś napisał "Chleba taniego", a ojciec mój powiedział, że ten napis powinien być tak wymalowany, żeby niczym nie można było go zamalować...

Cieszę się, że obchody tegoroczne są tak okazałe i interesują cały kraj. Zwykle o wiele więcej miejsca poświęcano wydarzeniom późniejszym, w Radomiu. A przecież i tu, i tu lała się krew, byli zabici (w Poznaniu 73) i ranni (u nas ok. 1000). W obu miastach byli bici, torturowani, wyrzucani z pracy i szykanowani. Dlaczego więc o Poznaniu mówiono zwykle tak niewiele?

Mieczysław Rakowski, zaproszony na odsłonięcie Poznańskich Krzyży, odmówił przyjazdu bo – jak stwierdził – to było hołociarstwo, rozbijanie i plądrowanie sklepów i w ogóle chuligańskie wybryki, a nie robotnicze protesty! Takie miał zdanie tyle lat po tych wypadkach... Właśnie wypadkach. Władza celowo tak określała to, co się stało w Poznaniu, żeby obniżyć rangę wydarzenia. Dziś coraz częściej mówi się o powstaniu.

Ówczesny premier, Józef Cyrankiewicz, powiedział, że jeżeli ktoś podniesie rękę na władzę ludową, to ta władza mu tę rękę odrąbie... Potem próbował złagodzić wydźwięk tych słów, ale poznaniacy nigdy mu ich nie zapomnieli. Nie wolno także zapomnieć o tamtych strasznych dniach, gdy desperacja robotników doprowadziła ich do wyjścia na ulicę (żeby tego dokonać w tamtych czasach, trzeba było nadzwyczajnej odwagi), bo gdzie indziej nikt nie chciał ich słuchać. Władza zaś przeciwko nim wysłała czołgi.

Wspaniałą kartę zapisali wtedy poznańscy lekarze, ratując postrzelonych, których do szpitali często dowozili swoimi samochodami zagraniczni goście targowi.

Chętnie opublikujemy wspomnienia kolegów, którzy w tamtych dniach pracowali w poznańskich szpitalach...

Andrzej Baszkowski

Obrady w Antoninie 4

www.szpital.pl 12

Protest lekarzy 16

Kiedy zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej 19

Ze stomatologii... 21

Początki samorządu lekarskiego 23

Osteoporoza u kobiet zamieszkujących w Poznaniu 24

SHORT CUTS 25

Pozostanie w oczach i uśmiechu wnuków 28

Peryskop 29

Fraszki 30

Obrady w Antoninie



LEK. KRZYSZTOF
HAJDO
RZECZNIK PRASOWY WIL

9 i 10 czerwca w pałacu Radziwiłłów w Antoninie obradowały prezydium Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Idea wspólnego spotkania zrodziła się na XXIII OZL w Poznaniu, którego gościem był przewodniczący DIL, dr n. med. Andrzej Wojnar. Obrady rozpoczęły wystąpienia przewodniczących ORL i DIL, dr n. med. Andrzeja Wojnara i WIL dr. Stefana Sobczyńskiego oraz prezentacja uczestników. Miłym akcentem było nadanie przewodniczącemu ORL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dr. Stefanowi Sobczyńskiemu, tytułu *Sapientia Corporationis* oraz wręczenie

statuetki sowy, będącej symbolem tego tytułu – wyróżnienia przewodniczącego ORL Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Po wspólnym przygotowaniu programu ustalono, że podstawowymi tematami obrad będą:

1. Kształcenie podyplomowe i ustawiczne.
2. Kontrakty stomatologiczne oraz problemy kształcenia lekarzy dentyków.
3. Kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego.

4. Konstruowanie i *filozofia* budżetów okręgowych izb lekarskich, z uwzględnieniem funduszy wydzielonych na szkolenia i pomoc socjalną oraz działania na rzecz poprawy ściagalności składek członkowskich.
5. Polityka informacyjna izby, rola rzecznika prasowego izby i Komisji Wizerunku Lekarza.

Ważnym tematem poruszonym na spotkaniu był protest środowisk służby zdrowia i obrona godności lekarza przed atakami medialnymi. Wspólne uzgodnienia będą podstawą prac stałych roboczych zespołów, które zostaną powołane w najbliższym czasie. Kolejne wspólne posiedzenie, tym razem na Dolnym Śląsku, ma się odbyć jesienią.

Były to 2 dni intensywnej i efektywnej pracy. Byłoby to niemożliwe bez wcześniejszego przygotowania tematów przez reprezentantów obu izb. Przyjęta formuła posiedzenia umożliwiła nie tylko prezentację poglądów, lecz również rzeczową i wyczerpującą dyskusję. Ważkość tematów, profesjonalizm i temperament uczestników oraz wyjątkowo sprzyjająca atmosfera pozwoliły wyczerpująco i twórczo prowadzić obrady. Spotkanie nie tylko pozwoliło na wymianę poglądów i zdobycie wiedzy, ale również udowodniło, że można pracować zgodnie z założonym harmonogramem. To już wspólne osiągnięcie organizacyjne, za które jako odpowiedzialny za przygotowanie merytorycznej strony spotkania z ramienia WIL i prowadzący obrady wszystkim serdecznie dziękuję.



Stanowisko ze spotkania przedstawicieli Wielkopolskiego Regionalnego Komitetu Porozumiewawczego na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia 7.06.2006 r.



Komitet Porozumiewawczy przyjął decyzję rządu o planowanym zwiększeniu funduszy na ochronę zdrowia do 2009 r. jako krok we właściwym kierunku.

Komitet oczekuje przyjęcia regulacji ustawowych, zapewniających zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do wysokości 6% PKB.

Planowany przez stronę rządową wzrost wynagrodzeń winien dotyczyć **wszystkich** grup pracowników medycznych, niezależnie od rodzajów umów zawieranych w celu świadczenia usług w zakresie ochrony zdrowia.

Określenie minimalnej płacy (stawki godzinowej) lekarzy, pielęgniarek i innych grup zawodowych jest postulatem powszechnie oczekiwanym.

za Wielkopolski Regionalny Komitet Porozumiewawczy na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia

STEFAN SOBCZYŃSKI
PRZEWODNICZĄCY ORL
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

VI Światowy Kongres Polonii Medycznej

21 i 24 czerwca 2006 r. odbywał się w Częstochowie VI Światowy Kongres Polonii Medycznej. Przyjechało ponad 1400 osób z 49 krajów. Częstochowa była gospodarzem spotkania już po raz czwarty. Prezydent miasta podczas uroczystego otwarcia zaproponował, żeby już zawsze kongresy organizowano w tym miejscu. Miasto jest dumne ze spotkania polskich lekarzy z całego świata.

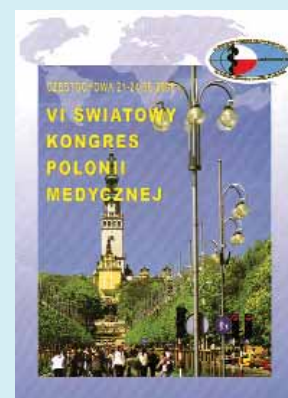
Organizatorami tego przedsięwzięcia były Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych, Okręgowa Rada Lekarska w Częstochowie, Urząd Miasta Częstochowy, Naczelna Rada Lekarska i Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Kongres jest wydarzeniem, które daje możliwość konsolidacji środowisk polskich i polonijnych z całego świata. Jest okazją do wymiany doświadczeń, przedstawienia zdobyczy nauki, wymiany kulturalnej, pokazania zmian, jakie dokonały się w naszym kraju przez ostatnie lata. Poprzez kongres chcemy poprowadzić dialog ze światem medycyny XXI w., pokazać, że jesteśmy godnymi partnerami w jego tworzeniu

– napisali organizatorzy w zaawizdowieniu o kongresie.

Wykład inauguracyjny, zatytułowany *Zastosowanie nanomedycyny w chorobach układów: sercowo-naczyniowego i nerwowego* wygłosił prof. Tadeusz Maliński z Ohio University.

Prócz wielu sesji naukowych organizatorzy zapewnili gościom sporo atrakcji, z piknikiem w Koszęcinie włącznie. Tam, w kompleksie pałacowo-parkowym mieści się siedziba Zespołu Pieśni i Tańca im. Stanisława Hadyny Śląsk. Zespół dał wspaniały koncert pieśni i tańców śląskich, który zachwycił licznie zgromadzonych widzów.



AB

Sprawozdanie z XXXVI Kongresu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Od 22 do 24 czerwca 2006 r. odbywał się w Poznaniu XXXVI Kongres Naukowy Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Poprzedni organizowany był w tym mieście 10 lat temu. W spotkaniu wzięło udział ponad 1300 urologów z kraju i z zagranicy, adeptów urologii oraz pielęgniarek. Przez 3 dni obradowano na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich. Od rana do wieczora odbywało się równoległe wiele sesji oraz warsztatów. Organizatorem kongresu był Komitet Organizacyjny Kongresu, złożony z pracowników Katedry i Kliniki Urologii AM w Poznaniu pod przewodnictwem prof. dr. hab. Zbigniewa Kwiasa wraz z Biurem Kongresowym w Warszawie.

Pierwszy dzień rozpoczął się sesją Sekcji Adeptów Urologii, do której PTU oraz Europejskie Towarzystwo Urologiczne przywiązują dużą wagę. Następnie odbyły się 7. Kurs Szkoły Urologii Komitetu Edukacji PTU (*Nowotwory jądra*) oraz Sesja Kliniki Urologii AM w Poznaniu (*Rak stercza*). Na ten dzień zaplanowano również sesję problemową poświęconą roli badań podstawowych w praktyce urologicznej oraz wykład dr. Petera Iversena o leczeniu hormonalnym wczesnego raka stercza. Wieczorem, po zakończeniu obrad, nastąpiło uroczyste otwarcie kongresu

w auli Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Po bardzo ciepłym i serdecznym przywitaniu przybyłych przez gospodarza, prof. dr. hab. Zbigniewa Kwiasa, przemawiali zaproszeni goście, wręczono również nagrody i dyplomy. Wykład inauguracyjny wygłosił nominowany do Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny prof. Tadeusz Maliński. Dyplomem członka honorowego PTU zostali nagrodzeni prof. dr. hab. Zbigniew Kwias, prof. Matos Ferreira oraz prof. Walter Artibani. Uroczystość uświetnił występ Chóru Akademickiego Uniwersytetu im. A. Mickiewicza pod dyrekcją Jacka Sykulskiego.

W drugim dniu przeprowadzono cieszące się dużym zainteresowaniem uczestników warsztaty laparoskopowe oraz sesje wideo, urologii dziecięcej, onkologiczną oraz dwie plakatowe dotyczące chorób stercza i onkologii urologicznej. W tym samym czasie można było uczestniczyć w wielu innych sesjach, m.in. poświęconej wykorzystaniu lasera w urologii, laparoskopii w urologii, wykładach Europejskiej Szkoły Urologii (*Naciekający rak pęcherza*), wykładzie EAU, wykładach zaproszonych gości zagranicznych oraz sesji poświęconej uroginekologii, kamicy i zakażeniom układu moczowego. Równocześnie odbyły się 3 tematyczne sesje plakatowe, w tym sekcji adeptów urologii i pielęgniarek urologicznych.

W ostatnim dniu poza prezentacją prac nominowanych do nagrody w poszczególnych kategoriach, odbyło się walne zebranie członków PTU. Głównymi tematami były wybór prezesa elekta PTU na kadencję 2008–2012 oraz miejsca na kolejny, XXXVII Kongres Naukowy PTU.

Mimo panującej w czasie kongresu w Poznaniu uciążliwej, wysokiej temperatury wszyscy obecni bardzo aktywnie brali udział w poszczególnych sesjach i warsztatach zjazdowych. Bardzo dobra organizacja zjazdu, jego lokalizacja oraz uroki Poznania zostały docenione przez uczestników XXXVI Kongresu Naukowego PTU.

DR MED. PIOTR CIEŚLIŃSKI



Zjazd roku

Czcigodni Profesorowie! Szanowni Docenci! Niedoczniani Doktorzy! Zasłużeni Stypendyści ZUS i Wy wszyscy, którzy za nich pracujecie!

Oczekujemy Was od godz. 14.00 w piątek 2 czerwca w hotelu Edison w Baranowie. Program Zjazdu rozpoczynamy o godz. 19.00 Wielkim Grillem 35-lecia. Będzie wielkie żarcie, muzyka, tańce i śpiewy! Proszę zabrać śpiewniki „30-lecie”.

Kto z mojego roku, tych, którzy ukończyli w 1970 r. stomatologię i w 1971 r. wydział lekarski, mógł się oprzeć takiemu zaproszeniu! Toteż w pięknej scenerii nad Jeziorem Kierskim zjawilo się dobrze ponad 100 osób, bez przesady z całego świata. Były wspomnienia (niektórzy zobaczyli się po raz pierwszy od ukończenia studiów...), śpiewy, narzekania na NFZ (coś podobnego...), ale głównie była wspaniała atmosfera i dobra zabawa. Wszystko głównie dzięki Ali Michalewicz, która jak coś postanowi... to biada tym, którzy się jej przeciwstawiają.

Ala obiecała, że będzie nam podobne imprezy organizowała co roku, do 50-lecia. Ale jak ją znam, potem zacznie do początku!

Była też polowa msza św. I wspomnienia tych, którzy już nigdy nie przyjadą na nasze spotkania, choć zawsze będą w nich obecni... Z 260 osób, z którymi ukończyliśmy studia, nie ma już wśród nas 36...

Dlaczego tak się dzieje...



for. Paweł Karajczak

AB Alicja Michalewicz



Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.

w sprawie Regulaminu Komisji Zdrowia Publicznego Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§1

1. Członkiem komisji może być każdy lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska WIL zatwierdza skład komisji w głosowaniu jawnym.
2. Przewodniczący komisji może złożyć wniosek o skreślenie z listy członków lekarza, który nie uczestniczył w trzech kolejnych posiedzeniach komisji.

§2

Okręgowa Rada Lekarska WIL wybiera przewodniczącego komisji spośród swoich członków.

§3

1. Komisja odbywa posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż co 3 miesiące.
2. Komisja może ustalić stały termin zebrań. Powiadomienie o zebraniu może się odbywać drogą elektroniczną.

§4

Komisja na pierwszym posiedzeniu wybiera spośród swoich członków sekretarza komisji. Kierownicy stałych zespołów problemowych, o ile zostaną powołani, mają rangę wiceprzewodniczących komisji.

