



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Wielkopolskie sity  
sprzymierzone**

**Czy OSŁ jest związany  
wyrokiem  
sądu powszechnego?**





# II Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne

Poznań, 20–21 czerwca 2008 r.  
Andersia Tower Hotel, pl. W. Andersa 3

Patronat naukowy:  
prof. dr hab.  
Andrzej Tykarski

Patronat:

**PL**  
przewodnik  
lekarza

Program

piątek, 20 czerwca 2008 r.

- od 14.00 – rejestracja uczestników
- 15.00 – uroczyste otwarcie Konferencji
- **NOWE I NOWE-STARE METODY DIAGNOSTYCZNE W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM**
- **NOWE WYTYCZNE LECZENIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO PTNT 2008**

sobota, 21 czerwca 2008 r.

- 9.00 – początek obrad
- **HOT LINE ZE ZJAZDÓW ACC 2008 W CHICAGO I ASH 2008 W NOWYM ORLEANIE – CO NOWEGO?**
- **SKOJARZONA TERAPIA HIPOTENSYJNA**
- **NOWE METODY LECZENIA HIPOTENSYJNEGO**
- 13.00 – uroczyste zamknięcie Konferencji

Osoby zgłaszające udział w Konferencji prosimy o dokonanie rejestracji na naszej stronie [www.konferencje.termedia.pl](http://www.konferencje.termedia.pl).

**Opłata rejestracyjna:** 135 zł. Prosimy o wpłaty na konto:  
Termedia sp. z o.o., ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań  
BZ WBK SA III O/Poznań  
30 1090 1359 0000 0001 0559 9169  
z dopiskiem *II Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne*.

**Uczestnicy otrzymają 8 punktów edukacyjnych**

#### Organizatorzy

Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wydawnictwo *Termedia*

#### Biuro organizacyjne

Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00/02, [szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)

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

## XXIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

**XXIX** Zjazd  
Polskiego Towarzystwa  
Dermatologicznego  
Poznań 3–6 września 2008 r.

3–6 września 2008 r.  
Poznań, Kampus UAM Morasko

### OD TEORII DO PRAKTYKI

Program naukowy:

- POKAZ PRZYPADKÓW
- SESJE PLENARNE
- SESJE TEMATYCZNE/SATELITARNE/  
/SPONSOROWANE
- SESJE PLAKATOWE
- SPOTKANIA Z EKSPERTEM
- KURSY

#### KOMITET ORGANIZACYJNY:

##### honorowy przewodniczący:

**prof. dr hab. Jerzy Bowszyc**

przewodniczący: **prof. dr hab. Wojciech Silny**

z-cy przewodniczącego: **prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz**  
**prof. dr hab. Ryszard Żaba**

sekretarz: **dr Aleksandra Dańczak-Pazdrowska**

skarbnik: **dr Dorota Jenerowicz**

#### KOMITET NAUKOWY:

przewodniczący: **prof. dr hab. Wojciech Silny**

Za udział w zjeździe Zarząd Główny PTD przyzna **punkty edukacyjne**

Siedziba Biura Organizacyjnego:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
[szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)

Siedziba Komitetu Naukowego:  
Katedra i Klinika Dermatologii  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań  
tel. +48 61 869 12 85, faks +48 61 869 15 72  
[dermask2@am.poznan.pl](mailto:dermask2@am.poznan.pl)



**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne

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

## Diagnoza wstępna

# Specjaliści od oszukiwania?



Z przemianami w służbie zdrowia jesteśmy w punkcie wyjścia, tam, gdzie byliśmy lata temu, czyli w fazie dyskusji. Przy ich okazji padają często stwierdzenia zaskakujące, a nawet oburzające, obok których trudno przejść obojętnie. Tak było na przykład w ostatnim numerze tygodnika „Wprost”, w artykule „Kłamstwo szpitalne”.

„Lekarze często nie bez racji narzekają, że fundusz zbyt nisko, bez uwzględnienia cen rynkowych, wycenia koszty procedur medycznych...”. To zdanie służy autorom do poparcia tezy, że lekarze w szpitalach nagminnie oszukują NFZ, ale z uwagi na postępowanie funduszu czują się usprawiedliwieni. Natomiast nie ma tam ani słowa o tym, że skoro lekarze narzekają „nie bez racji”, to może ktoś wreszcie zmusi NFZ do wyceny procedur medycznych zgodnie z ich prawdziwymi kosztami, czego nie robi od lat, mimo obowiązku zapisanego w ustawie. Wtedy racje lekarzy byłyby na wierzchu...

Bardziej bulwersujące jest inne stwierdzenie zaczerpnięte z tego samego artykułu. „Leki tego rodzaju [...] w części wypadków najwyżej przedłużają nieco życie...”. Czy to ma znaczyć, że szkoda drogich leków dla pacjentów, którzy i tak umrą? Bo specyfiki nie wyleczą, a co najwyżej przedłużą „nieco życie”? Co to znaczy „przedłużyć nieco życie”? O rok czy pół roku to w porządku, ale krócej to szkoda publicznego grosza? Do czego taka dyskusja ma doprowadzić? To są bardzo niebezpieczne hasła. Łatwo je formułować, żeby poprzeć tezy o niedostatecznych pieniądzach na leczenie, że niemożliwe, by starczyło dla wszystkich potrzebujących, więc koniecznością staje się wybór. Ale ostrzegam: to lekarze będą musieli wybierać, to lekarze postawieni zostaną przed koniecznością odpowiedzi na pytanie, co to znaczy „przedłużyć nieco życie”. I komu... Autorzy haseł będą co najwyżej recenzentami lekarskich postępowania.

Z niektórymi wypowiedziami autorów artykułu trudno się zgodzić. Jednak oczekiwalibyśmy bardziej wyważonych stwierdzeń. Uogólnienia podważające zaufanie pacjentów do lekarzy, do ich etyki, pisanie, że „mechanizm czyszczenia kasy NFZ limituje tylko wyobraźnia lekarzy”, pokazują wszystkich lekarzy nie jako specjalistów od niesienia pomocy chorym, ale jako specjalistów od oszustw...

Chyba nie o to chodzi. A może o to?

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	6
Wielkopolskie sity sprzymierzone	6
Wielkopolska Izba Lekarska z posłami o służbie zdrowia	8
Zasłużony dla medycyny szkolnej	9
Czy OSŁ jest związany wyrokiem sądu powszechnego	10
Zebranie szkoleniowe OSŁ WIL	11
Skomplikowane opłacanie niższej składki	13
Opieka kardiologiczna nad dziećmi	16
Symposium w Brześciu Białoruskim	18
List w sprawie dokumentacji medycznej	20
Burza, czyli lekarze w teatrze	21
Dawka mediów	22
SHORT CUTS	26
Samarytańska działalność siostry Marii Luizy Markert	28
Akcja Senior	28
Ankieta	29
Wiersze	30

# Zdaniem prezesa



STEFAN  
SOBCZYŃSKI

Podczas ostatniego konwentu prezesów Okręgowych Izb Lekarskich sporo mówiło się o problemach prawnych – przede wszystkim o udostępnianiu danych osobowych z rejestrów Izb Lekarskich...

Jak wiadomo, Izby Lekarskie mają obowiązek prowadzenia rejestrów wszystkich zrzeszonych w nich lekarzy.

Każdy lekarz ma więc swoją „teczkę”, zawierającą wszelkie informacje o przebiegu jego zawodowej kariery. Nie muszę oczywiście dodawać, że te dane są poufne.

Tymczasem w świetle ustawy o ochronie danych osobowych pojawiają się niekiedy wątpliwości, jakie informacje należą do tych „wrażliwych”, które powinny być szczególnie chronione, a jakie wolno nam ujawnić. Dlatego też podczas konwentu dyskutowaliśmy o tych sprawach bardzo szeroko, tym bardziej że wśród wykładowców był m.in. Generalny Inspektor Danych Osobowych, Michał Serzycki.

Ten temat jest rozmaicie interpretowany przez poszczególne izby i niekiedy naprawdę łatwo zostać posądzonym o niewłaściwe udostępnianie informacji. Wielce wymowny jest tutaj przykład z ubiegłego roku, kiedy to ówczesny wojewoda zwrócił się do mnie z prośbą o udostępnienie

danych wszystkich lekarzy, w związku z zagrożeniem państwa grypą. Chodziło o ewentualny kontakt z lekarzami na wypadek epidemii. Niestety byłem zmuszony mu odmówić, ponieważ na terenie Wielkopolski takiego zagrożenia nie było. A izba może udostępniać dane lekarzy jedynie w uzasadnionych przypadkach.

Obecnie jednym z priorytetów izby jest też znalezienie jeszcze lepszego miejsca do przechowywania całego naszego archiwum. Chcemy to bardziej unowocześnić, m.in. zainwestować w specjalne metalowe szafy, po to by spełnione zostały najwyższe obowiązujące w tej chwili standardy.

**Prezesi Okręgowych Izb Lekarskich dyskutowali także o coraz bardziej niepokojących sygnałach na temat wzrostu składek za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy...**

Niestety w dzisiejszych czasach lekarze są coraz częściej pozywani z błahych powodów, a i sądy jakby chętniej wydają wyroki zasądzające duże sumy odszkodowawcze. Koszty tej samonakręcającej się spirali ponoszą zaś firmy ubezpieczeniowe, w których lekarze opłacają składki OC. I te firmy chcą się bronić poprzez podniesienie wysokości składek. Już dziś wiadomo, że najwyższe stawki będą płacić ginekolodzy, ponieważ to właśnie wobec nich wysuwane są najwyższe roszczenia odszkodowawcze.

## Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Kwiecień-maj 2008

3 kwietnia	– Poznań	– udział w posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miasta Poznania
4 kwietnia	– Warszawa	– udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej
11 kwietnia	– Poznań	– udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Rady Lekarskiej
12 kwietnia	– Poznań	– udział w XIII Zjeździe Lekarzy Weterynarii Wielkopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Poznaniu
25 kwietnia	– Poznań	– udział w posiedzeniu Prezydium ORL
25 kwietnia	– Poznań	– udział w spotkaniu integracyjnym lekarzy WIL – spektakl pt. „Burza” W. Szekspira w Teatrze Nowym
7 maja	– Poznań	– udział w posiedzeniu Prezydium ORL WIL
8-10 maja	– Mierzęcin	– udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Izb Lekarskich
12 maja	– Poznań	– udział w organizowanym przez WIL spotkaniu przedstawicieli samorządu lekarskiego i parlamentarzystów z województwa wielkopolskiego, na którym omówiono aktualną sytuację w służbie zdrowia
16 maja	– Poznań	– udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Rady Lekarskiej
30 maja	– Poznań	– udział w posiedzeniu Prezydium ORL
31 maja	– Poznań	– udział w XXVIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Oczywiście izby lekarskie rozmawiają z firmami ubezpieczeniowymi na temat upustów czy pakietów ubezpieczeniowych, ale tak czy owak składki wzrosną.

### **Porozmawiajmy może o rzeczach nieco bardziej optymistycznych. Minione tygodnie były dobrym okresem w działalności Wielkopolskiej Izby Lekarskiej...**

Z wielką przyjemnością mogę poinformować, że na moje ręce spłynęła licencja dla naszej izby na system komputerowy w ramach oprogramowania FINN, dotyczący zbierania składek członkowskich lekarzy i lekarzy dentyków. Ta licencja jest bezterminowa i jest już naszą własnością. Jesteśmy też pierwszą izbą lekarską w Polsce, która otrzymała tego typu licencję.

Ja mam zaś tym większy powód do satysfakcji, iż początkowo spotkaliśmy się z atakami, że niepotrzebnie wychodzimy przed szereg. Tymczasem ten system i tak musiałby być kiedyś u nas wdrożony, jako obowiązujący standard w Unii Europejskiej. Byliśmy pionierami, ale dziś jako jedyni mamy już cały ten proces wdrożenia za sobą i to inni przyjeżdżają do nas na szkolenia. A przy okazji Naczelna Rada Lekarska wyraża nam podziękowania za ogromny wkład w rozwój tego systemu.

### **W ostatnim czasie doszło także do bezprecedensowego spotkania kierownictwa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z parlamentarzystami z naszego regionu...**

To było pierwsze tego typu spotkanie, w którym wzięli udział posłowie ze wszystkich czterech partii zasiadających obecnie w parlamencie – Michał Stuligrosz i Marek Zieliński z PO, Jan Filip Libicki oraz Tomasz Górski z PiS oraz Stanisław Kalemba z PSL i Krystyna Łybacka z SLD, a także przewodniczący Komisji Zdrowia Rady Miasta Poznania Michał Tomczak.

My celowo przyjęliśmy formułę spotkania z ograniczoną liczbą uczestników, choć były też propozycje, by uczestniczyła w nim cała rada okręgowa, żeby odbyło się ono w dużym szpitalu, wśród liczego grona lekarzy. Zdawałem sobie jednak sprawę, że takie spotkanie musi nieuchronnie przerodzić się w wiec, który nie prowadzi do niczego.

Nam zleżało wyłącznie na dyskusji merytorycznej, bez niepotrzebnych emocji. Politycy także podkreślali, że ten styl im się niezmiernie podobał. I sami zaproponowali kolejne spotkanie, w możliwie bliskim terminie, bo jest w tej chwili taka mnogość problemów, że w czasie jednego spotkania można przedyskutować właściwie jedną, góra dwie kwestie.

To spotkanie miało przede wszystkim zapoznać parlamentarzystów z poglądami środowiska lekarskiego, co jest niezmiernie ważne zwłaszcza teraz, w tym gorącym okresie, kiedy waga się losy wielu ustaw związanych z ochroną zdrowia. I wyczuwało się, że sami posłowie byli głodni tego tematu.

**Życie dopisało jednak gotowy scenariusz do tego spotkania – trzy dni wcześniej w środkach masowego przekazu pojawiła się bowiem informacja, że rząd planuje prywatyzację szpitali, poprzez przekazywanie ich we władanie samorządów...**

Nadal nie znamy w tej sprawie jakichś konkretów, natomiast sama ta informacja z pewnością zaniepokoiła środowisko lekarskie. Wiadomo, że od lat samorządy są właścicielami określonych szpitali i jednostek służby zdrowia. Taka sytuacja ma też miejsce w wielu państwach Europy Zachodniej. Tyle tylko, że tam nie ma możliwości, by samorząd handlował szpitalami i je sprzedawał, bo na to nie pozwala prawo. U nas w tej chwili takich zabezpieczeń nie ma. A samorząd nie zawsze musi mieć rację. Weźmy choćby przykład naszych niedawnych problemów z samorządem śremskim, którego działania postawiły pod znakiem zapytania przyszłość kilku poradni, które zapewniały ochronę zdrowia dla ponad 40 tys. ludzi. I jedynie dzięki niezwyklej kontrofensywie izby, i we współpracy z prawnikami, udało się tę sprawę wyjaśnić.