§5

Komisja podejmuje uchwały (rezolucje, deklaracje, apele, oświadczenia) zwykłą większością głosów członków obecnych na posiedzeniu. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

§6

Za zgodą co najmniej połowy członków uczestniczących w posiedzeniu komisja może uchwalić tajność głosowania w całości lub części.

§7

Z posiedzenia komisji sporządza się protokół.

§8

Przewodniczący komisji:

- organizuje pracę komisji,
- przewodniczy posiedzeniom,
- zdaje sprawozdanie z działalności Komisji Okręgowej Radzie Lekarskiej WIL i Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy,
- podpisuje korespondencję i dokumenty komisji.

§9

Przewodniczący komisji lub upoważniony przez niego członek komisji może pełnić dyżury w siedzibie WIL w terminie ustalonym z przewodniczącym WIL.

§10

Przewodniczący komisji może działać na zewnątrz w imieniu WIL, w ramach zakresu działania komisji na podstawie pełnomocnictwa udzielonego we właściwym trybie przez organy izby.

§11

Sekretarz komisji:

- przygotowuje posiedzenia,
- sporządza protokół.

§12

Komisja może powołać stałe lub doraźne zespoły problemowe.

§13

W posiedzeniach komisji mogą brać udział z głosem doradczym inni członkowie WIL.

§14

W uzasadnionych wypadkach komisja może zasięgnąć opinii eksperta lub zespołu ekspertów.

§15

W sprawach wchodzących w zakres dwóch lub więcej komisji możliwe są wspólne posiedzenia.

Odpowiednie ustalenia podejmują przewodniczący komisji.

§16

1. Do zadań komisji należą:
 - a) zadania określone przez Okręgową Radę Lekarską,
 - b) zadania wynikające z uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
2. Komisja może podejmować zadania także z własnej inicjatywy.

§17

1. Komisja może posiadać własny budżet.
2. Budżet komisji jest zatwierdzany przez Okręgową Radę Lekarską WIL.
3. Koszty obsługi komisji (zawiadomienia, delegacje, catering i inne) nie wchodzi w ramy budżetu komisji, tylko są pokrywane z budżetu ogólnego izby.

§18

Obsługę komisji zapewnia Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

§19

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. STEFAN SOBCZYŃSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.

w sprawie Regulaminu Komisji Finansowej Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§1

1. Członkiem komisji może być każdy lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska WIL zatwierdza skład komisji w głosowaniu jawnym.
2. Przewodniczący komisji może złożyć wniosek o skreślenie z listy członków lekarza, który nie uczestniczył bez usprawiedliwienia w trzech posiedzeniach komisji.

§2

Okręgowa Rada Lekarska WIL wybiera przewodniczącego komisji spośród swoich członków.

§3

1. Komisja odbywa swoje posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż co 3 miesiące.
2. Komisja może ustalić stały termin zebrań. W tym wypadku powiadomienie o zebraniu może się odbywać drogą elektroniczną lub telefoniczną.

§4

Komisja wybiera spośród swoich członków wiceprzewodniczącego (wiceprzewodniczących) i sekretarza komisji.

§5

Komisja podejmuje uchwały (rezolucje, deklaracje, apele, oświadczenia) zwykłą większością głosów. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

§6

1. Za zgodą co najmniej połowy członków komisji uczestniczących w posiedzeniu, komisja może uchwalić utrzymanie w całości lub w części tajności posiedzenia, jeżeli omawiane są zagadnienia objęte tajemnicą handlową, ekonomiczną lub innego rodzaju, której naruszenie spowodowałoby zagrożenie dla interesów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
2. Na wniosek każdego członka komisji uczestniczącego w posiedzeniu zarządza się tajność głosowania.

§7

Z posiedzenia komisji sporządza się protokół.

§8

1. Przewodniczący komisji:
 - a) organizuje pracę komisji,
 - b) przewodniczy posiedzeniom,
 - c) zdaje sprawozdanie z działalności komisji Okręgowej Radzie Lekarskiej WIL i zjazdowi,
 - d) podpisuje korespondencję i dokumenty komisji.
2. Przewodniczący komisji w uzasadnionych wypadkach może w całości lub w części przekazać swoje uprawnienia zastępcy.
3. Przewodniczący lub jego zastępca mają prawo uczestniczyć w zebraniach prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, przedstawiać stanowisko i zabierać głos w sprawach finansowych, reprezentując Komisję Finansów.

§9

Przewodniczący komisji lub upoważniony przez niego członek komisji, jeśli zachodzi taka potrzeba, może pełnić dyżury w siedzibie WIL w godzinach ustalonych z przewodniczącym WIL.

§10

Przewodniczący komisji lub jego zastępca mogą działać na zewnątrz w imieniu WIL, w ramach zakresu działania komisji na podstawie pełnomocnictwa udzielonego we właściwym trybie przez organy izby.

§11

Sekretarz komisji:

- a) przygotowuje posiedzenia,
- b) sporządza protokół.

§12

Komisja może powołać stałe lub doraźne zespoły problemowe.

§13

W posiedzeniach komisji mogą brać udział z głosem doradczym inni członkowie WIL.

§14

W uzasadnionych wypadkach komisja może zasięgnąć opinii eksperta lub zespołu ekspertów.

§15

W sprawach wchodzących w zakres dwóch lub więcej komisji możliwe są wspólne posiedzenia. Odpowiednie ustalenia podejmuje przewodniczący komisji.

§16

1. Do zadań Komisji Finansowej należą:
 - a) opiniowanie projektu budżetu,
 - b) bieżąca analiza sytuacji finansowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i zgłaszanie, gdy jest to uzasadnione sytuacją finansową, propozycji zmian w budżecie,
 - c) opracowanie ramowych założeń finansowych samorządu na rok następny,
 - d) wykonywanie uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy i zadań określonych przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
2. Komisja może podejmować zadania także z własnej inicjatywy.
3. W sprawach związanych z realizacją zadań komisji zastosowanie mają przepisy uchwały 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 21 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy.

§17

Koszty szkoleń i obsługi komisji (zawiadomienia, delegacje, catering) nie wchodzi w ramy budżetu komisji, tylko są pokrywane z budżetu ogólnego izby.

§18

Obsługę komisji zapewnia Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej.

§19

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. STEFAN SOBECZYŃSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.

w sprawie *Regulaminu Komisji Praktyk Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej*

§1

1. Członkiem komisji może być każdy lekarz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska WIL zatwierdza skład komisji w głosowaniu jawnym.
2. Kadencja komisji kończy się wraz z kadencją Okręgowej Rady Lekarskiej, przy czym komisja działa do momentu powołania nowej komisji, nie dłużej niż 4 miesiące od zakończenia kadencji poprzedniej ORL, chyba że nowa ORL WIL postanowi inaczej.
3. Przewodniczący komisji może złożyć wniosek o skreślenie z listy członków lekarza, który nie uczestniczył bez usprawiedliwienia w trzech posiedzeniach komisji.

§2

Okręgowa Rada Lekarska WIL wybiera przewodniczącego spośród swoich członków.

§3

Przewodniczący zwołuje posiedzenie komisji w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż co 6 miesięcy lub na żądanie 1/3 członków komisji, w terminie 14 dni od otrzymania wniosku.

§4

Komisja na pierwszym posiedzeniu wybiera wiceprzewodniczących do kierowania pracą poszczególnych stałych podkomisji oraz sekretarza komisji.

§5

1. Przewodniczący, wszyscy wiceprzewodniczący oraz sekretarz stanowią prezydium komisji.
2. Prezydium powierza jednemu z wiceprzewodniczących funkcję I wiceprzewodniczącego.
3. Prezydium działa w imieniu komisji.

§6

1. Posiedzenia prezydium odbywają się w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż co 2 miesiące.
2. W posiedzeniach prezydium z głosem doradczym może uczestniczyć każdy członek komisji.

§7

Komisja lub prezydium komisji wyniki swych prac przedstawia ORL w formie wniosków, stanowisk, opinii, oświadczeń po uprzednim przyjęciu ich zwykłą większością głosów członków obecnych na posiedzeniu. W razie równej liczby głosów, rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.

§8

Za zgodą co najmniej połowy członków komisji, uczestniczących w posiedzeniu można uchwalić tajność głosowania w całości lub w części lub wprowadzić tajność głosowania.

§9

1. Z posiedzenia komisji sporządza się protokół.
2. Protokół sporządza sekretarz, a w razie jego nieobecności osoba wyznaczona przez przewodniczącego komisji.

§10

Postanowienia z §8 i §9 odnoszą się również do posiedzenia prezydium komisji.

§11

1. Przewodniczący komisji:
 - a) organizuje pracę komisji,
 - b) przewodniczy jej posiedzeniom,
 - c) przygotowuje projekt rocznego planu wpływów i wydatków komisji, czuwa nad prawidłową realizacją wydatków,
 - d) reprezentuje komisję i składa sprawozdania z jej działalności Okręgowej Radzie Lekarskiej i Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy,
 - e) podpisuje korespondencję i dokumenty komisji.
2. W razie nieobecności przewodniczącego jego obowiązki pełni I wiceprzewodniczący.

§12

Przewodniczący komisji lub upoważniony przez niego członek komisji w razie potrzeby pełni dyżury w siedzibie WIL, po uzgodnieniu terminu z przewodniczącym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

§13

Przewodniczący komisji może działać na zewnątrz w imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w ramach zakresu działania komisji, na podstawie pełnomocnictwa udzielonego we właściwym trybie przez organy izby.

§14

Sekretarz komisji:

- a) przygotowuje posiedzenia,
- b) sporządza protokół z posiedzenia,
- c) prowadzi korespondencję i dokumentację.

§15

1. Komisja powołuje stałe podkomisje oraz może powołać doraźne podkomisje problemowe.

2. Wykaz stałych podkomisji stanowi załącznik do niniejszego regulaminu, który stanowi jego integralną część.

§16

W posiedzeniach komisji mogą brać udział z głosem doradczym inni członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

§17

W uzasadnionych wypadkach komisja może zasięgnąć opinii eksperta lub zespołu ekspertów.

§18

W sprawach wchodzących w zakres dwóch lub więcej komisji możliwe są wspólne posiedzenia. Odpowiednie ustalenia podejmuje przewodniczący komisji.

§19

1. Do zadań komisji należą:
 - a) zadania określone przez Okręgową Radę Lekarską,
 - b) zadania wynikające z uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
2. Komisja może podejmować zadania także z własnej inicjatywy.

§20

Wydatki komisji ustalone są wg preliminarza zatwierdzonego przez Okręgową Radę Lekarską WIL.

§21

Obsługę komisji zapewnia Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej.

§22

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. STEFAN SOBCZYŃSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Załącznik do regulaminu Komisji Praktyk Lekarskich ORL WIL

1. W skład komisji wchodzi następujące stałe podkomisje:
 - 1) podkomisje dla delegatur WIL w Lesznie, w Kaliszu, w Koninie, w Ostrowie Wlkp. i w Pile,
 - 2) podkomisja dla dawnego województwa poznańskiego,
 - 3) podkomisja ds. certyfikatów,
 - 4) podkomisja ds. nadzoru i problemów praktyk lekarskich.
2. Przy poszczególnych podkomisjach działają zespoły wizytacyjne. Skład zespołów zatwierdza Okręgowa Rada Lekarska. Członkowie zespołów wizytacyjnych nie muszą rekrutować się z grona komisji.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. STEFAN SOBCZYŃSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.

w sprawie poparcia akcji protestacyjnej ze strajkiem włącznie lekarzy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§1

1. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu popiera akcję protestacyjną ze strajkiem włącznie i wzywa członków izby do czynnego w niej udziału.
2. Apeluje się do zarządzających publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz ich organów założycielskich o pomoc i wsparcie we wszelkich działaniach podjętych w ramach ogólnopolskiej akcji protestacyjnej środowisk medycznych.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. STEFAN SOB CZYŃSKI

SEKRETARZ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Gabinet Stomatologiczny
w Luboniu zatrudni

LEKARZA STOMATOLOGA

(mile widziany I st. specjalizacji)
atrakcyjne warunki płacowe
tel. **0 602 49 49 96**
tel. **0 509 51 62 81**

Laryngolog II

poszukuje pracy w gabinecie
mającym umowę z NFOZ
tel. (061) 813 41 59,
kom. 0 603 599 016

Rocznica absolutorium Wydział Lekarski i Stomatologiczny AM w Poznaniu, rok 1961

Koleżanki i Koledzy!

Z okazji 45. rocznicy naszego absolutorium organizujemy
21 października w hotelu Centrum Kongresowego IOR w Poznaniu
przy ul. Miczurina 20a (narożnik ul. Grunwaldzkiej)

spotkanie koleżeńskie

(rezerwacja hotelu tel. (061) 867 11 68

lub na stronie www.ior.poznan.pl - zawsze z podaniem
przy nazwisku hasła „absolutorium”).

Program:

15.00 – kawa
17.00 – msza św. w kościele św. Jana Kantego
19.00 – bankiet

Koszty:

spotkanie przy kawie 20 zł; udział w bankiecie 100 zł. Pieniądże
należy wpłacać, najlepiej niezwłocznie, na konto: **S.M. Dzieciuchowicz,
S. Sobisz 45 1750 0012 0000 0000 0745 7332** z podaniem
aktualnego adresu. Panie prosimy o podawanie nazwiska z okresu
studiów i obecnego. Informacje: Dzieciuchowicz – tel. (061) 867 46 09,
e-mail: dzsa@02.pl; Sobisz – tel. (061) 852 57 82.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



od 31 maja 2006 r.
do 30 czerwca 2006 r.

- 31 maja** Poznań – spotkanie z wojewodą wielkopolskim w sprawie sytuacji w służbie zdrowia w Wielkopolsce
- 2 czerwca** Poznań – spotkanie z przedstawicielem Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu
- 2 czerwca** Poznań – udział w posiedzeniu prezydium ORL
- 7 czerwca** Poznań – spotkanie przedstawicieli Wielkopolskiego Komitetu Porozumiewawczego na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia w Poznaniu
- 9–10 czerwca** Antonin – udział we wspólnym posiedzeniu prezydiów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- 20–23 czerwca** Częstochowa – udział w konwencji przewodniczących okręgowych rad lekarskich, posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Kongresie Polonii Medycznej
- 30 czerwca** Poznań – udział w posiedzeniu ORL i w Okręgowej Radzie Lekarskiej

Ranking najlepszych internetowych stron szpocz-ów i nzoz-ów

Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej
i Centrum Medyczne Damiana zwycięzcami rankingu

www.szpital.pl

RAFAŁ STASZEWSKI, ANGELIKA STASZEWSKA

Miarą naszego zapóźnienia, ale i próby dogonienia światowej czołówki, jest odsetek szpitali (niecałe 60%) mających własne witryny internetowe. Najwięcej portali mają placówki w województwach świętokrzyskim, mazowieckim i wielkopolskim, najmniej zaś w podlaskim i lubuskim.