Takim niezbędnym zabezpieczeniem może być propozycja, która jeszcze nie została usankcjonowana, aby 51 proc. udziałów należało zawsze do samorządu bez prawa do ich zbycia. W przeciwnym wypadku może czekać nas „wolna amerykanka”. Przekazaliśmy to posłom jasno: w Europie Zachodniej państwo w pełni odpowiada za ochronę zdrowia i tej odpowiedzialności z siebie nie zdejmie. Chyba że mówimy o szpitalach całkowicie prywatnych – budowanych od podstaw przez ich właścicieli. Ale to jest zupełnie inna bajka.

### **Czy pańskim zdaniem takie spotkania mogą stać się zarysem jakiejś trwalszej płaszczyzny współpracy pomiędzy WIL-em a wielkopolskimi parlamentarzystami?**

Mam nadzieję, że tak się stanie, z korzyścią dla nas wszystkich. Bo jak wynika z sondaży, sprawy ochrony zdrowia są dla Polaków najważniejsze. Twierdzi tak aż 50 proc. polskiego społeczeństwa. Każdy rząd może się więc z łatwością „przejechać” na tych zagadnieniach i szybko stracić zaufanie wyborców. Tym bardziej więc politycy powinni nie tylko rozmawiać ze środowiskiem lekarskim, ale przede wszystkim nauczyć się słuchać, co ma ono do powiedzenia.

Podczas spotkania z parlamentarzystami podkreślałem też, że polskiej służbie zdrowia nie są już naprawdę potrzebne żadne rewolucje. Wiele rzeczy zostało bowiem mimo wszystko jakoś ułożone, a to, co jest konieczne, można przecież naprawiać, cyzelować, poprawiać czy dostosowywać do aktualnej sytuacji finansowej kraju. Natomiast cały czas mamy taką sytuację, że przychodzi nowy rząd i wywraca wszystko do góry nogami, czego przykładem pamiętna zgonna w skutkach decyzja o likwidacji Kas Chorych. Zamiast tego przydałoby się raczej zdecydowane podniesienie tej części Produktu Krajowego Brutto, która jest przeznaczana na służbę zdrowia. Dziś jest to jedynie 4 proc. PKB – najmniej w całej Europie.

Mam nadzieję, że te argumenty chociaż w części trafiły do wielkopolskich parlamentarzystów, a z pewnością przekonały ich o konieczności utrzymywania w przyszłości wzajemnych relacji i prowadzenia dialogu z samorządem lekarskim.

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

16 maja odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński. Obecni byli przewodnicząca i z-ca przewodniczącej OKR, kol. Marlena Knapczyk i kol. Juliusz Pogorzelski.

Na zebraniu podjęto – jak zwykle – uchwały dotyczące prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konsultantów wojewódzkich oraz na konkursy ordyna-

torskie i pielęgniarские.

Kolega Stefan Sobczyński przedstawił sprawozdanie z ostatniego posiedzenia Konwentu Przewodniczących, na którym omawiano aktualną sytuację w ochronie zdrowia oraz reminiscencje po zjazdach w okręgowych izbach. Niektóre zjazdy, jak np. w Izbie Dolnośląskiej, nie odbyły się z powodu braku quorum. My zbieramy się już wkrótce, 31 maja; mam cichą nadzieję, że nasi delegaci, choćby z powodu przysłowiowej wielkopolskiej oszczędności, stawią się w liczbie pozwalającej na obrady. Dyrektor Biura WIL przedstawił bowiem prognozę kosztów zjazdu: 42 tysiące zł!!!

Skarbnik, kol. Krzysztof Musiałek, przedstawił „Sprawozdanie finansowe za rok 2007”, które na swoim posiedzeniu zatwierdziło Prezydium ORL. Teraz zostanie ono przesłane, zgodnie z procedurą, do Urzędu Skarbowego.

Na temat sprawozdania finansowego głos zabrała przewodnicząca OKR, kol. Marlena Knapczyk. Przedstawiła także podsumowanie audytu. Wniosek płynący z wystąpienia przewodniczącej OKR: gospodarka finansowa WIL prowadzona jest prawidłowo, a sytuacja finansowo-gospodarcza jest dobra.

12 maja odbyło się na terenie izby spotkanie z zaproszonymi parlamentarzystami wielkopolskimi i – o dziwo – zjawili się posłowie i senatorowie z wszystkich opcji politycznych. Dyskusja była burzliwa, o niektórych sprawach dowiadywali się od nas po raz pierwszy, chcieli dyskutować i nawiązać robocze kontakty, i spotykać się nie tylko okazjonalnie. Samo spotkanie i wnioski omówił powyżej kol. Stefan Sobczyński.

Na koniec rada podjęła „Uchwałę w sprawie ustanowienia odznaczeń WIL”. Jest ona niejako wypełnieniem postanowień XI Zjazdu o ustanowieniu tytułu „Zasłużony dla WIL” oraz „Honorowy Członek WIL”. Uchwała mówi także, że powrócimy do zwyczaju wręczania nowo przyjętym w poczet WIL lekarzom i lekarzom denty stom ozdobnego „prawa wykonywania zawodu” w formie dyplomu. Dokument ten będzie potwierdzeniem kompetencji do prowadzenia praktyki lekarskiej (można go umieścić np. na ścianie gabinetu).

Rozstawaliśmy się z nadzieją, że na następnym posiedzeniu rady będziemy mogli omówić obrady zjazdu. Mam nadzieję, że się odbędzie, wszystko zależy od Was...



Filip Libicki, Krystyna Łybacka, Tomasz Górski

## Wielkopolskie siły



ANDRZEJ PIECHOCKI

Chociaż temat był bardzo gorący, uczestnicy spotkania, które odbyło się 12 maja w siedzibie WIL w Poznaniu, panowali nad emocjami.

Porządek obrad nie przewidywał podpisania protokołu zgodności i rozbieżności. W zamyśle gospodarzy (i zarazem organizatorów) miała to bowiem być rzeczowa prezentacja stanowiska w sprawach dla środowiska medycznego najważniejszych, wstępna wymiana opinii. Temat był zarazem bardzo na czasie, zwłaszcza w części dotyczącej przekształcenia lokali dzierżawionych przez praktyki lekarskie, głównie POZ, a także obecnej i przyszłej sytuacji szpitali. 8 maja dowiedzieliśmy się bowiem, jak rząd zamierza je przekształcić. A zamierza inaczej, niż się do niedawna mówiło.

Strony były dwie: lekarze i posłowie. W wielu przypadkach mówili jednak jednym głosem. Pierwsi, punkt po punkcie, wykazywali słabości obecnego systemu ochrony zdrowia, jak i zagrożenia związane z planowanymi zmianami. Drudzy nie kryli, że nie wszystko jest im tak detalicznie, jak usłyszeli, znane. Zawiązały się jednak, jak można to określić, wielkopolskie siły sprzymierzone, które dostrzegają celowość kolejnego spotkania w siedzibie WIL, w składzie poszerzonym między innymi o przedstawiciela sejmowej Komisji Zdrowia, ekspertów rynku usług medycznych, organizacji i ekonomiki systemu zdrowia.

### LEKARZE

Dla zdecydowanej większości społeczeństwa ochrona zdrowia jest zadaniem priorytetowym, od lat zresztą. Samorząd lekarski w przyszłym roku będzie obchodzić swoje 20-lecie. Obserwowaliśmy prace kolejnych rządów, staraliśmy się podpowiadać racjonalne rozwiązania, z różnym wszakże skutkiem. Dzisiaj w systemie nie są konieczne rewolucyjne zmiany. Reformować, rzecz jasna, trzeba, ale z rozwagą i spoko-



Od lewej: Marek Zieliński, Michał Stuligrosz, Stanisław Kalemba



Spotkanie otwiera przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, Stefan Sobczyński

## sprzymierzone

jem. Zamęt nie służy nikomu, ani pacjentom, ani nam, lekarzom. Potrzebujemy odpowiednich warunków do pracy w spokoju. Tymczasem jesteśmy zaskakiwani różnego rodzaju projektami, które budzą nasze zaniepokojenie. Tym większe, gdy się z nami nie rozmawia, a wiedza o interesującej nas kwestii pochodzi z mediów. Tak jest w przypadku przedstawionej właśnie propozycji zasad przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego. Samorząd miałby objąć w niej nie 51, jak mówiło się jeszcze kilkanaście dni temu, ale 100 procent udziałów. Przedtem szpitale miałyby zostać oddłużone (kwota zobowiązań sięga 10 miliardów złotych).

Jest tymczasem wiele przykładów w różnych krajach, że służba zdrowia nie musi, wręcz nie powinna być w całości sprywatyzowana. Obok szpitali prywatnych są publiczne i samorządowe. W Skandynawii są szpitale samorządowe i to się tam, jak wiemy, sprawdza. Jeżeli państwo chce i ma odpowiadać w mniejszej lub większej części za szpitale, powinno nimi zarządzać. Komercjalizacja może spowodować nieoczekiwane następstwa. Na przykład takie, że nowy właściciel zmieni przeznaczenie obiektu na bardziej dochodowe lub sprzeda go w całości. Ale może też wybierać bardziej opłacalne procedury i zawęzić dotychczasowy zakres świadczonych usług (samorządowy szpital spółka nie może bowiem przynosić strat). Pacjent będzie musiał szukać wtedy specjalisty w innym miejscu.

Czy nikt i nic nie przeszkodzi staroście w sprzedaży szpitala firmie, która potem postawi na tym miejscu na przykład wielki sklep lub pływalnię? Nie brakuje głosów, że podobnie jak w przypadku przekształcania lokali dzierżawionych przez praktyki lekarskie, głównie POZ, może dojść do wyprzedaży majątku w sposób oczyszczający przedpole kapitałowi zagranicznemu. A jaka ma być docelowa struktura szpitalnictwa w Polsce? Twardo oparta na prawach rynku? I jak zamierza się dostosować polskie szpitale do norm unijnych, które mają obowiązywać od 2012 roku? Czy we wszystkich krajach UE są one respektowane?

W Wielkopolsce mamy różne szpitale. Wiele jest takich, których dyrektorzy dobrze sobie radzą. Pod względem finansowym są na plusie lub blisko zera. Mamy doświadczonych

organizatorów służby zdrowia. W obecnym systemie wykonujemy wiele usług, jakich nie podejmują, nie tylko z uwagi na horrendalne koszty, placówki prywatne. Mamy przykłady, że ich pacjenci już w trakcie leczenia kierowani są do placówek publicznych.

Nie powinno się rezygnować w pośpiechu ze wszystkiego. Są sprawdzone rozwiązania, które z powodzeniem można by wprowadzić do nowego systemu. Że jest on konieczny, nikt z nas nie ma wątpliwości. Nie burzmy jednak wszystkiego i nie zaczynamy od nowa. Bo burzmy i zaczynamy co kilka lat. Były kasy chorych, nie ma kas. Polskiemu systemowi ochrony zdrowia brakuje długofalowej polityki. O wielu sprawach się mówi i na tym koniec. Chcemy na przykład nadzoru państwowego nad Rejestrem Usług Medycznych. Chcemy, bo sami widzimy pilną potrzebę posiadania pełnej wiedzy o tym, co i w jaki sposób jest finansowane. A co z Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego? A z koszykiem świadczeń? A co z normami ilościowymi wyboru lekarza POZ przez pacjenta?

Pytania można by mnożyć bez końca. Zmieniają się rządy, zmieniają się punkty widzenia, a my co rusz jesteśmy w jakiejś zapaści. My, pacjenci, bo przecież każdy z nas też jest pacjentem, my, lekarze. Słowem, my, społeczeństwo ponad 38-milionowego kraju. W systemie ochrony zdrowia ważna jest ciągłość świadczeń, ich poziom, a konieczny do tego spokój społeczny.

Niekiedy różnie widzimy problemy systemu ochrony zdrowia. Lekarze swoje, politycy swoje. Chcemy znać realne koszty procedur. To, co jest w cenniku, nie zawsze odzwierciedla ponoszone wydatki. Jak zatem mówić o koszyku? Czy będzie on polityczny, czy oparty o rzeczywiste wyliczenia? To jest frustrujące pytanie. Wszak nikt z nas nie ma chyba wątpliwości, jaki być powinien. Nie może być tak, że kilkoma operacjami finansujemy inną operację. System powinien być tak ustawiony, aby wszystko się opłacało. Oczywiście, w różnej skali. Co jeszcze bulwersuje lekarzy w szpitalach? Formy zatrudnienia, na przykład kontrakty, które mają zapewnić więcej pieniędzy tylko z tego tytułu, że mniej odprowadzi się ich w formie podatku. W istocie jest to mieszanie tej samej herbaty tą samą łyżeczką, a cukru jak nie było, tak nie ma.



# Wielkopolskie siły sprzymierzone

dokończenie ze str. 7

Nie mniejsze wątpliwości powoduje procedura przekształcania lokali będących w posiadaniu samorządów terytorialnych, a dzierżawionych przez praktyki lekarskie, głównie POZ. Często, gdy lekarze je obejmowali, byli w fatalnym stanie, zatem musieli inwestować w remonty, w wyposażenie. Teraz mieliby te pomieszczenia utracić? Wszak zakłada się zmianę stosunków własnościowych w trybie przetargowym według cen rynkowych. Propozycje sprzedaży dotychczasowym użytkownikom są nie do przyjęcia w obecnej sytuacji ekonomicznej i demograficznej lekarzy rodzinnych; średnia wieku w Wielkopolsce – 52 lata. Coraz bardziej niepokojąca jest luka pokoleniowa. Średni wiek specjalisty wynosi 54 lata.