Przedruk
z *Menedżera Zdrowia*
nr 4/2006
www.termedia.pl

Jakie podstawowe elementy powinna zawierać witryna internetowa szpitala? Po pierwsze, powinny to być informacje, których oczekuje pacjent. A jak wygląda wirtualna rzeczywistość?

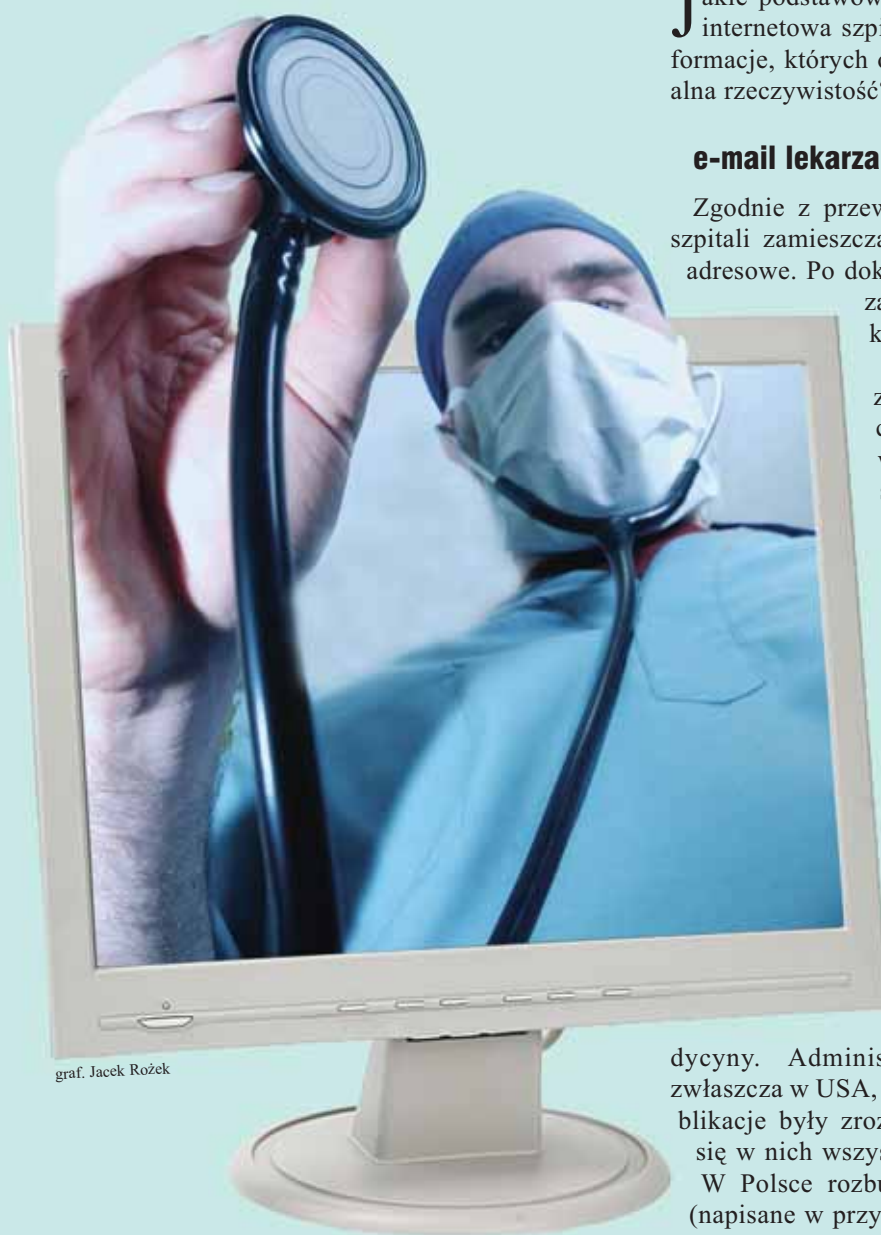
e-mail lekarza

Zgodnie z przewidywaniami, zdecydowana większość szpitali zamieszcza na swoich stronach informacje teleadresowe. Po dokładnym sprawdzeniu odnośników okazało się jednak, że aż w 11,5% wypadków nawet tych danych nie było.

Wiele osób wymagających hospitalizacji to przyjezdni, nie zawsze wiedzący, gdzie się mieści szpital. Logiczne wydaje się więc umieszczanie w serwisie planów wskazujących położenie placówki oraz informacji o komunikacji miejskiej. Na taką formę zdecydowało się 39,3% badanych szpitali.

Prawie 70% ośrodków zamieszcza podstawowe informacje o oferowanych świadczeniach. Niestety, ograniczają się one zazwyczaj do najważniejszych danych na temat oddziałów, bloków operacyjnych oraz procedur diagnostycznych. A to nie zawsze odpowiada oczekiwaniom pacjentów, ponieważ podanie informacji, np. o tym, że w szpitalu jest oddział nefrologii i świadczy usługi w tym zakresie, jest niewystarczające. Pacjent nie musi bowiem wiedzieć, czym zajmuje się ta dziedzina medycyny.

Administratorzy serwisów internetowych, zwłaszcza w USA, przywiązują dużą wagę do tego, by publikacje były zrozumiałe dla internautów i znajdowały się w nich wszystkie dane na temat profilu świadczeń. W Polsce rozbudowane informacje o świadczeniach (napisane w przystępny sposób, a nie w żargonie lekarskim) znajdują się na stronach 61,5% szpitali.



graf. Jacek Rożek

Interaktywność strony internetowej umożliwia z kolei m.in. nawiązywanie kontaktu z pacjentem. W portalach zagranicznych szpitali często jest forum dyskusyjne oraz dział najczęściej zadawanych pytań. W Polsce listę najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi ma zaledwie do 2% ośrodków.

Zasada trzech kliknięć

Na uwagę zasługuje serwis forum dyskusyjnego, np. Szpitala Ginekologiczno-Położniczego im. Świętej Rodziny w Warszawie. Podzielono go na kilka sekcji tematycznych. W każdej umieszczono pytania do położnej, omówiono problematykę położnictwa, ginekologii i neonatologii. Autorzy serwisu zachęcają do dzielenia się obawami i pytaniami na temat opieki nad noworodkiem oraz zdrowia kobiety. Inspirujące forum dyskusyjne, na którym znajdują się nawet krytyczne wypowiedzi pacjentów, ma na swojej witrynie Centrum Medyczne Damiana.

W wypadku internetowych stron szpitali sprawdza się także zasada *trzech kliknięć* (jeśli szybko nie udaje się znaleźć poszukiwanych informacji, internauta szuka innej strony). Dlatego też najważniejsze wydaje się wyodrębnić na podstronie portalu internetowego dział z informacjami dla pacjenta. W Polsce takie podstrony posiada 30,6% witryn. Dane w ogólnym serwisie i na podstronach dla pacjentów powinny zawierać ponadto informacje niezbędne dla niego, np. zasady przyjęć. Na swoich serwisach uwzględniło je zaledwie 23,4% szpitali.

1. Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej, Warszawa www.szpitalkarowa.pl **100,0 pkt**



Informacja równa się zysk

Za pośrednictwem Internetu można ponadto prezentować inne materiały informacyjne. W portalu Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy znajdziemy, np. poradnik dla chorych – co powinni zabrać do szpitala, jak wygląda pobyt w izbie przyjęć, rozkład dnia, jakie są codzienne czynności na oddziałach, a także informacje o godzinach odwiedzin. Obszerniejszy poradnik przygotowało Centrum On-

Grzechem głównym administratorów stron internetowych polskich szpitali jest nieaktualizowanie informacji

Operacja w Internecie

Zabiegi świadczone przez szpitale mogą u wielu osób budzić obawy i niepokój. Wcześniej zapoznanie się z charakterystyką zabiegu pozwala się przygotować do procedury. Internet jest doskonałym miejscem, gdzie można takie dane zamieszczać. Opis technik i procedur medycznych dostępny jest na ponad 9% stron internetowych polskich szpitali. W wielu wypadkach są to jedynie informacje o zakresie działalności i charakterystyce procedur leczniczych. Zdarzają się jednak rozbudowane informatory z rycinami i szczegółowym opisem. Niepubliczny szpital Clinica Medica z Gdyni prezentuje szczegółową listę zabiegów w układzie przejrzystej wyszukiwarki, gdzie spośród wykazu zabiegów operacyjnych wybiera się opis konkretnych procedur. Warto jednak podkreślić, że opis technik operacyjnych dotyczy przede wszystkim nzoz-ów, w których liczba pacjentów przekłada się na zysk (np. Szpital Matopat w Toruniu, Szpital NZOZ Klinika Endoskopowa w Żorach). Na stronie tego ostatniego poza opisem znajdziemy także schematy i ryciny technik zabiegowych.

kologii w Lublinie. W dziale poświęconym pacjentom zawarte są informacje nie tylko o tym, czym są dane procedury onkologiczne, ale także, jakie mogą mieć skutki uboczne i jak je łagodzić.

1. Centrum Medyczne Damiana, Warszawa www.damian.pl **100,0 pkt**



Najlepsze strony szpitali publicznych

Miejsce	Nazwa szpitala	Miasto	Adres www	Punkty
1	Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej	Warszawa	www.szpitalkarowa.pl	100,0
2	Wojewódzki Szpital Zespolony	Elbląg	www.szpital.elblag.pl	97,0
3	Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka	Warszawa	www.czd.waw.pl	96,7
4	Wielkopolskie Centrum Onkologii	Poznań	www.wco.pl	92,9
5	Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy/ Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu	Kajetany/ Warszawa	www.ifps.org.pl	91,5
6	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza	Chojnice	www.szpital.chojnice.pl	88,0
7	Szpital Specjalistyczny św. Zofii	Warszawa	www.szpitalzelazna.pl	85,0
8	Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza	Kraków	www.narutowicz.krakow.pl	84,8
9	SPZOZ Szpital im. A. Troczewskiego	Kutno	www.szpital.kutno.pl	84,6
10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	Olsztyn	www.wss.olsztyn.pl	84,3

Prawie 70% szpitali zamieszcza na swych stronach podstawowe informacje o oferowanych świadczeniach. Niestety, ograniczają się one zwykle do najważniejszych danych na temat oddziałów, bloków operacyjnych i procedur diagnostycznych

Z większości witryn polskich szpitali nie można pobrać materiałów informacyjnych. Zaledwie na jednej stronie nzoż-u pacjenci mogli pobrać dokumentację przedzabiegową (tj. ankietę anestezyjologiczną, instrukcję przeciwwkrzepową, wywiad epidemiologiczny i zgodę na przeprowadzenie operacji).

Kwerenda Internetu dowodzi, że wyraźnie zaniedbuje się informacje związane z promocją i profilaktyką zdrowotną. Znajdują się one tylko na 6% witryn szpitali. Na co trzeciej natomiast informuje się pacjentów o personelu medycznym (zwłaszcza na podstronach poświęconych oddziałom). Ze wspomnianych szpitali 6% umożliwia wyszukanie nazwiska członka personelu lekarskiego. Dane te wskazują, że na polskich stronach internetowych szpitali dane o personelu lekarskim są prezentowane w ograniczonym zakresie. Pozytywnym wyjątkiem jest, np. NZOZ Szpital im. Mościckiego, który zamieszcza zdjęcia lekarzy i krótką charakterystykę ich kariery zawodowej. Tymczasem w USA wybór ośrodka zaczyna się od wyboru leka-

rza. Szpital Uniwersytecki w Cleveland ma na swojej stronie rozbudowane bazy o lekarzach. Umożliwiają one pozyskanie informacji o medykach i najważniejszych procedurach medycznych, w których się specjalizują. Pacjent, szukając lekarza, może go więc znaleźć przez wybranie procedury, którą chce wykonać. Następnym krokiem jest umówienie się na wizytę poprzez pocztę elektroniczną. W Polsce tylko kilka szpitali publicznych wprowadziło taką usługę.

Public relations

Nie bez znaczenia w kształtowaniu relacji z otoczeniem (poza pacjentami) jest zawartość stron internetowych, którą można nazwać internetowymi *public relations*. Najbardziej rozpowszechnioną formą działań internetowego *public relations* jest galeria zdjęć (ma je 29,8% szpitali) oraz publikacja informacji o certyfikatach i nagrodach (22,2%). Podobnie przedstawiane są dane o udziale szpitali w ran-

2. Swissmed Centrum Zdrowia SA, Gdańsk
www.swissmed.pl

94,3 pkt



2. Wojewódzki Szpital Zespolony, Elbląg
www.szpital.elblag.pl

97,0 pkt



Najlepsze strony szpitali niepublicznych

Miejsce	Nazwa szpitala	Miasto	Adres www	Punkty
1	Centrum Medyczne Damiana	Warszawa	www.damian.pl	100,0
2	Swissmed Centrum Zdrowia SA	Gdańsk	www.swissmed.pl	94,3
3	Carolina Medical Center	Warszawa	www.carolina.pl	87,8
4	CLINICA MEDICA, Wielospecjalistyczna Klinika Zabiegowa z Przychodnią	Gdynia	www.clinica-medica.pl	86,7
5	Centrum Medyczne ENEL-MED	Warszawa	www.enel.pl	85,5
6	MAVIT Centrum Medyczne	Warszawa	www.mavit.com.pl	82,4
7	EMC Instytut Medyczny SA	Wrocław	www.emc-sa.pl	78,9
8	KRAJMED Laryngologia i Chirurgia Plastyczna Nosa	Warszawa	www.krajmed.com.pl	72,3
9	Prywatna Lecznica CERTUS Sp. z o.o.	Poznań	www.certus.med.pl	66,3
10	Lecznica Dzieci i Dorosłych Szpital im. Ignacego Moocickiego	Chorzów	www.lecznicadd.pl	63,7

Zaledwie na jednym portalu internetowym nzoZ-u pacjenci mogli pobrać dokumentację przedzabiegową (tj. ankietę anestezyjologiczną, instrukcję przeciwzakrzepową, wywiad epidemiologiczny, zgodę na przeprowadzenie operacji)

kingach. Niespełna 2% placówek przygotowało teksty, z których mogą korzystać dziennikarze. Więcej szpitali (8,3%) zamieszcza natomiast materiały prasowe na swój temat (wyróżnia się Klinika Promienista w Poznaniu). Są to oczywiście pozytywne publikacje o szpitalu.

Spora część szpitali publicznych korzysta z pomocy sponsorów (np. zakupy sprzętu, remonty itp.). Niestety – niewiele z nich potrafi pokazać zalety sponsoringu i w ten sposób budować relacje z przyszłymi darczyńcami. Podstrona z informacją o darczyńcach znajduje się np. w serwisie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

Grzechem głównym administratorów stron internetowych polskich szpitali jest nieaktualizowanie informacji. To dowód na dezynwolturę twórców stron. Jak powiedziałby jeden z bohaterów książki Spencera Johnsona: *im szybciej zrezygnujesz ze starego sera, tym wcześniej będziesz się cieszył nowym*. Szybko reaguj na zmiany, szczególnie w przestrzeni wirtualnej...

Generacja Internetu

C. Shepherd, analityk Internetu, podzielił strony www branży medycznej na trzy grupy:

generacja I – strona internetowa niewiele się różni od drukowanych materiałów na temat szpitala;

generacja II – witryna zawiera elementy interaktywne, takie jak złożona wyszukiwarka, możliwość zadawania pytań, internetowe umawianie wizyt, serwisy edukacyjne;

generacja III – portal dostosowany jest do indywidualnych potrzeb użytkowników. Internauta może nawet otrzymywać indywidualne porady przedmedyczne.

W Polsce, niestety, spora część internetowych stron szpitali należy do pierwszej grupy (prezentują jedynie ofertę leczniczą), coraz częściej jednak powstają interaktywne serwisy internetowe.

3. Carolina Medical Center, Warszawa www.carolina.pl

87,8 pkt



3. Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa www.czd.waw.pl

96,7 pkt



Od dłuższego czasu trwają akcje protestacyjne lekarzy. Wszyscy są już nimi trochę zmęczeni. Do tej pory nie udało się uzgodnić z rządem satysfakcjonujących i obejmujących wszystkich zmian systemowych. Składano tylko obietnice. Zawierane są tylko porozumienia w poszczególnych placówkach, ważne dla pracujących tam kolegów, bo finansowe, ale dalekie od całościowych przemian w ochronie zdrowia, jakie marzyły się nam na początku akcji protestacyjnych. Ale tak to już jest, że czas pracuje na niekorzyść protestujących. Zmęczeniu zaczynają towarzyszyć zniechęcenie i niewiara w powodzenie akcji, a także gotowość do daleko idących kompromisów. Cierpliwości natomiast nie brakuje władzy. Obiecuje, proponuje działania i czeka na efekty zmęczenia lekarzy. Używa też zupełnie nieznanymi pojęć, ale o wielkim znaczeniu. Trudno je znaleźć nawet w słownikach. Takim pojęciem jest cytowane w ciekawym i osobistym artykule Piotra Śliwińskiego słowo *elewantnie*. Warto się zapoznać z jego znaczeniem, może bowiem przynieść nam różne niespodzianki...

Protesty lekarzy

i strajki pracowników, czyli o uwalnianiu świadomości lekarza w Polsce



PIOTR
ŚLIWIŃSKI

Owce można strzyc wielokrotnie, ale obdrzeć ze skóry można ją tylko raz.

To irlandzkie przysłowie wyjaśnia, dlaczego lekarze polskiego systemu publicznej opieki zdrowotnej otrzymują jednak jakieś wynagrodzenie za swą pracę.

Wszyscy lekarzy, z którymi rozmawiam na co dzień, są świadomi złożonej przysięgi lekarskiej (nie mylić z przysięgą Hipokratesa). Żaden z nich nie uważa, aby zobowiązał się do dogonnej pracy za darmo lub półdarmo na rzecz instytucji finansowej, jaką jest ten czy inny fundusz zdrowia.

Kalejdoskop

Jesień 2005 r.

Grupa lekarzy mająca świadomość tego, co powyżej oraz kilku innych kwestii, uzyskuje uprawnienia do reprezentowania swojego środowiska na Krajowym Zjeździe Lekarzy.

W związku z hardą postawą Porozumienia Zielonogórskiego w kontraktach z NFZ (nie chcieli świadczyć więcej za mniej pieniędzy), Ludwik Dorn nakazuje wojewodom przygotowanie planu funkcjonowania zastępczej opieki zdrowotnej oraz przedstawienie wykazu nzo-ów, dzierżawiących obiekty od samorządów terytorialnych...

Styczeń 2006 r.

VIII Krajowy Zjazd Lekarzy jest miejscem zebrania tych ludzi, którzy jak okazuje się na miejscu, znają się już z innych wcześniejszych spotkań i pochodzą z większości zakątków naszego kraju. Duża część spośród nich zna się nie tylko z widzenia, ma też grono własnych przyjaciół. Lekarze ci po wymianie poglądów postanawiają, że spróbują coś zmienić w polityce Izby Lekarskiej. Celem byłoby zapobieżenie dalszej pauperyzacji zawodu i zaangażowanie NRL w realizację tej idei, co może nie być łatwe – albowiem nie stanowią większości liczebnej zgromadzenia. Z pomocą przychodzi pan Dorn, który swoją wypowiedzią dla mediów (słynne kamasze), zmusza środowisko tych mniej radykal-

nych do podjęcia rękawicy. Większość delegatów jest zatem gotowa do podjęcia uchwał, przygotowanych wcześniej przez samego prezesa NRL oraz koleżanki i kolegów. Zaprzyjaźnieni delegaci, stanowią komisję uchwał i wniosków, czuwają nad demokratycznym przebiegiem przyjmowania ich przez *salę* oraz o to, by żaden z projektów się nie zagubił lub nie zmienił formy na tyle, aby stał się bezwartościowy.

Uchwały zostają podjęte. Podwaliny ogólnopolskiego protestu pracowników medycznych na rzecz wzrostu wynagrodzeń zbudowane. Współpraca między samorządem zawodowym a OZZL zadeklarowana. Stanowisko względem NFZ i rządu jasne. Idea w postaci dwukrotnej średniej krajowej jako cel ostateczny określona. Dyskusje będą dotyczyły dróg i terminów dojścia.

Przedwiośnie 2006 r.

Dyskusje trwają. Brak postępu merytorycznego poza ukonstytuowaniem się Komitetu Porozumiewawczego. Rząd z powątpiewaniem patrzy na nieśmiałe kroki środowisk medycznych. Jedno jest pewne. Samorząd zawodowy nie ma ustawowych możliwości proklamowania strajku. Powstaje idea *dnia urlopu na żądanie*. Rząd niejasno mówi o możliwościach 30-procentowych podwyżek w 2007 r. Wśród lekarzy rodzi się postulat doraźnej podwyżki w wysokości 30% w tym roku jako miernika wiarygodności obietnic rządu, i 100% podwyżek w przyszłym roku.

Koledzy z Podkarpacia nie wytrzymują napięcia. OZZL proklamuje strajk – bo związek zawodowy ma takie uprawnienia. Pojawiają się pierwsze dylematy. Lekarze wykonujący wolny zawód nie strajkują. Strajkują tylko pracownicy (w tym lekarze) zatrudnieni na podstawie umowy o pracę...

CZY TO JEST STRAJK? Lekarze nie wykonują tylko wąskiej grupy działań planowych, zobowiązują się jako lekarze do świadczeń ze wskazań życiowych i onkologicznych, a strajkują jako pracownicy w tym, co nikomu nie zagraża i nie stanowi dla większości szpaz zagrożeń finansowego (w ograniczonym zakresie czasowym trwania *strajku*). *Stoi całe Podkarpacie*. Część załóg otrzymuje podwyżki. Naczelny postulat: 2400 zł podstawy wynagrodzenia w tym roku i 100% w przyszłym. Ci, którzy mają więcej niż

ww. kwota, walczą o 30% podwyżki doraźnie i 100% w przyszłym. Różnice wynagrodzeń podstawowych są duże nawet w tym samym województwie. Telefon do kolegi z Podkarpacia – ustalamy, że przed strajkiem on ma o 30% więcej niż ja...

Nie ma co – składamy w połowie lutego pismo do dyrektora o podwyżkę dla lekarzy z Lutyckiej. Jest bez odzewu. 21 marca ponawiamy pismo, powołując się na odpowiednie zapisy ustawy o sporach zbiorowych.

7 kwietnia 2006 r.

Komitet Porozumiewawczy proklamował dzień urlopu na żądanie – prasa, radio, telewizja i wszelkie instytucje żerujące na aferach zostają puszczane w ruch. Udało się pięknie – tam, gdzie pracownicy odczuwali potrzebę takiego protestu. W tych placówkach godnie też zachowali się dyrektorzy, kierownicy i ordynatorzy będący przeciw w większości członkami naszej pauperyzowanej korporacji zawodowej, czujący konieczność zmian i powiew wiatru historii.

Strajki na Podkarpaciu wygasają. Rusza Łódzkie, przygotowuje się Śląsk. W części województw strajki będą niemożliwe, bo na bazie zbankrutowanych spoz-ów istnieją od kilku lat nzozy z kapitałem założycielskim samorządu terytorialnego. Tam lekarze zatrudnieni są indywidualnie na kontraktach.

Z mediów dowiadujemy się, że rząd ma zamiar wprowadzić 30% podwyżki od 1 października i wskazuje źródła dodatkowych finansów. Jednocześnie dowiadujemy się, że strajki są niecelowe i niemoralne.

Na Lutyckiej w końcu kwietnia dochodzi do wymiany korespondencji OZZL–dyrekcja, ustalającej termin rokowań. 9 maja podpisujemy protokół rozbieżności z rokowań – my, OZZL, jako związek zawodowy żądamy pieniędzy i nie musimy wskazywać, skąd je wziąć, by nam je dać, a nadto jako *związkowcy* nie jesteśmy dżentelmenami – bo dżentelmeni nie rozmawiają o pieniądzu, a my przyszliśmy właśnie w tej sprawie. Dyrektor bardzo chciałby zaspokoić nasze roszczenia, ale nie ma pieniędzy, a do tego ustawa o negocjacyjnym kształtowaniu wynagrodzeń zabrania mu dać nam więcej niż 3,5%, które już otrzymaliśmy w tym roku.

10 maja 2006 r.

Kolejny dzień protestu proklamowanego przez Komitet Porozumiewawczy jako właściwie ostatni akcent wspólnego występowania środowisk medycznych z roszczeniami płacowymi. Piękny pochód, poczucie więzi, ale w trakcie rozmów z przedstawicielami innych zawodów – również świadomość różnicy interesów, kreowanej i napędzanej ciągle od zewnątrz głównie przez duże związki zawodowe, będące członkami Komisji Trójstronnej i reprezentującymi prawie wyłącznie pacjentów kochających polską *darmową*



służbę zdrowia. Jak napisał Jacek Fedorowicz w swoim felietonie: *Wyborcy się od władzy nie odwrócą, zawsze będą popierać „darmową” służbę zdrowia, choćby to ich miało kosztować nie wiadomo ile...* Nie mogą jednak oszczędzać na sobie (pacjenci), dlatego muszą na pracownikach tego resortu. Z tego grona pochodziły przeciw pierwsze sygnały, że strajki lekarzy są nielegalne. To po raz kolejny zelektryzowało pana Dorna do obrony polskiej demokracji nawet wbrew opinii prof. Lewandowskiego.

Fala strajków na Śląsku – mówią, że zarabiają najmniej w Polsce – wg moich informacji – w Wielkopolsce płace są porównywalnie lub jeszcze niższe.

Na Lutyckiej spór zbiorowy zakończył fazę mediacji 23 maja – kolejny protokół rozbieżności, tym razem podpisany dodatkowo przez mediatora. Uściski dłoni. Powiadamy ustnie dyrektora, że teraz proklamujemy strajk. Słyszymy w odpowiedzi, że najpierw referendum. Nasza odpowiedź jest natychmiastowa – jesteśmy już po...

Następny dzień – pismo z datą proklamowania strajku bezterminowego na 30 maja. Wiele telefonów, spotkanie z dyrekcją w obecności przewodniczącej Zarządu Regionu OZZL, informacja o zamiarze odwiedzenia załogi przez marszałka województwa wielkopolskiego w pierwszym dniu strajku. Zmiana decyzji – strajk 30 maja, dwugodzinny, aby umożliwić spotkanie wszystkich lekarzy z naszym właścicielem – zobaczymy czy ma jakąś ofertę. Spotkanie przerasta moje oczekiwania. Z kolegą Leszkiem Lipińskim nigdy nie odczuliśmy tak dużego poparcia braci lekarskiej. Po raz pierwszy na tej sali dowiedziałem się, że wytrzymałość lekarzy na dalszą arogancję i ignorancję placową, nasilającą się wprost proporcjonalnie do wzrostu wymogów, wisi na włosku. Po dwóch godzinach marszałek wrócił do urzędu, koledzy do pracy, a my do negocjacji. Zawiesiliśmy czynną akcję strajkową.

Czerwiec 2006 r.

Kolejny etap negocjacji na Lutyckiej. 30% dla wszystkich lekarzy jest nie do przyjęcia przez dyrektora. Ustalamy kryterium podziału środków w ramach wyjściowej (wg nas) puli pieniędzy i rezygnujemy z części roszczeń dla lekarzy w zamian za podwyżki dla pozostałej części *białego perso-*



fol. 2x Krzysztof Poleć

nelu. Dyrekcja musi przeliczyć. Ruch po stronie dyrekcji: 8% dla wszystkich pracowników, 10% dla lekarzy specjalistów. Odpowiedź OZZL: zgadzamy się – ale w takim razie dla lekarzy specjalistów 12%.

Teraz przyszła kolej na debatę z pozostałymi związkami zawodowymi – nigdy bym nie przypuszczał, że pod jednym dachem zmieści się tyle niezaspokojonych ambicji – mamy 6 związków zawodowych i finalnie każdy z nich musiał wyrazić zgodę, aby było można zrealizować wynegocjowany przez nas kompromis. Był to – po samym podjęciu decyzji o strajku – najtrudniejszy etap sporu zbiorowego, czego bym nigdy wcześniej nie przypuszczał.

Uгода nie zamknęła sporu zbiorowego, a jedynie zawiesiła czynną akcję strajkową do 30 września. Zlikwidowaniem sporu zbiorowego w oczekiwaniu na nadchodzącą jesienną burzę nie jest zainteresowana żadna ze stron – poza kilkoma biernymi związkami zawodowymi. I co dalej?

30 maja Sejmowa Komisja Zdrowia będzie po raz kolejny debatowała nad poprawkami do poprawki do ustawy mającej wprowadzić dodatkowe fundusze do systemu NFZ na podwyżki pracownicze w tym roku. I trzeba tam pojechać, by się spotkać z kolegami, ustalić, dlaczego na naszych kalkulatorach wychodzą inne wyniki niż na rządowych i dlaczego niektóre koleżanki i koledzy mają być pominięci w rozdziale podwyżek – bo nie przekonuje nas, że nie musi być transparentnie i sprawiedliwie, a wystarczy, by było elewantnie i paralelnie...