Z Podstawową Opieką Zdrowotną wiąże się kolejna sprawa, mianowicie liczba pacjentów przypadających na jednego lekarza rodzinnego. Obecnie wynosi ona około 2500; dla porównania w krajach Unii Europejskiej wynosi 1000–1500. Aby jednak uzyskać taki poziom, potrzeba więcej lekarzy. Niedobory kadrowe dają się coraz bardziej we znaki. Milion złotych inwestujemy w wykształcenie lekarza, a potem oddajemy go za darmo. Dobrze uregulowane zasady własności w służbie zdrowia oraz jasna perspektywa pracy i płacy powinny zatrzymać młodych lekarzy. Nie bez znaczenia są one i dla ich starszych kolegów. Gdy będą przechodzić na nie-

wysokie przecież emerytury, mogliby zbyć w całości lub pozostać udziałowcami swoich dotychczasowych praktyk lekarskich. I w ten sposób poprawić swoją sytuację finansową.

## POSŁOWIE

Nikt z nas nie jest członkiem sejmowej Komisji Zdrowia. Dziękujemy za zaproszenie na spotkanie, dzięki któremu wzbogacamy naszą wiedzę o systemie ochrony zdrowia i koniecznych zmianach. Trzeba was uważnie słuchać, bo bez głosu lekarzy żadnej reformy dobrze się nie przeprowadzi. Reprezentujemy wszystkie partie zasiadające w parlamencie, a jak często mówimy dzisiaj jednym głosem. Mamy wolę współpracy, jesteśmy zdeterminowani.

Sprawa przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego, czyli – jak informują media – przekazania ich samorządom. Nieporozumienie. Przecież one już są w ich władaniu. Prywatyzacja źle się kojarzy, bo z zawłaszczeniem majątku. Tutaj nie ma takich obaw. To w żadnym razie nie będzie przekazanie w prywatne ręce majątku Skarbu Państwa, aby nowy właściciel mógł zrobić z nim, co zechce. To będzie przekazanie władztwa nad majątkiem Skarbu Państwa samorządowi. Żaden starosta, burmistrz, marszałek nie zachowują się przecież nieodpowiedzialnie, gdy idzie o zdrowie, o dostęp do świadczeń medycznych. Nie można jednak, wręcz nie wolno zapominać, jakie przykłady niesie z sobą reforma oświaty. Samorząd prze-

## Wielkopolska Izba Lekarska z postami o służbie zdrowia



KRZYSZTOF HAJDO

W dniu 12 maja 2008 r. w godzinach 9.00–12.00 w sali posiedzeń Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządu lekarskiego i parlamentarzystów z województwa wielkopolskiego.

Spotkanie zaproponował Przewodniczący ORL WIL dr Stefan Sobczyński.

Kanwą dyskusji miała być tematyka omówiona w trakcie spotkań panelowych,

które odbyły się na lutymowym NOZL, czyli: szpitalnictwo, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna i stomatologia. Nie obyło się także bez aktualności. Dużo miejsca w dyskusji poświęcono sprawie charakteru planowanych przekształceń własnościowych szpitali oraz problemom lekarzy, związanych z decyzjami lokalnych samorządów, dotyczących sprzedaży obiektów, w których działa podstawowa opieka zdrowotna (Śrem, Przemęt). Omawiano również sytuację w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz sprawę tzw. „luki pokoleniowej”. W debacie uczestniczyli posłowie na Sejm RP Krystyna Łybacka, Tomasz Górski, Stanisław Kalemba, Jan Filip Libicki, Michał Stuligrosz i Marek

Zieliński oraz Przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miasta Poznania Michał Tomczak, występujący jako asystent społeczny Senator Jadwigi Rotnickiej. Niektórzy posłowie oddelegowali na to spotkanie swoich asystentów, którzy bacznie przysłuchiwali się dyskusji. Ponadto wszyscy uczestnicy otrzymali merytoryczne opracowania, przygotowane przez szefów paneli zjazdowych z ramienia izby: dr Elżbietę Marcinkowską, dra Piotra Śliwińskiego, dra Krzysztofa Hajdo oraz dra Andrzeja Cisło. Dwoje pierwszych brało również udział w spotkaniu na miejscu. Z ramienia izby w debacie udział wzięli również: Przewodniczący ORL WIL dr Stefan Sobczyński, Skarbnik ORL WIL dr Mieczysław Krzysztof Musiałek, Zastępcy Przewodniczącego ORL WIL: dr Stanisław Dzieciuchowicz i dr Krzysztof Połec oraz zaproszeni goście: Prezes Wielkopolskiego Porozumienia Zielonogórskiego dr Bożena Janicka, Przewodnicząca OKR WIL dr Marlena Knapczyk i jej zastępca dr Juliusz Pogorzelski oraz członkowie Rady Okręgowej: dr Marek Walkiewicz i dr Stanisław Schneider. Spotkanie przebiegało w bardzo dobrej atmosferze, co zostało podkreślone przez wszystkich jego uczestników. W podsumowaniu dyskusji goście wyrazili potrzebę wzajemnych kontaktów oraz wolę dalszej współpracy z WIL.



jął na przykład pięć szkół, a gdy pojawiły się problemy finansowe, jedną lub dwie po prostu likwidował. Ważne zatem w każdej reformie systemu ochrony zdrowia powinny być systemy zabezpieczające. Systemy powstrzymujące samorządy przed takimi decyzjami w odniesieniu do szpitali.

W przypadku przekształcania lokali dzierżawionych przez praktyki lekarskie, przede wszystkim POZ, samorząd ma spore możliwości. Wykup w drodze przetargu to tylko jedna z nich. Warto negocjować inne rozwiązania, na przykład umowy wieloletniej dzierżawy z rozliczeniem nakładów finansowych. Poznań od kilkunastu już lat ma dobre doświadczenia z przekazywaniem obiektów będących własnością miasta na usługi medyczne w drodze umów dzierżawy, najmu. Warto do nich powrócić.

Nie jest tak, że wszystkiemu winien jest rząd, poprzedni czy obecny. Nie jest tak, że nie rosną nakłady na szpitale. Dość powiedzieć, że w ciągu pięciu lat zostały one podwojone. Jesteśmy mimo wszystko biednym krajem, a mamy najmłodszych w Europie emerytów. Wielkie pieniądze płyną na dofinansowanie ZUS-u i KRUS-u. Dostęp do specjalistów jest utrudniony. Trudno jednak wypracować taki projekt zmian, który zadowoli wszystkich w jednakowym stopniu. Czy decydować się na rewolucję? Raczej nie, bo może sporo kosztować, a skutek i tak może być niepewny. Lepiej stopniowo dochodzić do prognozowanego stanu poprawy odczuwalnej zarówno przez pacjentów, jak i personel medyczny. Zatem stopniowe (co nie znaczy powolne), ale realne zmiany i we właściwym kierunku. Nie powinniśmy być co rusz zaskakiwani nowymi projektami, w których o poprzednich, jeśli w ogóle się mówi,

to wyłącznie źle. Jak w każdej innej dziedzinie życia, także w systemie ochrony zdrowia konieczna jest ciągłość.

Ucieczka polskich lekarzy z polskiego rynku pracy. Nie da się jej powstrzymać bez zmiany uposażeń lekarzy. Nieprzesadnie zachęcają one obecnie do aktywności zawodowej. Ale z drugiej strony trzeba też ostro postawić pytanie: czy dzisiaj mamy do czynienia ze wspólnotą celów profesora, ordynatora i młodego lekarza? Trzeba pytać, jak to się dzieje, że dwa szpitale w różnych województwach, wykonujące ten sam zakres świadczeń medycznych, mają tak skrajnie różną sytuację finansową? Jeden na plusie, a drugi na skraju bankructwa. Przecież działają w takim samym systemie, według takich samych procedur. To sprawa umiejętnego zarządzania, racjonalizowania kosztów. Jak w tym kontekście mówić o szpitalu klinicznym, który ma ponad 500 pacjentów, a zatrudnia 350 lekarzy?