Pan Jacek Fedorowicz w felietonie: *Medycyno! Przestań wreszcie strajkować!* napisał:

Kto może, niech się zwolni z pracy, wyjedzie za granicę na stałe albo na weekendy, niech założy praktykę prywatną albo niech się zatrudni w czymś prywatnym, a reszta niech się pogodzi z biedą lub nauczy brać w łapę. Komu trudniej wziąć w łapę, niech poszuka kolegów, którzy mają dzisiejsze poglądy i którym łatwiej.

I to jest dobry podpis pod zdjęcie reklamujące spółkę z Ordynackiej, zrobione w trakcie protestu 10 maja w Warszawie. Pana Jacka Fedorowicza cenię od lat młodzieńcych za inteligencję i umiejętność wypełniania swoich tekstów drugim dnem.

Kiedy zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej?



DR JĘDRZEJ
SKRZYP CZAK

Podobno w życiu dwie rzeczy są pewne: śmierć i podatki. W przypadku lekarzy dodałbym jeszcze jedno, a mianowicie obowiązek opłacania składki członkowskiej. Truizmem jest wręcz przypomnienie, że jednym z najważniejszych źródeł finansowania samorządu lekarskiego są składki opłacane przez lekarzy. Stanowi o tym wyraźnie art. 59 ust. 2 pkt 1 ustawy z 17 maja 1989 r. *O izbach lekarskich* (DzU Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), który w katalogu przychodów izb lekarskich jako pierwsze wymienia właśnie składki członkowskie. Nie ma zatem wątpliwości, że każdy członek samorządu zawodowego lekarzy ma obowiązek ich uiszczania. Jeżeli będzie to jakieś pocieszenie, to dodajmy, że podobne reguły dotyczą także reprezentantów innych samorządów zawodowych, np. radców prawnych. Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 69/03/IV z 12 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, obowiązek opłacania składki członkowskiej przez lekarza lub lekarza dentystę powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stomatolog został wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej. Natomiast obowiązek ten ustaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło skreślenie z listy członków izby lekarskiej. Przypomnieć zatem w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 13 cytowanej powyżej ustawy, skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuje wskutek:

- śmierci,
- pozbawienia prawa wykonywania zawodu:
 - z mocy orzeczenia sądu lekarskiego lub wyroku sądownego,
 - z powodu niezdolności do wykonywania zawodu,
- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
- przeniesienia na teren innej izby.

Podobnie § 12 ust. 2 uchwały Nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej z 26 września 1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa oraz prowadzenia rejestru lekarzy stanowi, iż okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o skreśleniu lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej w razie: 1) przeniesienia się lekarza na obszar działania innej izby, 2) złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu, 3) śmierci lekarza, 4) zaistnienia takiej okoliczności, jak utrata prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na skutek utraty obywatelstwa polskiego, lub obywatelstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE, ubezwłasnowolnienia częściowego lub całkowitego, upływu czasu, na jaki prawo wykonywania zawodu zostało przyznane, pozbawienia go prawa wykonywania zawodu czy wreszcie niepodjęcia wy-

konywania zawodu przez 5 lat po ukończeniu stażu podyplomowego lub po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu.

W tym kontekście rodzą się wątpliwości w przypadku lekarzy, którzy decydują się wyjechać do innego kraju Unii Europejskiej i wykonywać tam zawód. W świetle przytoczonych regulacji sam wyjazd do kraju Unii Europejskiej nie powoduje skreślenia z listy członków oil, co mogłoby w konsekwencji oznaczać zaniechanie poboru składek. Skreślenie z listy członków okręgowej rady lekarskiej mogłoby nastąpić tylko w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu. Wydaje się bowiem, że w dzisiejszym stanie prawnym wykładnia art. 13 ustawy *O izbach lekarskich* nie może iść tak daleko, aby przesłankę *przeniesienie na teren innej izby* utożsamiać z przeniesieniem do innego kraju Unii Europejskiej, nawet jeżeli tam również funkcjonują odpowiedniki polskich izb lekarskich. Należałoby jednak postulować, aby stan prawny w tym zakresie uległ zmianie. Nie ma bowiem dzisiaj żadnego merytorycznego ani aksjologicznego uzasadnienia dla takiego *podwójnego opodatkowania*.

Natomiast zupełnie inną instytucją prawną jest możliwość ubiegania się o zwolnienie z obowiązku uiszczania składek. Jak można się zorientować, w praktyce wiele wątpliwości i kontrowersji budzą przypadki uzasadniające zwolnienie z tego obowiązku. Dlatego też warto przypomnieć, kiedy to może nastąpić. Trzeba odnotować, że zgodnie z § 2 tego aktu, zwalnia się z obowiązku opłacania składki członkowskiej lekarza, lekarza dentystę:

- bezrobotnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu,
- emeryta (renciście) niewykonyującego zawodu lekarza lub lekarza stomatologa,
- nieosiągającego przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa lub z innego źródła zarobkowania.

W tym ostatnim wypadku zainteresowany może (ale nie musi) zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas określony, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, jeżeli udokumentuje lub w inny sposób uprawdopodobni fakt niezarobkowania. Kwestie szczegółowe w tym zakresie reguluje z kolei uchwała nr 150/2004 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 24 września 2004 r. w sprawie zasad zwalniania z obowiązku płacenia składek członkowskich. Zgodnie z § 1 tego aktu, lekarz nieuzyskujący przychodów może złożyć **wniosek o zwolnienie na czas określony z obowiązku płacenia składek członkowskich**. Wskazane powyżej akty nie przewidują zatem instytucji *zawieszenia opłacania składek*, a tylko ewentualnie zwolnienie na czas określony z obowiązku opłacania składki. Żeby ubiegać się o takie zwolnienie, należy złożyć stosowny wniosek, który powinien zawierać:

- okres, na który lekarz występuje o zwolnienie,
- uzasadnienie zawierające przyczyny nieuzyskiwania przychodów,

• dokumenty potwierdzające lub uprawdopodobniające fakt niezarobkowania, takie jak np. kopię zeznań podatkowych, zaświadczenie o wysokości (lub braku) uzyskiwanych przychodów wydane na podstawie ordynacji podatkowej, umowę o zatrudnieniu w ramach wolontariatu, zaświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym, zaświadczenie z urzędu skarbowego poświadczające likwidację działalności, świadectwo pracy w przypadku rozwiązania umowy o pracę, oświadczenie lekarza o niezarobkowaniu, oświadczenie lekarza o braku innych dochodów (np. zasiłek, stypendium, inne źródła finansowania), oświadczenie lekarza o zarobkach osoby pozostającej we wspólnocie majątkowej.

Choć z treści uchwały to nie wynika *explicite*, należy podkreślić, że powyższe zasady należy stosować odpowiednio wobec lekarzy mieszkających za granicą. W takim przypadku należałoby przedstawić odpowiednie dokumenty pochodzące z kraju zamieszkania lekarza, które będą potwierdzać fakt niezarobkowania.

W przypadku braków formalnych wspomnianego wyżej wniosku, właściwy organ izby lekarskiej powinien najpierw wezwać pisemnie lub telefonicznie do uzupełnienia

braków, a jeżeli to okaże się nieskuteczne, dopiero wówczas wnioski pozostawić bez rozpoznania. W przypadku złożenia prawidłowego wniosku, przekazywany jest on do Komisji Finansowej WIL do zaopiniowania, po czym stosowaną uchwałę podejmuje Okręgowa Rada Lekarska.

Należy tu przypomnieć, że w przypadku rozpoczęcia osiągnięcia dochodów w okresie zwolnienia, lekarz ma obowiązek powiadomienia WIL o zaistniałej zmianie i rozpoczęcia opłacenia składek. Osoba zwolniona z obowiązku uiszczania składek zobowiązana jest do końca maja (każdego roku) przedłożyć zaświadczenie z urzędu skarbowego o nieosiągnięciu przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza lub innego tytułu w okresie zwolnienia lub zeznania podatkowego za poprzedni rok. Zignorowanie tego obowiązku powoduje obowiązek zapłaty składki wraz z odsetkami.

Na koniec warto zaznaczyć, że zgodnie art. 61 ustawy *O izbach lekarskich* nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji łącznie z odsetkami naliczonymi od zaległych wpłat, o czym z kolei wyraźnie przesądza §3 ust. 4 przywoływanej powyżej uchwały NRL.



W dniach 22–24.09.2006 r. w Pabianicach k. Łodzi odbędzie się

II Ogólnopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy

DoctoRRiders®
Pabianice 2006

Zgłoszenia przyjmowane są pod adresem

OIL w Łodzi
ul. Czerwona 3
93-005 Łódź
tel. +48 42 683 17 91 w. 120
e-mail: ela.sadura@hipokrates.org
www.oil.lodz.pl

W zgłoszeniu proszę podać imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania, miejsce pracy, specjalizację oraz adres, telefon i e-mail kontaktowy, markę motocykla, rok produkcji, liczbę osób towarzyszących.

WSTĘP NA TEREN ZLOTU TYLKO NA PODSTAWIE IMIENNYCH ZAPROSZEŃ

Organizator zapewnia wyżywienie zlotowe i nocleg na kanadyjkach w 10-osobowych namiotach wojskowych, wieczorne spotkania, konkursy, koncert, paradę, ochronę.

Istnieje możliwość zakwaterowania w hotelach **na koszt własny** (ceny promocyjne).

Hotel MAX (na terenie zlotu, klasa turystyczna), ul. Bugaj 110, tel. +48 42 215 96 67

Hotel Włóknarz * (100 m od terenu zlotu), ul. Grota-Roweckiego 3, tel. +48 42 215 15 01, +48 42 212 10 58, www.hotel.pabianice.pl

Hotel Piemont *** (2 000 m od terenu zlotu), ul. Kilińskiego 25, tel. +48 42 227 14 14, www.piemont.com.pl

Rejestracja uczestników zlotu 22 września 2006 r. od godziny 12.00.

Opłata zlotowa wynosi: 100 zł od każdego uczestnika (kierowca), 50 zł od osoby towarzyszącej (*plecak*, kierowca-kobieta).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

PKO BP SA I Oddział w Łodzi
98 1020 3352 0000 1602 0010 0362



Ze stomatologii...



ANDRZEJ CISŁO

Podobnie jak lepiej zapobiegać niż leczyć, tak lepiej wyjaśniać niedomówienia i niejasności, niż gasić wynikłe z nich konflikty. Ta dość oczywista prawda była powodem propozycji, jaką złożyliśmy w maju Wielkopolskiemu Oddziałowi NFZ. Chodziło o przyjęcie jednolitej interpretacji niektórych zapisów ogólnych warunków umów oraz o wynegocjowanie czytelnych, zrozumiałych dla wszystkich i zgodnych z prawem zasad wymierzania kar umownych. Gra była warta świeczki, bowiem ogólne warunki umów (rozporządzenie ministra zdrowia), których zapisy w części dotyczących kar są wyjątkowo nieprecyzyjne, będą obowiązywać do końca 2007 r. Konia z rządem temu, kto np. powie, co dokładnie oznacza *gromadzenie informacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób rażąco naruszający przepisy prawa* (§29). Toż to kolejny pojemny przepis, niewzbudzający w lekarzach poczucia pewności, bezpieczeństwa i nieustanawiający jasnych reguł gry. Ponieważ w myśl tego samego rozporządzenia wymiar kary musi uwzględniać rodzaj i wagę uchybienia (§28), konieczność opracowania i wdrożenia pewnego rodzaju *taryfikatora kar* wydawała nam się oczywista. Kiedy przypomniał nam sobie niedawne dyskusje z WOW na temat *Czy przesłanie sprawozdania ze stanu kolejki jest jeszcze gromadzeniem informacji czy już jej przekazywaniem?*, konieczność poczynienia takich dwustronnych ustaleń wydawała się wręcz palącą.

Dorzuciliśmy do tego kilka nietypowych sytuacji, z jakimi muszą sobie radzić lekarze przy wykonywaniu kontraktu stomatologicznego, i w formie opracowanych propozycji złożyliśmy przedstawicielom funduszu na spotkaniu w izbie 10 maja. Postulat jasnego systemu wymierzania kar był też jednym z postulatów pisma prezesa NRL K. Radziwiłła do prezesa Millera w marcu. Prezes Radziwiłł występował w nim ponadto o zmianę niektórych dotkliwych dla nas regulacji (np. urlopy, nierówność kontraktów), choć zmiany ogólnych warunków umów, wzięwszy pod uwagę rangę przepisu (rozporządzenie), nie znajdują się w gestii prezesa NFZ.

Prezes Miller odpowiedział Naczelnej Izbie Lekarskiej bardzo ogólnikowo, odmawiając w gruncie rzeczy uwzględnienia postulatów. Jak mówi przysłowie *za panią matką pacjent idzie gładko*. Odpowiedź wielkopolskiego oddziału była niemal dokładnie w tym samym duchu. WOW nie widzi konieczności jakichkolwiek ustaleń. Z niektórymi stwierdzeniami i definicjami zawartymi w odpowiedzi trudno się zgodzić. Komisja Stomatologiczna wystosowała do WOW odpowiedź w tej sprawie. Całość propozycji i korespondencji znajduje się na stronie serwisu stomatologicznego witryny internetowej WIL.

Szkoda, że Fundusz okopał się na swojej ulubionej pozycji interpretatora i arbitra wszelkich niejasności. Wielkopolskie propozycje nie wykraczały poza kompetencje oddziału, były spójne i możliwe do negocjacji. Pisząc z żalem *szkoda*,

nie myślę porzucać tego tematu. Jeśli jest katalog uchybień, za które może być nałożona kara, a równocześnie wymiar kary ma odpowiadać randze uchybienia, to albo fundusz ma jakiś system ferowania wysokości kar, którego nie chce pokazać (źle), albo nie opracował takiego i kary mogą być mniej lub bardziej uznaniowe (jeszcze gorzej).



Komisja Europejska zamierza wycofać z obiegu wszelkie produkty medyczne zawierające rtęć. Pół biedy z termometrami i ciśnieniomierzami – zastąpi je elektronika. Wycofanie amalgamatu dentystycznego będzie natomiast nie lada wyzwaniem. Nawiasem mówiąc, takie *doktrynalne* wycofanie amalgamatu (od dziś nikomu i ani jednego wypełnienia) może być *wylaniem dziecka z kąpielą*. Pod względem finansowym dla Funduszu byłoby to wyzwanie takiego wymiaru, że przedstawiciele NFZ nawet nie próbują dywagować, co będzie jeśli...