W reformie nie można wykluczać strat jednej grupy. Tym bardziej, gdy mogą one przynieść korzyść większości. Trzeba patrzeć perspektywicznie. Równocześnie nie powinno się antagonizować środowiska. Z pewnymi pomysłami, inicjatywami, lekarze powinni wychodzić solidarnie do pielęgniarek.

Czy pacjent powinien współpłacić? W istocie chodzi o kilka złotych. Ale nie tylko o to. Trzeba uporządkować pod tym względem cały system ochrony zdrowia. Każda wizyta powinna być rejestrowana, dokumentowana, aby wreszcie dojść do centralnego Rejestru Usług Medycznych. Wtedy będziemy wiedzieli, jaki jest rzeczywisty obrót pieniędzy. Narodowy Fundusz Zdrowia jest drogą instytucją, w dodatku o jego zarządzaniu często słyszy się krytyczne uwagi.

## Zasłużony dla medycyny szkolnej

Serdeczne gratulacje dla doktora Zbigniewa Bartkowiaka, lekarza zasłużonego dla medycyny szkolnej.

Mimo iż medycyna szkolna staje się dyscypliną medyczną coraz bardziej zapomnianą, pediatrzy starają się zwrócić uwagę lekarzy rodzinnych i psychologów na problemy zro-



**Wręczenie dyplomu dr. Zbigniewowi Bartkowiakowi przez członków Zarządu Poznańskiego Oddziału Towarzystwa Pediatrycznego: prof. Alicję Krzyżaniak, prof. Mariana Krawczyńskiego, prof. Wojciecha Służewskiego**

wotne uczniów. Okazją do dyskusji o tej ważnej problematyce i forum dyskusyjnym są zawsze pierwsze w danym roku szkolnym, wrześniowe zebrania Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, na które oprócz lekarzy pediatrów i rodzinnych zapraszani są pedagodzy i psycholodzy szkolni oraz pielęgniarki szkolne.

Widząc potrzebę zwiększenia aktywności członków towarzystwa w zakresie krzewienia wiedzy i pracy dla dobra uczniów, Zarząd Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego we wrześniu 2007 roku podjął decyzję o tym, aby raz w roku przyznawać na zebraniach poświęconych medycynie szkolnej i problemom zdrowotnym uczniów dyplom dla lekarza pedagoga lub psychologa wyróżniającego się zaangażowaniem w pracę na rzecz zdrowia uczniów.

Spośród wielu osób, które dbają o zdrowie dzieci i młodzieży, zajmujących się problematyką dotyczącą poprawy stanu ich zdrowia, zarząd jednomyślnie wskazał dr. Zbigniewa Bartkowiaka, którego można nazwać „Nestorem Poznańskiej Medycyny Szkolnej”, jako najlepszego kandydata, zasługującego na to wyróżnienie. Dr Zbigniew Bartkowiak, znany wielu pediatrom i lekarzom innych specjalności zajmujących się problematyką stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego, jako jeden z nielicznych pediatrów posiada specjalizację z higieny szkolnej.

## Z medycznej wokandy

# Czy OSL jest związany wyrokiem sądu powszechnego?



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

W ostatnich dniach kwietnia nasz sąd lekarski uniewinnił lekarza, który niedawno został zawieszony w prawie wykonywania zawodu wyrokiem sądu powszechnego. Ta kara – orzeczona jako kara dodatkowa – jest już wykonywana. Nie da się ukryć, że bardzo sprawnie działający sąd lekarski już w początku maja obwinionemu lekarzowi, rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej i pokrzywdzonej pacjentce przesłał orzeczenie wraz z uzasadnieniem. Pacjentka okazała to orzeczenie w mediach. W ten sposób rozpoczęła się kolejna medialna nagonka na nasze środowisko.

Interesujące jest zachowanie redaktorów poszczególnych tytułów. Właściwie większość z nich dzwoniąc do mnie, rozmowę rozpoczynała od słów „oczywiście nie zamierza się pan odnieść do sprawy”. „Otóż oczywiście zamierzam”, odpowiadałem. Nasze rozmowy trwały co najmniej kilkanaście minut i ze zdumieniem przeczytałem w „Gazecie Wyborczej” i w „Głosie Wielkopolskim” „swoje” spostrzeżenia. Widać nie były wystarczająco ciekawe i nie po „linii”. Oczywiście nie odnosiłem się do TEJ sprawy. Przecież jeszcze trwa. Przecież recenzentami mogą być tylko ci, którym prawo daje takie możliwości. A więc dopóki nie nastąpią możliwe i przewidywane odwołania, dopóty na komentarze trzeba poczekać. Nie powiedziałem więc „nie będę tego komentował”, ale „nie mogę TEJ sprawy komentować”.

Chciałem natomiast komentować i komentowałem, iż bardzo rzadko zapadają odmienne rozstrzygnięcia w sądzie lekarskim od tych wyrokowanych w sądach powszechnych. Dzieje się tak dlatego, że sąd powszechny rozpatruje sprawę w trybie kodeksu postępowania karnego, a karę opiera na zapisach kodeksu karnego. Sąd lekarski natomiast rozpatruje winę lekarza w trybie odpowiedzialności zawodowej. Pamiętać więc należy, że inne są przesłanki odpowie-

dzialności karnej i zawodowej. Komentowałem, że aby nie było rozbieżności, sprawy w obu sądach nie są zazwyczaj prowadzone równolegle. Zazwyczaj nasz sąd zawiesza postępowanie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania przed powszechnymi organami ścigania. Komentowałem, iż zawsze szczegółowo zapoznajemy się z dowodami zgromadzonymi przez prokuratury i sądy powszechne, nie podważaliśmy i nie podważamy tych dowodów; wręcz przeciwnie – opieramy się na nich i odnosimy się do nich w naszych uzasadnieniach. Komentowałem, że obowiązująca i u nas powszechna zasada sędziowskiej niezawisłości nie jest przez nas utożsamiana z nieograniczoną dowolnością.

## Czy sąd lekarski musi być związany wyrokiem sądu powszechnego?

Otóż w tej kwestii przepisy ustawy o izbach lekarskich, jak i wydanego na jej podstawie rozporządzenia, milczą. Oznacza to, że należy – w myśl art. 57 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich – sięgnąć do kodeksu postępowania karnego. I tak art. 8 kpk stanowi, iż sąd rozstrzyga samodzielnie zagadnienia faktyczne i prawne oraz nie jest związany rozstrzygnięciem innego sądu lub organu. Jest to tzw. zasada samodzielności jurysdykcyjnej. Wyjątek od tej zasady opisany został w paragrafie 2 tego przepisu, w myśl którego prawomocne rozstrzygnięcia sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny są jednak wiążące. Chodzi tu zatem jedynie o rozstrzygnięcia sądu kształtujące prawo lub stosu-