Na stronie internetowej serwisu stomatologicznego izby prezentujemy ciekawą opinię zespołu radców prawnych NIL, dotyczącą dopuszczalności udzielania odpłatnych świadczeń stomatologicznych przez jednostki mające kontrakt z NFZ. Swego czasu w sprawie było sporo zamieszania, głównie za sprawą artykułu w *Gazecie Lekarskiej*, w którym jeden z prawników udowodnił, że żadna placów-

ka mająca kontrakt z Funduszem nie ma prawa świadczyć usług odpłatnych.

W dniu oddania tego tekstu do druku na stronie internetowej Sejmu RP ukazały się druki poselskie projektów ustaw w sprawie przekazania NFZ pieniędzy na podwyżki. Szczególnie projekt poselski autorstwa posła Sośnierzka wart jest trzymania kciuków. Zakłada on bowiem, iż beneficjentem podwyżek będą wszyscy świadczeniodawcy mający umowę z NFZ. Projekt określa procentowy udział płacy w poszczególnych rodzajach świadczeń (dla stomatologii – 72%) i zakłada że od 1 października NFZ zwiększy kontrakty o 7,5% (a od 1.01.2007 r. o 30%) kwoty będącej iloczynem kwoty ogólnej kontraktu w 2006 r. i owego współczynnika (dla stomatologii 0,72).



10 czerwca Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej wyśtosowało do WOW apel o umożliwienie placówkom, które wyrażą taką wolę, re negocjacji umowy w celu przesunięcia limitów leczenia dorosłych z protetyką do zakresu przeznaczonego na leczenie dzieci i młodzieży.



9 czerwca dwie sąsiadujące ze sobą izby – wielkopolska i dolnośląska zainaugurowały okresowe spotkania w celu wymiany doświadczeń. W Antoninie spotkały się prezydium Okręgowych Rad Lekarskich obu izb. Dużo mówiło się o stomatologii, szczególnie o kształceniu i promocji praktyk indywidualnych oraz grupowych, jako najbardziej optymalnej formy wykonywania profesji przez lekarzy dentystów. Jesteśmy wstępnie umówieni na robocze spotkanie stomatologów WIL i DIL we wrześniu we Wrocławiu.

Po raz kolejny – również w środowisku Dolnego Śląska – wraca postulat zmian w ustawodawstwie, które miałyby umożliwić praktykom zatrudnianie lekarzy (szczególnie na zasadzie mistrz-uczeń), co zniwelowałoby nieuzasadnioną różnicę w wykonywaniu działalności gospodarczej między praktykami a niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

To się nie stanie zaraz. To są plany działań, nad którymi trzeba popracować na wielu frontach i które wymagać będą nie lada dyplomacji.



fol. Krzysztof Połec



Skoro już padło słowo *dyplomacja*, które tak nierozdzielnie kojarzy się z Wersalem, to wspomnę, że uwagę mą przykuł komunikat na stronie internetowej WOW z 5 czerwca, zapraszający samorządowców na spotkanie poświęcone profilaktyce onkologicznej. Zaproszenie zakończone było skrótem R.S.V.P.* z łączem mailowym i numerem telefonu. Chwilę trwało, zanim ten powiew wytworności i elegancji przedarł się przez me, nawykłe (niestety) do urzędowych zwrotów aksony.

Nie... no kultura pełna, co piszę bez cienia sarkazmu, odnotowując ten zwiastun nienagannych manier. Jako bywający czasem *na salonach Funduszu*, rozważałem przez moment nawet wzięcie *korków* z francuskiego u mojej małej córki. Na początek spróbuję... jak to będzie po francusku? ... *W imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej domagam się wzrostu nakładów na leczenie stomatologiczne w planie finansowym na rok 2007.*

Jak myślicie – zadziała?

*R.S.V.P. – *Répondez s'il vous plaît* – zwrot, którym zapraszający prosi o potwierdzenie przybycia



Początki samorządu lekarskiego

Czerwcowe posiedzenie Komisji Historycznej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk poświęcone było początkom izb lekarskich na ziemiach polskich.

Zaczęły one powstawać pod koniec XIX w., kiedy coraz popularniejsze stawały się idee ograniczania władzy centralnej, m.in. na rzecz samorządów terytorialnych. Bezpośrednim impulsem do powstania izb było ustanowienie obowiązkowych ubezpieczeń dla robotników na wypadek choroby i kas chorych, mających te ubezpieczenia realizować. Następnym powołania kas chorych była też częściowa etatyzacja zawodu lekarza, narzucenie mu wynagrodzeń i ograniczenie prawa pacjenta do wyboru lekarza tylko spośród wskazanych przez kasę.

Takie postępowanie kas chorych wywołało niezadowolenie lekarzy, którzy zaczęli podejmować próby przeciwstawiania się kasom i w rezultacie samoorganizować się. Praktycznie przez całą swą historię izby lekarskie były stroną w mniej lub bardziej zaognionym konflikcie z kasami chorych.

Pierwsze izby lekarskie na ziemiach polskich powstały jeszcze pod zaborami. Najwcześniej, bo już w 1887 r., powołano je w Prusach, a 1891 r. w zaborze austriackim. Izby lekarskie nigdy nie istniały w zaborze rosyjskim.

W Prusach utworzono Izby Poznańską, Zachodniopomorską, Wschodniopomorską i Śląską. Polskie lekarze postrzegali je jednak jako instytucje niemieckie (m.in. obowiązywał jedynie język niemiecki) i niewielu zdecydowało się na przystąpienie do nich. W momencie odzyskania przez Polskę niepodległości z całego Poznańskiego, Pomorza i Śląska zrzeszonych w izbach było zaledwie 292 lekarzy (w samym Poznaniu 94).

Inaczej było w zaborze austriackim. Polacy reprezentowani byli w izbach lekarskich w znacznie większej liczbie, ale też izby miała inne oblicze. Obejmowały wszystkich lekarzy podzielonych na Izbę Zachodniogalicyską z siedzibą w Krakowie i Wschodniogalicyską z centralą we Lwowie. Językiem urzędowym był polski.

Najważniejszym zadaniem izb, ale nie jedynym, była obrona interesów lekarskich wobec kas chorych. Negocjowały one więc z kasami chorych minimalne wynagrodzenia dla lekarzy, ale także powoływały sądownictwo koleżeńskie i polubowne, określały zasady ogłaszania się lekarzy, w tym zasady drukowania w gazetach podziękowań od pacjentów.

Po zakończeniu I wojny światowej i odzyskaniu przez Polskę niepodległości idea powołania korporacji zawodowej lekarzy, tym razem już całkowicie polskiej i zrzeszającej kolegów ze wszystkich województw, zaczęła szybko zyskiwać powszechną aprobatę.

Już 16 stycznia 1919 r. dekretem naczelnika państwa polskiego Józefa Piłsudskiego utworzono Ministerstwo Zdro-



Czy tutaj była przed wojną siedziba Izby Lekarskiej?

wia Publicznego. Było to, po austriackim, drugie takie ministerstwo w Europie. Urząd ten miał sprawować nadzór nad sprawami zdrowotnymi w państwie, w jego gestii było również kierownictwo spraw lekarskich, przekazane potem bezpośrednio do samorządu lekarskiego. Ministerstwo funkcjonowało do 1923 r., a jego agendy przejęło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Ministerstwo Opieki Społecznej. Dlaczego tak się stało? Są dwie teorie: jedna głosi, że był to akt polityczny na skutek działań endecji, a druga, że stało się ono niepotrzebne, gdy gros spraw leczniczych i lekarskich przejęły izby lekarskie. Obojętnie, jak było, pozostaje faktem, że ministerstwo zdołało przygotować powstanie izb lekarskich. Prace przygotowawcze i legislacyjne trwały kilka lat i 2 grudnia 1921 r. Sejm uchwalił oczekiwaną przez świat lekarski ustawę. Określała ona m.in. powody, dla których izba została powołana. W art. 1 czytamy, że izba jest powołana *dla samorządowego uporządkowania spraw dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności.*

Powołano 6 izb, w tym Izbę Poznańsko-Pomorską, z siedzibą w Poznaniu, obejmującą województwa poznańskie i pomorskie. W 1939 r., mimo protestów, rozdzielono ją na dwie: pomorską z siedzibą w Toruniu i poznańską z siedzibą w Poznaniu.

Program Urzędu Miasta Poznania i Szpitala im. J. Strusia

Osteoporoza u kobiet zamieszkujących w Poznaniu

Wyniki badań masy kostnej

Poprzednie badania densytometryczne (ocena masy kostnej) przeprowadzono w 2004 r. (kwiecień–grudzień) u 1600 u mieszkających w Poznaniu kobiet w wieku od 55 do 70 lat (*Biuletyn WIL* nr 21, 2005).

Wykonano wtedy badania przesiewowe aparatem DTX – 200 (Osteometr) w odcinku dystalnym kości przedramienia. W przypadku znacznego ubytku masy kostnej oznaczono dodatkowo gęstość mineralną kości w obrębie kręgosłupa lub w obrębie szyjki kości udowej. W badanej grupie populacyjnej osteoporozę wykazano u 4,6% (T-score $< -2,5$ SD), a osteopenię u 21,3% (T-score $< -1,5$ SD).

W obecnych badaniach zastosowano te same procedury i metodę badania. W uzasadnionych wypadkach (osteoporoza) diagnostykę poszerzono o badania kości udowej lub odcinka lędźwiowego kręgosłupa i badania radiologiczne. Podczas badań chore otrzymały pełną informację dotyczącą istoty choroby, zagrożeń związanych z jej powikłaniami i o sposobie zapobiegania oraz leczenia. Badania trwały od kwietnia do grudnia 2005 r. i objęły 1520 mieszka-

nek Poznania (w wieku od 45 do 75 lat).

Badaną grupę weryfikowano na podstawie dokumentów osobistych, a badania były wykonywane bez skierowań lekarskich. U 280 osób stwierdzono osteoporozę (14,3%), a osteopenię u 451 (29,7%). Wskazuje to, że 669 kobiet, co stanowi 44,9% jest bardziej narażonych na występowanie złamań osteoporotycznych niż osoby z prawidłowymi wartościami gęstości mineralnej kości ($n=815=55,5\%$).

W grupie osób z osteoporozą i osteopenią stwierdzono istotną statystycznie korelację z wiekiem badanych ($r=0,7845$, $p<0,05$) oraz czasem od ostatniej miesiączki ($r=0,8723$, $p<0,05$). Korelacje między wartościami BMD w poszczególnych miejscach szkieletu kręgosłupa, szyjki kości udowej, przedramienia były słabe, aczkolwiek istotne statystycznie (odpowiednio: $r=0,3467$, $p<0,05$, $r=0,4112$, $p<0,05$). W porównaniu z poprzednim projektem zwraca uwagę większa liczba osób ze znacznie obniżoną masą kostną, co może wynikać z rozszerzonej grupy wiekowej badanych, niejednorodności badanej populacji lub niezwykle sprecyzowanej akcji informującej o badaniach, która trafiła do najbardziej zagrożonych złamaniami. Jak zawsze realizacja projektu spotkała się z dużym zainteresowaniem pacjentek, wskazując na zapotrzebowanie społeczne na tego typu nieodpłatne badania.

Znacząca dotacja Urzędu Miasta Poznania (w wysokości ok. 87% wartości realizacji projektu), dobrze przeprowadzona akcja informacyjna oraz zaangażowanie pracowników Oddziału Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia zdecydowały o realizacji założonego projektu. Uzyskane dane osób zagrożonych występowaniem złamań kości pozwoliły na wprowadzenie u tych osób profilaktyki (osteopenia), leczenia (osteoporoza) i rehabilitacji osób ze złamaniami.

TOMASZ KOSTYK
PIOTR LESZCZYŃSKI
STEFAN MACKIEWICZ



Objaśnienia skrótów:

BMD – gęstość mineralna kości

T-score – odchylenie standardowe dla średniej wyników dla szczytowej masy kostnej dla kobiet zdrowych

SD – odchylenie standardowe



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Minister Bolesław Piecha raz po raz udowadnia, że jest aroganckim ignorantem. Ostatnio ponownie *popisał się* w kontekście informacji, że sprawę jego niezapłaconych składek na izbę lekarską Śląska Izba Lekarska kieruje do egzekucji komorniczej (swoją drogą ciekawi mnie, czy doprowadzi ją do końca, czyli zmusi aroganckiego ministra do zapłacenia zaległych składek). Otóż pan minister z rozbijającą szczerością wyznał, że *nie wiedział*, iż musi płacić składki na izbę lekarską, ponieważ w 2001 r. *zawiesił* prowadzenie gabinetu lekarskiego. Jak wiadomo, niezajomość prawa nie jest żadnym wytłumaczeniem ani dla szarego lekarza, ani tym bardziej dla prominentnego polityka, który od lat zajmuje się ochroną zdrowia i często nie tylko uczestniczy w uchwalaniu aktów prawnych regulujących tę sferę życia, ale również lubi pouczać lekarzy, że to czy tamto robią niezgodnie z prawem. Minister Piecha powinien wiedzieć, że w obecnym stanie prawnym nie ma pojęcia *zawieszenia praktyki* i tym samym *zawieszenia bycia lekarzem*. Z praktyki lekarskiej można jedynie zrezygnować, występując o wykreślenie jej z rejestru praktyk w OIL. Samo zrezygnowanie z praktyki lekarskiej nie jest równoznaczne z rezygnacją z prawa wykonywania zawodu. A z tego można zrezygnować tylko na swój wniosek i tylko na czas nieokreślony, czyli na zawsze. Konsekwencje rezygnacji są m.in. takie, że nie wolno wystawiać także recept na leki. I nie ma znaczenia czy są to leki pełnopłatne, czy refundowane, ani czy są to leki *pro auctore*, czy dla innych osób. Tak na marginesie, ciekaw jestem, czy pan minister przez ten czas nie wystawił ani jednej recepty. Bo jeśli to uczynił, to albo złamał prawo (przyjmując jego tłumaczenie), albo nie zaprzestał wykonywania zawodu lekarza. Taka rezygnacja ma jeszcze jedną konsekwencję. Gdy przerwa w wykonywaniu zawodu trwa dłużej niż 5 lat, ewentualny powrót do zawodu (gdy delikwent się rozmyśli) może nastąpić dopiero po odbyciu odpowiedniego przeszkolenia i to bez względu na to, jakie specjalizacje ktoś do tej pory zdobył, ani jakie tytuły zawodowe posiada. Jeśli natomiast lekarz nie dopełnił tych formalności (tzn. nie wystąpił z wnioskiem o skreślenie z listy członków OIL z powodu rezygnacji z wykonywania zawodu lekarza), to nadal jest członkiem izby lekarskiej i musi płacić składki, a izba może ich dochodzić (i tak minister Piecha ma szczęście, że windykacja składek dotyczy tylko do 3 lat wstecz, bo w przeciwnym razie musiałby zapłacić za lat 5).



O prawdziwym stosunku państwa i jego organów do społeczeństwa najlepiej świadczy rozwiązywanie drobnych problemów życia codziennego. Jak zapewne wszystkim wiadomo, do końca czerwca należy wymienić stare papierowe prawa jazdy na nowe, plastikowe. Oczywiście, jak to zwykle bywa, bardzo wielu kierowców z różnych powodów tego nie uczyniło i ze względów technicznych nie ma szans, by to zrobić. I cóż na to *nasza kochana władza* wszelkich szczebli? Jak zamierza pomóc tym nieszczęśnikom? Ano nijak! Ministerstwo stwierdziło, że nie będzie przedłużać terminu wymiany, bo każdy miał na to dość czasu, a jeśli nie zdążył, jest sam sobie winien. Policja także *stała na wysokości zadania* i zapowiedziała, że zrobi to, co umie i lubi najbardziej – będzie karać mandatami, a nawet zatrzymywać prowadzone pojazdy w depozycie (oczywiście odpłatnym). Jak widać, *pełna* realizacja hasła państwa przyjaznego obywatelowi. Na takie *dictum* odezwało się wielu niezależnych prawników, którzy stwierdzili, że pomogą dochodzić racji osobom, wg nich niezasadnie ukaranym, gdyż dokument jest tylko potwierdzeniem uprawnień, a nie samym uprawnieniem. Być może ci prawnicy nawet i mają rację, ale znając tempo pracy naszych sądów, to wcześniej niektórzy doczekają się emerytury niż ostatecznego wyroku. A tymczasem można by zastanawiać takie proste rozwiązanie, jakie obowiązuje w Szwajcarii. Otóż tam także dokonuje się wymiany praw jazdy, ale różnica jest taka, że dopóki stare prawo jazdy jest czytelne, można go używać i wymienić w dowolnie wybranym momencie, ewentualnie wskutek *przyjaznej sugestii* policjanta podczas kontroli drogowej. Tak, dobrze Państwo, przeczytali przyjaznej sugestii, a nie mandatu, bo choć w to nam trudno Polakom uwierzyć, są kraje, gdzie podstawowym zadaniem policji nie jest karanie pod jakimkolwiek pozorem obywateli, tylko pomoc im w każdym możliwy sposób.



Święty Paweł nie miałby w Polsce żadnych szans – to zdanie wypowiedziane przez kogoś w kontekście tzw. lustracji bardzo dobrze opisuje stosunek mediów i polityków, a także części społeczeństwa do osób, którym w przeszłości zdarzyło się zbłądzić w ten czy inny sposób. Oczywiście *najgorszym* błędem było to, że ktoś miał poglądy niekoniecznie obecnie będące *trendy* – jak to mówią młodzi ludzie i dziennikarze lub zgodne z *kierunkiem wiatru* – jak to określają ludzie nieco starsi, ale przez te wiatry niejednokrotnie owiani. Jeśli ktoś myśli, że mam na myśli myśl komunistyczną, to myśl ta jest, niestety, nieprawomyślna, czyli ten ktoś trafił kulą w płot lub jak pijany w sztachety – jak to zwykł bardzo, bardzo dawno temu określać pewien znany i dowcipny profesor anatomii prawidłowej, gdy odpytywany delikwent miał nieszczęście odpowiadać niekoniecznie na temat, czyli tak, jak przeciętny indagowany przez dziennikarza polityk. Ale wróćmy do *ad remu* (jak mawiał inny klasyk rozrywki). Tym razem poszło o zupełnie inne poglądy i to nawet nie głoszone przez osobę poddaną publicznemu linczowi, tylko współlistniejące w periodyku, w którym ten ktoś publikował swoje młodzieńcze przemyślenia lub który pomagał wydawać. To, że teraz ten człowiek jest starszy, dojrzały oraz zdecydowanie odcina się od błędów młodości, dla krytyków nie ma żadnego znaczenia, gdyż jego największą wadą jest to, że ktoś (zazwyczaj niezwiązany z krytykami lub

wręcz będący do nich w opozycji) postawił go tam, gdzie wg krytyków, nie ma prawa być, ponieważ ta posada powinna być obsadzona osobami nieskazitelnymi (czytaj: związanymi z układem, do którego należą krytycy). Że to ostatnie wymaganie (nieskazitelnosc) jest absurdalne, świadczy poniekąd fakt, iż pewna brama w Sandomierzu nad Wisłą do dziś stoi, choć miała się zawalić, gdy przejdzie przez nią pełnoletnia dziewczyna. A i tak publika wie, że to nie o poglądy chodzi, tylko o kasę dla kolesia, który to stanowisko przejmie oraz o wpływy, jakie uzyska krytykujący protektor. W każdym razie *tarsyjscy Szawłowie* w Polsce jeszcze długo nie zostaniecie Pawłami.



Być może niektórych zbulwersują użyte poniżej określenia, ale czyż nie tak powinno się po imieniu określać osoby, które wykorzystując swoje stanowisko i zasłaniając się wątpliwymi podstawami prawnymi lub często nawet bez takowych podstaw, decydują o czymś życiu, zdrowiu lub tylko większym komforcie przeżycia dni, które nieszczęśnikowi zależnemu od ich dobrego bądź złego humoru pozostały. Raz po raz jesteśmy bulwersowani opisanymi w prasie lub przedstawianymi w innych mediach przykładami bezduszności, a często-gęsto tępego uporu urzędników tego lub innego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w kontekście odmowy leczenia tej czy innej choroby, u tego czy innego pacjenta, z takiego czy innego powodu. I zawsze z wypowiedzi urzędników Funduszu wynika, że nie ma takiej możliwości, by leczenie to sfinansować. Po dłuższych lub krótszych bojach mediów z Funduszem w końcu *laskawie* Fundusz wydaje zgodę na leczenie i je finansuje. Pikanterii tym bojom dodaje fakt, iż żadna z tych spornych spraw nie jest z listy będącej załącznikiem do ustawy, czyli wyłączonych z finansowania przez NFZ. Najczęściej opory Funduszu wynikają z jego wewnętrznych regulacji, które nijak nie wynikają z ustawy i co ciekawe, w innym oddziale Funduszu nie podlegają restrykcjom, gdyż te same zapisy ustawowe czy też wynikające z niej rozporządzeń są zupełnie inaczej interpretowane. By nie być gołosłownym, przypomnę głośną sprawę leczenia glivkiem niepełnoletniej dziewczyny chorej na pewien rodzaj nowotworu, w którego leczeniu ten preparat jest skuteczny. Otóż Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ uznał, że nie sfinansuje takiego leczenia, gdyż glivex jest w Polsce zarejestrowany tylko do leczenia osób dorosłych. Po nagłośnieniu sprawy MOW NFZ zaczął piętrzyć trudności, a to zażądał opinii konsultanta wojewódzkiego. Gdy ją otrzymał, nagle konieczna okazała się opinia konsultanta krajowego. Gdy i ten wydał pozytywną opinię, nasz pomysłowy Fundusz wpadł na myśl, że to *eksperyment medyczny*, choć fachowcy twierdzili coś innego. Skoro Fundusz wpadł na to i wymyślił, że zgodę musi wydać Komisja Bioetyczna przy Warszawskiej Akademii Medycznej (dlaczego akurat ta, to też pozostaje tajemnicą biurokratów z mazowieckiego oddziału NFZ). Jeśli Państwo myślały, że to koniec, to niestety się mylą. Dyrektor oddziału Andrzeja Jacyna, mówiący o sobie, że jest lekarzem, poinformowany o tym fakcie (zgodzie Komisji Bioetycznej), stwierdził, że dopiero, gdy otrzyma ją na piśmie i wpłynie wniosek lekarza leczącego, to rozpatrzy go pozytywnie. Indagowany, czy to w porządku, by chora osoba tak długo musiała czekać na decyzję, rozbrajająco stwierdził, że takie jest *prawo w Polsce* (czyżby?). Pan dyrektor najwyraźniej już zupełnie zurzędniczał i lekarski tytuł pozostał mu tylko na dyplomie, gdyż sposób myślenia jest zupełnie nielekarski, a dodatkowo świadczy o tym, że nie zna

ustawy o zawodzie lekarza (a gdzie to jest zapisane, to sobie dyrektorku przeczytaj). Po tak przydługim wstępie i naświetleniu tła przejdźmy do zapowiedzianych wcześniej określeń – wrażliwi (i pracownicy NFZ odpowiedzialni za finansowanie leczenia) są proszeni o opuszczenie tego akapitu, gdyż jego przeczytanie może wymagać skomplikowanego leczenia, które może nie być refundowane przez NFZ. A gdyby tak media, wzorem sytuacji, w których opisują działania innych *szarych* lekarzy, użyły w stosunku do takiego dyrektora oddziału określenia *bezduszny morderca z za biurką* lub z *zimną krwią mordował nieletnią ofiarę, wykorzystując do tego swoje stanowisko* albo *dyrektor OW NFZ ze stoickim spokojem obserwował długotrwałą agonię dziewczynki, której bezdusznie odmówił pomocy*. Te tytuły można by mnożyć, adresat zapewne czułby się dotknięty, ale czyż nie oddałyby istoty sprawy, ponieważ każde takie opóźnienie lub zaprzestanie leczenia, to skazanie kogoś na śmierć, czyli morderstwo z premedytacją. I być może następnym razem nie będzie potrzeba zmasowanej akcji mediów, tylko dyrektor pojdzie do sprawy po lekarsku, a nie jak zbiurokracjali cerber zasłaniający się rzekomymi przepisami prawa.



Na koniec tej serii ścinków mały cytat: *Pieniądze, które mamy, są narzędziem wolności; pieniądze, za którymi się uganiaemy, są narzędziem niewoli*. Cytat ten, autorstwa XVIII-wiecznego francuskiego filozofa i pisarza Jeana Jacquesa Rousseau, doskonale opisuje obecną sytuację strajkową w służbie zdrowia i odnosi się wrażliwie, że nasz przeciwnik czyli rząd, doskonale go zna i robi wszystko, byśmy *nadal gonili króliczka*.

Zapraszamy na

Zjazd Koleżeńki Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1980–1986

Spotkanie odbędzie się 23 września 2006 r.
Po części oficjalnej planujemy bankiet w Piano Bar – Stary Browar.

Zgłoszenia: e-mail: kp.szzymanowski@wp.pl
(prosimy podać swój adres i e-mail)
tel. 0 601 884 200 Joanna Bocian-Sobkowska
0 605 542 883 Krzysztof Szzymanowski

Wpłaty w wysokości 250 zł prosimy dokonać
do 15 sierpnia na konto bankowe:
WKB III O w Poznaniu 64109013590000000105191448
(z dopiskiem zjazd absolwentów AM)

NZOZ przyjmie

- STOMATOLOGA
- ASYSTENTKĘ
STOMATOLOGICZNA

NZOZ Poradnia Stomatologiczna
Hercules

60-431 Poznań, ul. Lęborska 37
tel. (061) 848 83 65, (061) 849 90 10
praca@hercules.com.pl

Wielkopolska Izba Lekarska
oraz
Wydawnictwo Medyczne Termedia
wydawca m.in. *Przewodnika Lekarza*

mają zaszczyt zaprosić na cykl seminariów, które odbędą się
w sali konferencyjnej PAN w Poznaniu, ul. Wieniawskiego 17/19

WYBRANE CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA I METABOLICZNE

9 września, godz. 8.30–14.30

PROBLEMY WIEKU PODESZŁEGO – DIAGNOSTYKA I TERAPIA

16 września, godz. 8.30–14.30

PRZEWLEKŁE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO – PROBLEM DIAGNOSTYKI I TERAPII

30 września, godz. 8.30–14.30

Za udział w każdym z seminariów uczestnicy otrzymują 5 punktów edukacyjnych, potwierdzonych certyfikatem.

Koszt uczestnictwa – 20 zł

W sprawach merytorycznych i organizacyjnych prosimy o kontakt:

Mariusz Bryl
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
61-614 Poznań

Nie pozwól swojemu pacjentowi czekać w kolejkach!
Pełna oferta gabinetów specjalistycznych zarówno
na kontrakcie z NFZ, jak i prywatnych!

GABINETY SPECJALISTYCZNE



Poradnia Dermatologiczna
Poradnia Otolaryngologiczna
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Poradnia Neurologiczna
Poradnia Pulmonologiczna
Poradnia Kardiologiczna
Poradnia Proktologiczna
Poradnia Chirurgii Ogólnej
Poradnia Chirurgii Naczyniowej
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Zdrowia Psychicznego
Psycholog
Pracownia USG – doppler

_Poradnia Neurologiczna	_Poradnia Chirurgiczna (rektoskopia, żylaki odbytu, wycięcia)	_Poradnia Pulmonologiczna
_Poradnia Ginekologiczno- -Położnicza	_Poradnia Chirurgii Naczyń	_Poradnia Kardiologiczna
_Poradnia Reumatologiczna	_Poradnia Dermatologiczna (dermatologia estetyczna)	_Poradnia Proktologiczna (rektoskopia, żylaki odbytu, gumki)
_Poradnia Ortopedyczna (USG bioderka)	_Poradnia Otolaryngologiczna	_Poradnia Chirurgii Onkologicznej
_Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	_Poradnia Kardiologiczna /Nadciśnienia Tętniczego	_Poradnia Endokrynologiczna
_Poradnia Urologiczna		_Pracownia USG/doppler

REJESTRACJA: PONIEDZIAŁEK – PIĄTEK 8.00 – 19.00

Poznań

os. B. Chrobrego 101

(obok pawilonu Lewiatan,
niedaleko wieży TV)

TERMEDICA W S Z O Z

Rejestracja telefoniczna

061 822 56 03



ECHO SERCA, HOLTER, EKG, DOPPLER KOLOROWY, ZABIEGI CHIRURGICZNE, ZABIEGI
DERMATOLOGICZNE, DERMATOLOGIA ESTETYCZNA, OSTRZYKIWANIE ŻYŁAKÓW,
REKTOSKOPIA, USG BIODERKA, TESTY ALERGICZNE, SPIROMETRIA, BIOPSJA TARCZYCY

Wspomnienie o Andrzeju Walskim (1939–2005)

Pozostanie w oczach i uśmiechu wnuków

27 listopada 2005 r. w Krumpendorf w Austrii zmarł nasz niezapomniany kolega i przyjaciel, doktor medycyny, specjalista ortopeda i traumatolog – Andrzej Walski. Wyjechał z Poznania 27 lat temu, ale przez wszystkie te lata wspominaliśmy go ciepło i serdecznie.