nek prawny, a pod pojęciem tym należy rozumieć przede wszystkim wyroki sądów cywilnych, i to jedynie o tzw. rozstrzygnięcia konstytutywne. Wyjątku tego nie można zatem rozszerzyć na rozstrzygnięcia o charakterze deklaracyjnym, które jedynie potwierdzają istnienie określonego prawa lub stosunku prawnego. W świetle takiej redakcji przywoływanego przepisu w doktrynie prawa karnego trwa spór co do tego, w jakim zakresie rozstrzygnięcia sądów karnych są wiążące dla innych sądów. Natomiast generalnie wskazuje się, że nie jest pożądanym zjawiskiem, aby to samo zdarzenie faktyczne było oceniane różnie przez różne sądy. Odmienny więc wyrok może się zdarzyć w wyjątkowych sytuacjach, najczęściej wówczas, gdy ujawnia się jakieś nowe okoliczności lub dowody. Może i tym razem tak było? Może pojawiły się np. w TEJ sprawie, w czasie między dniem wyroku ustanowionego przez sąd powszechny a dniem orzeczenia sądu lekarskiego, nowe dowody, nowe opinie czy nowe oko-

liczności, których sąd powszechny nie mógł badać. Niestety pewnie w mediach publicznych zabrakło miejsca lub czasu na te przydługie wywody. Skomplikowane przecież. Mało zrozumiałe przecież. I mało ciekawe. Ja też niczego nie przesądzam. Nie mam uprawnień! Raz jeszcze oddaję pole osobom, które takie uprawnienia posiadają. Rzecznikowi mogącemu podważać nie orzeczoną przez sąd winę, pokrzywdzonemu, a może lekarzowi niezadowolonemu z uniewinniającego orzeczenia. Jeśli takie odwołania wpłyną, sprawą zajmie się Naczelny Sąd Lekarski. Oceni argumenty zawarte w odwołaniu. Może orzeczenie naszego sądu uchyli. A może utrzyma w mocy? Taka jest konstrukcja prawa. Konstrukcja dwuinstancyjności. I media tej konstrukcji zmieniać nie powinny. Za to natychmiast po uprawomocnieniu się orzeczenia przystąpię wraz z Koleżankami i Kolegami do wyciągania wniosków z TEJ sprawy. Tak jak w ostatnią sobotę na spotkaniu szkoleniowym sądu. Ale o tym w innym artykule.

## Zebranie szkoleniowe OSŁ WIL

W dniu 10 maja 2008 r. w siedzibie WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37, odbyło się coroczne szkoleniowo-dyskusyjne, podsumowujące, zebranie członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. Tym razem, ze względu na roboczy charakter, ilość problemów i obfitość tematów, przeprowadzone zostało wyłącznie we własnym gronie organu samorządu.

Na pierwszy ogień poszły orzeczenia naszego sądu podjęte w tej kadencji, do których uprawnione osoby złożyły odwołania. Przypomnę, że odwołanie takie może złożyć rzecznik, obwiniony lekarz, a w razie uniewinnienia lekarza – osoba mająca nadany status pokrzywdzonego. Odwołanie winno być złożone w przeciągu 14 dni od dnia otrzymania z OSŁ orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Odwołania od orzeczeń naszego sądu były rozstrzygane przez Naczelny Sąd Lekarski. Przytaczałem więc argumenty zawarte w naszych uzasadnieniach, argumenty przedkładane przez odwołującego się, orzeczenie wydane przez NSL i co dla nas najistotniejsze, tezy uzasadnienia orzeczenia NSL. Przytaczane tezy to przecież dla sądu I instancji najlepsza tzw. linia orzecznicza. Tu trzeba dodać, że liczba odwołań od orzeczeń OSŁ jest niewielka, a cieszę również fakt, iż tylko kilka orzeczeń, i to na korzyść ukaranego przez OSŁ lekarza, zostało przez NSL uchylonych.

Doktor Jędrzej Skrzypczak przedstawił, znane w dniu szkolenia, fakty dotyczące wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z konstytucją zapisów ustawy o izbach lekarskich i związanych z nią zapisów art. 52 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Ten aspekt szkolenia wymaga odrębnego

omówienia w kolejnym artykule. Dzisiaj trzeba podkreślić, iż informacje przekazywane przez media rozmijają się w większości z rzeczywistym wyrokiem TK i jego skutkami. Dzisiaj też trzeba podkreślić, że Okręgowy Sąd Lekarski w Poznaniu, zanim ten wyrok zapadł, orzekając w sprawach naruszenia art. 52 KEL stosował się (podświadomie?) do podanej wyroczni trybunału. No i trzeba podkreślić, iż TK nie poddał krytyce całego kodeksu, że nawet nie uchylił i nie nakazał zmienić treści art. 52 KEL, a nakazał jedynie właściwie ten artykuł interpretować i stosować.



# Zebranie szkoleniowe OSŁ WIL

dokończenie ze str. 11

Z przyjemnością wysłuchaliśmy referatu naszego nowego pracownika kancelarii, studentki prawa UAM, Joanny Krzyżanowskiej, poświęconego orzecznym w ostatnim czasie karom zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza. Prowadziliśmy dyskusję na temat procedury wykonawczej tych kar i braku wiedzy ukaranych kolegów o tej procedurze. Ten temat zdaniem sądu wymaga również odrębnego artykułu. Na dzisiaj prosba do P.T. Lekarzy stających przed sądem w charakterze obwinionych – pytajcie o swoje prawa i o tę procedurę. Sąd z obowiązku na te pytania odpowie.

Wiele czasu zajęło przedstawienie tworzonego projektu nowej ustawy o izbach lekarskich. Czyniłem to z obowiązku, będąc jednym z członków zespołu pracującego nad tym projektem. Omówiono zmiany dotyczące konstrukcji samorządu, procedur wyborczych, zadań samorządu i jego organów ze szczególnym uwzględnieniem zapisów dotyczących sądów i jego członków. Najwięcej czasu poświęcono rozdziałowi odpowiedzialności zawodowej, rozbudowanemu niemal dwukrotnie w stosunku do zapisów obecnych, a korzystano przy tym z niemal 20-letniego doświadczenia samo-

rządu. Kroki milowe tej zmiany to nadanie uprawnień strony postępowania pokrzywdzonemu i rozbudowanie katalogu możliwych do orzekania kar. Jasność zapisów i jednolita interpretacja tych zapisów ma za zadanie poprawić image samorządu i zmienić powszechne społeczne przekonanie o solidaryzmie lekarzy w negatywnym aspekcie tego słowa.

Na zakończenie poruszono bieżące sprawy dotyczące członków sądu, nasze możliwości pracy społecznej, nasze kłopoty, nasze odczucia. Znacznie przekroczyliśmy zaplanowany czas szkolenia. Jak zwykle mimo społecznego charakteru zadań realizowanych przez Koleżanki i Kolegów, pomimo dnia wolnego, pomimo przepięknej pogody na sali obrad WIL nie było wiele wolnych miejsc. Nie mogę nie zauważyć stuprocentowej frekwencji (już po raz kolejny) reprezentacji Delegatury Piłskiej.