Andrzej Walski urodził się w marcu 1939 r. w Gostyniu, gdzie ojciec jego był cenionym chirurgiem. Tam skończył liceum i po maturze w 1956 r. rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1962 r. i po odbyciu stażu podyplomowego w Gostyniu rozpoczął specjalizację w Klinice Ortopedii w Poznaniu. Tu szybko dał się poznać jako bardzo zręczny operator i dociekliwy młody naukowiec. W 1970 r. obronił pracę doktorską *Radioanatomiczne badania wrodzonej dysplazji węziny kręgów lędźwiowo-krzyżowych u dzieci w wieku przedszkolnym*. Właśnie spondyliatria stała się dominującą w jego dociekaniach naukowych. Opublikował 11 prac, głównie z tej dziedziny ortopedii. W 1971 r. uzyskał II stopień specjalizacji z chirurgii ortopedycznej. W latach 1972–1974 pracował i szkolił się w Szpitalu Kantonalnym w Wolhusen w Szwajcarii.

Po powrocie do Poznania, gdy z powodu przedłużonego pobytu poza krajem stracił etat akademicki, rozpoczął pracę na oddziale urazowo-ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Poznaniu przy ul. Lutyckiej. We wrześniu 1976 r. rozpoczął pracę jako ordynator w nowo otwartym Szpitalu Kolejowym w Puszczykowie, gdzie zorganizował i otworzył nowoczesny oddział ortopedyczny. Pracą oddziału kierował do czerwca 1979 r. Wraz z żoną – lekarzem anestezjologiem i dwiema córkami wyjechał do Austrii i podjął pracę w Klagenfurcie w Landeskrankehaus na oddziale wypadkowym. Kupił dom w Krumpendorf, kilka kilometrów od Klagenfurtu, nad jeziorem Worthersee, z widokiem na Alpy. Założył piękny ogród, integrował się ze środowiskiem, zyskując życzliwość sąsiadów. Prowadził bardzo intensywny tryb życia, poznawał Alpy, namiętnie jeździł na nartach, dużo podróżował, zwiedzał Europę, Azję i Amerykę. Przez całe życie pasjonował się muzyką poważną i operową, jeździł na spektakle do Wiednia, a nawet do Polski. Organizował wystawy malarskie w Villach, wspomagając w ten sposób wielu artystów z Polski. Zawsze uśmiechnięty i pogodny, nigdy nikomu nie odmówił pomocy. W latach 1980–1981 odwiedzało go wielu Polaków, znajdując u niego gościnę i pomoc.

Dr med. Andrzej Walski udzielał się społecznie, bezinteresownie leczył i pomagał, dzięki czemu był bardzo szano-

wany i lubiany w swojej miejscowości. W 1986 r. otworzył własną praktykę ortopedyczną w Wosbergu. Zaczął się wtedy dla niego okres niezwykle intensywnej pracy. Kiedy otrzymał od miasta stare łaźnie, wyremontował je i otworzył Miejski Ośrodek Rehabilitacji, gdzie zatrudnił wielu terapeutów z Polski. Pełen energii rozwijał stale działalność zawodową i stanął rzeczywiście u szczytu swoich możliwości. Zawsze zachowując sportową sylwetkę, sprawiał wrażenie człowieka zdrowego. Niestety, kilka lat temu zachorował na czerwieńcę. Leczył się, nie przerywając pracy, ale żył ze świadomością, że jest nieuleczalnie chory. Koledzy ortopedzi spotkali się z nim w maju 2003 r., kiedy niespodziewanie pojawił się na uroczystości 90-lecia Ortopedii Poznańskiej w Teatrze Polskim. Nikt nie wiedział, jak już wówczas był cierpiący, pełen smutku i nostalgii. Od stycznia 2005 r. ze względów zdrowotnych był zmuszony przejść na emeryturę. Pomimo najlepszej opieki lekarskiej i dostępnych środków medycznych, twarde i opanowany, w pełni świadom odchodził, otoczony opieką żony i córek.

Jego pogrzeb był demonstracją przywiązania, szacunku i żalu wielu ludzi. Nie ma Andrzeja wśród nas, ale pozostanie na zawsze w naszej pamięci i jak powiedziała jego córka przy trumnie *pozostanie w oczach i uśmiechu jego wnuków*.

TADEUSZ TRZASKA



Peryskop

Tyjemy...

Otyłość to dziś światowa epidemia. Ocenia się, że na Ziemi jest obecnie nawet miliard ludzi z nadwagą. Zdaniem coraz większej liczby ekspertów otyłość jest dziedziczna. Odpowiedzialne za to geny kiedyś uznawano za ułatwiające przeżycie, bowiem sprawą zasadniczą było zdobycie pożywienia z jak najmniejszym wysiłkiem. Chodziło o to, żeby zdobywać pożywienie wydając jak najmniej energii. *Oszczędna* przemiana materii pozwalała przeżyć w okresach głodu.

Dziś, gdy żywności jest pod dostatkiem, a nawet więcej, wypracowane przez tysiące lat mechanizmy nadal funkcjonują, mimo że mogą być groźne, ponieważ sprawiają, że ludzie jedzą nawet wtedy, gdy dawno przekroczyli potrzebną dawkę kalorii.

U ludzi otyłych często nieskuteczne są diety niskokaloryczne. Ich organizmy reagują bowiem na mniejszy dopływ kalorii ograniczaniem wydatkowania energii. Spada tempo przemiany materii, obniża się nastrój (bo brakuje hormonów wydzielanych w okresie sytości, np. serotoniny), każdy wysiłek traktowany jest jako zło konieczne.

Leczenie otyłości i jej powikłań kosztuje – o ok. 36% wzrastają koszty leczenia, a leków o 77%. Dla porównania – powikłania będące skutkiem palenia papierosów podnoszą koszty leczenia odpowiednio o 21 i 28%.

Niewiele pociesza znana prawda, że jakkolwiek otyli żyją krócej, ale za to jedzą dłużej...

Dentyści sprzed 9 tysięcy lat...

Ślady najstarszych praktyk dentystrycznych odkryli archeolodzy w Pakistanie. Wśród pogrzebanych na odkrytym cmentarzu 900 osób, 10 miało wywiercone w zębach otwory, przypominające dzisiejsze *opracowanie ubytków*. Były to dziurki o średnicy od 1,3 do 3,2 mm i głębokości do 3,5 mm. Zrobiono je zarówno w zębach szczęki, jak i żuchwy.

Odnaleziono także krzemienne główki wiertel, których używano w ówczesnej dentyście. Przymocowane były one do drewnianych patyczków. Do obracania tych wiertel używano niewielkich łuków. Wiertło osiągało prędkość nawet 20 obrotów na sekundę.

Jako środek znieczulającego prawdopodobnie używano opium, chociaż sam zabieg nie trwał długo. Eksperymenty udowodniły, że wywiercenie otworu w zębie zajmowało ok. minuty. Przypuszcza się, że w otwory wkładano *wypełnienia* w postaci masy bitumicznej, żywicy lub bawełny.

Badacze są zdania, że pomysł wiercenia w zębach w taki właśnie sposób wziął się ze... starożytnego jubilerstwa. Pannie od wieków kochały różne paciorki, w których należało przewiercić otworek dla przewleczenia sznurka lub rzemienia. Pierwszym dentystą był pewnie rzemieślnik, specjalizujący się w produkcji wisiorów.

... i chirurdzy z VII wieku p.n.e...

Znakomitym fachowcem musiał być chirurg, który 200 lat przed ojcem współczesnej chirurgii Hipokratesem, potrafił przeprowadzić poważną operację głowy pewnej mieszkanki

greckiej kolonii Abdera. Najprawdopodobniej została ona uderzona kamiennym pociskiem z procy podczas ataku nieprzyjaciół. Archeolodzy sądzą, że ówczesny chirurg przeciął skórę na głowie, oczyścił ranę, usunął drobne odpryski kości i wyrównał brzegi rany. Otwór w czaszce miał wymiary wcale pokaźne: 1 x 1,5 cm. Badania wykazały, że pacjentka po zabiegu żyła przynajmniej 20 lat.

Umiejętności greckich lekarzy zdumiewają. Ślady amputacji nóg czy usunięcia zgruchotanych kości nie są wcale rzadkością. Ale leczyli nie tylko chirurdzy, i nie tylko Grecy. Na ślady praktykujących internistów natrafiono w... szkockim klasztorze.

Tamtejsi mnisi – lekarze uśmierzali ból wywarami z lulka czarnego, szczwołu plamistego (czyli cykuty) i maku lekarskiego. Leczyli też m.in. szkorbut podawaniem rzeżuchy, bogatej w witaminę C. Pomagali też dotkniętym depresją, podając stosowany do dziś dziurawiec. Zalecali też marchewnik anyżowy – roślina ta, dziś już nie stosowana, zawiera mnóstwo witamin oraz minerałów, w tym selen, spowalniający procesy starzenia organizmu.

Skąd mnisi mieli taką rozległą wiedzę medyczną? Czerpali ją z ksiąg starożytnych, przechowywanych w klasztornej bibliotece. Korzystali także niewątpliwie z mądrości ludowej. Jak wiadomo, medycyna ludowa znała setki i tysiące przepisów różnorodnych wywarów, którymi leczono.

Do dziś jest to skarbnica nie spenetrowana do końca...



Wspólnota łoża

Co czwarty obywatel Stanów Zjednoczonych narzeka, że partner nie daje mu się wyspać. 47% traci przez to 3 godziny snu tygodniowo. Przy deficycie snu, na jaki cierpimy, sprawa nabiera dużego znaczenia.

Co nam głównie przeszkadza? Przede wszystkim chrapanie. Dalej wiercenie się w łóżku i przewracanie z boku na bok. Na 3. miejscu znajduje się bezsenność partnera i dokuczliwy nawyk rozpychania się lub zabierania kołdry. Następnie skarży, że nie można spać, bo partner domaga się seksu...

Gdy mamy spokojnego partnera lub potrafiłmy zneutralizować jego przeszkadzające nam nawyki – spokoju nadal nie mamy. Często bowiem sen przerywa nam domowe zwierzątko...

Fraszki



ALOJZY ADAMSKI

Eureka!

Causa finita!
– lampka wypita.
Czy to cykuta?
– czy *dolce vita*?

Tylko raz

Dwa razy się nie wchodzi do tej samej rzeki
(to jakiś przesąd? rzecz zdrożna?)
Tu z troską w głosie zapytać pragnę:
do szamba można?

Autostrady – Autostraty

Plan autostrad niespełniony.
(Kogo wziąć „na laczek”?)
Jeśli Pol ich nie zbudował
Zbuduje Polaczek??

Prawie

Jakie to szczęście, że nam zagodził –
ustrój oparty na... prawie sprawiedliwości.

„2 w 1” (Wash and go!)

Inteligentny to moderator
i bardzo sprytny orator –
mord-errator.

Katarynka

Płomienna mowa – władcza mina –
gejzer emocji i słów lawina!
W słowach są ziarna, lecz więcej plew
blef – propaganda – blef!

Brzydki zwyczaj

Pomawianie to brzydka przywara,
zatem powstrzymać się wolę
i będę się bardzo starał
nie pomawiać o... dobrą wolę.

O animuszu

Ważne zdanie do mych uszu
trafiło – o animuszu.
Dziwi nieco. Jakże nieznane,
godne cytowania co ranek –
egzystencjalne.
Tu muszę dodać gwoli ścisłości –
autor to (chyba) W. Scisłowski.

„Człek jest jak bumble na rzyki brzegu.
co przebumbluje, to wy, że jegu.”



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
pekreтары – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNE

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

UWAGA! • zmiana konta Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, teraz składki płacimy na konto: **PKO BP SA 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501** • **UWAGA!**

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

Przychodnia lekarska 100 m²

o najwyższym standardzie, nowo otwarta, do wynajęcia
tel. (061) 295 22 82
kom. 0 605 076 539

Sprzedam

PEŁEN ZESTAW DO WYKONYWANIA **ARTROSKOPII**

tel. 0 501 108 818

UWAGA PILNE!!

NZOZ podjęmie natychmiastową współpracę z lek. stomatologiem z I stopniem specjalizacji (umowa z NFZ, 1/2 etatu).
Atrakcyjne warunki finansowe
Prosimy o kontakt: tel. 0 601 884 081 lub 0 603 137 386

DO WYNAJĘCIA

elegancki gabinet lekarski

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

NZOZ w Śremie poszukuje lekarza stomatologa z I° specjalizacji

na zastępstwo w okresie od XI 06 do II 07 r. (możliwość nawiązania dalszej współpracy)
tel. 0 609 033 041

MIEJSCE NA TWOJĄ REKLAMĘ

SALDO®

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

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW

LEKARZY I NZOZ

NZPiSOZ z Wielkopolski Południowej

ZATRUDNI

lekarza po stażu do pracy w poz (przychodnia miejska)

Zapewniamy możliwość specjalizacji z medycyny rodzinnej. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy.

tel. 0 603 857 030, e-mail: pd@ecis.pl

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

Lekarza stomatologa zatrudnię.

Dobre warunki pracy i płacy. Eventualnie mieszkanie.

Nowa Sól telefon: (068) 387 59 41, 0 509 791 401

Do wynajęcia

gabiney lekarskie w centrum Konina

tel. 0 607 405 322



POŻYCZKA PREMIUM

OPROCENTOWANIE **11,5%**

5 000 – 80 000 PLN

KWOTA POŻYCZKI	Okres spłaty 12 miesięcy	Okres spłaty 24 miesiące	Okres spłaty 36 miesięcy
10 000 PLN	885,76	468,20	329,65
20 000 PLN	1 771,53	936,40	659,29
50 000 PLN	4 428,82	2 341,00	1 648,23
80 000 PLN	7 086,11	3 745,59	2 637,17

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Infolinia 0 801 88 88 11

(opłata jak za połączenie lokalne)

www.skokil.pl

Przedstawiciel przy WIL w Poznaniu:

Paula Filas tel. (061) 852 58 60

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim zatrudni

lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej tutejszego Zespołu

Zainteresowane osoby prosimy o składanie ofert na adres:

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
ul. Limanowskiego 20/22
63-400 Ostrów Wielkopolski

Szpital w Śremie zatrudni

**LEKARZY
NEUROLOGA, ANESTEZJOLOGA,
PEDIATRĘ, FARMACEUTĘ – SPECJALISTĘ
FARMACJI KLINICZNEJ**

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

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