Wszystkim dziękuję nie tylko za przybycie, ale też za dyskusję, stanowiska i za codzienne wypełnianie swych zadań. Dziękuję za przygotowanie szkolenia pracownikom kancelarii sądu i pracownikom izby. Szczególnie, jak zwykle, mgr Hannie Śmięgielskiej. Za prawidłowe wykonywanie zadań i słuszne, przemyślane i sprawiedliwe (naprawdę) orzeczenia podziękuję członkom sądu na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

GRZEGORZ WRONA

## TO JUŻ 25 LAT

### KOLEŻANKI I KOLEDZY ABSOLWENCI AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU ROČNIK 1983

W dniu 20 września 2008 roku planujemy zorganizowanie  
spotkania z okazji  
naszego jubileuszu

Odbędzie się ono w hotelu TRAWIŃSKI w Poznaniu

ul. Żniwna 2, 61-663 Poznań, tel. 0048 61 827 58 00  
e-mail: office@hoteltrawinski.com.pl

Wstępny program uroczystości:

godz. 11 – Uroczyste spotkanie z Władzami Uniwersytetu Medycznego  
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Polna 33, GPSK  
godz. 13 – Spotkanie przy lampce wina – hotel Trawiński  
godz. 19.30 – Wieczór towarzyski – hotel Trawiński

KOSZT UCZESTNICTWA: 270 PLN

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: Nordea Bank Polska S.A.  
I Oddział w Poznaniu nr 56 1440 1286 0000 0000 0214 2988  
Z dopiskiem „Absolwenci 1983”

Do zobaczenia we wrześniu.

**Przełącz informację dalej!!!!!!!!!!!!!!**

Organizatorki:

Ewa Wender-Ożegowska – tel. 0048 501 27 60 60  
Ewa Koczorowska-Cieślak – tel. 0048 601 71 00 55

ZGŁOSZENIA PROSIMY PRZESYŁAĆ NA ADRES MAILOWY  
DO 31 SIERPNIA 2008: ewaoz@post.pl

Formularz rejestracyjny i wszystkie kolejne informacje dostępne są  
na stronie internetowej: www.bokiz.pl/absolwenci83

Rezerwacja noclegów indywidualnie bezpośrednio w hotelu

## Zapraszamy na tradycyjny Turniej Tenisa Ziemnego w Pile



**Termin:** 14 i 15 czerwca 2008 roku

**Miejsce:** korty tenisowe MOSiR, Piła, ul. Kossaka,  
czyli adres bez zmian od wielu lat

**Początek:** sobota, godz. 9.00 – losowanie

Zgłoszenia kontakt mailowy: diadar@asta-net.com.pl  
oraz tel. 602 180 335 – D. Nowakowski

**Miło nam będzie gościć w Pile zarówno graczy,  
jak i ich kibiców**





# Skomplikowane opłacanie niższej składki

W sprawozdaniu z ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej kol. Elżbieta Marcinkowska napisała m.in., że zwiększono wysokość składki członkowskiej dla wszystkich, z wyjątkiem emerytów i rencistów, w przypadku których zachowano niezmienną kwotę 10 złotych. Ustalenie prawa do opłacania niższej składki jest skomplikowane. Dlatego choć uchwała została przedstawiona w „Gazecie Lekarskiej”, drukujemy ją dziś w całości. W następnym numerze przedstawimy komentarz księgowości izby.

## **Uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej**

Na podstawie art. 35 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238) uchwała się, co następuje:

### § 1

1. Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, w wysokości 40 zł.
2. Ustala się miesięczną wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej izby lekarskiej, posiadającego ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwanego dalej „lekarzem stażystą”, w kwocie 10 zł.

### § 2

1. Lekarz i lekarz dentysta, o którym mowa w § 1 ust. 1, zwany dalej „lekarzem”, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, może mieć ustaloną miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 zł, jeżeli:
  - 1) jest rencistą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 oraz z 2007 r. Nr 191, poz. 1368) lub ustaw odnoszących się do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych;
  - 2) jest emerytem w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 1, i ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny, oraz poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego wysokość rocznego przychodu osiąganego przez lekarza stażystę, ustalonego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 57, poz. 553 i Nr 207, poz. 2118, z 2005 r. Nr 133, poz. 1126 oraz z 2007 r. Nr 127, poz. 882 i Nr 160, poz. 1137).
2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych o przyznaniu emerytury lub renty i kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku.

### § 3

1. Lekarz lub lekarz stażysta, który nie osiąga przychodu, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na okres, w którym nie osiąga przychodu.
2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz lub lekarz stażysta złoży odpowiedni pisemny wniosek oraz przedstawi:
  - 1) zaświadczenie o okresie zarejestrowania w rejestrze bezrobotnych powiatowego urzędu pracy lub
  - 2) kserokopię zeznania o wysokości dochodu uzyskanego w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz oświadczenie o przewidywanym braku przychodu w okresie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej.

### § 4

1. Lekarz, o którym mowa w § 2 ust. 1, może, na podstawie uchwały okręgowej rady lekarskiej, zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas nieokreślony, jeżeli zaprzestał wykonywania zawodu.
2. Okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę, o której mowa w ust. 1, jeżeli lekarz złoży odpowiedni pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony oraz przedstawi decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub właściwego organu emerytalnego służb mundurowych o przyznaniu emerytury lub renty.

### § 5

1. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez lekarza i lekarza stażystę powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz lub lekarz stażysta:
  - 1) został wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej;
  - 2) o którym mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej;
  - 3) o którym mowa w § 4 ust. 1, złożył oświadczenie okręgowej radzie lekarskiej o podjęciu wykonywania zawodu.
2. Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 10 zł przez lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, powstaje

## Peryskop

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisu [www.onet.pl](http://www.onet.pl) przedstawia Janusz Skowronek

### Spaliny samochodowe bardzo groźne dla krwi

Spaliny samochodowe mogą zwiększać ryzyko powstawania śmiertelnych zakrzepów krwi. Do takich wniosków doszli naukowcy z amerykańskiego Uniwersytetu Harvarda, którzy przebadali dwa tysiące ludzi. Drobne cząstki powstające podczas spalania paliw kopalnych mogą powodować choroby serca i udar mózgu. Amerykańscy lekarze twierdzą, że niebezpieczeństwo dotyczy również powstawania zakrzepów w żyłach nóg. Dzieje się tak dlatego, że gdy drobne zanieczyszczenia dostaną się z powietrza do organizmu człowieka, zwiększają krzepliwość krwi. Zdarza się, że zakrzep odrywa się i wędruje do płuc, gdzie może działać jak korek. Gdy zatka się ważne naczynie krwionośne, może mieć to skutek śmiertelny.

Ryzyko powstawania zakrzepów zwiększa też długotrwały brak ruchu. Eksperci zalecają więc, by podczas lotów lub pracy biurowej regularnie wstawać i wykonywać choćby lekkie ćwiczenia fizyczne.

### Najnowszy rezonans magnetyczny już w Polsce

Pokaz działania najnowszego, 32-kanalowego systemu rezonansu magnetycznego był główną atrakcją konferencji „Postępy w diagnostyce MR”, zorganizowanej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Rezonans magnetyczny to jedna z najważniejszych metod obrazowania w medycynie. Pozwala bez użycia promieniowania jonizującego badać nie tylko strukturę tkanek miękkich, ale także aktywność poszczególnych obszarów mózgu czy stężenia konkretnych substancji w różnych częściach organizmu. Wykładowcy zaprezentowali przykłady wykorzystania rezonansu w badaniach układu nerwowego, serca i naczyń, narządów jamy brzusznej

dokończenie ze str. 13

od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w § 2 ust. 1.

3. Obowiązek opłacania składki członkowskiej w wysokości 40 zł przez lekarza, który ukończył staż podyplomowy i złożył Lekarski Egzamin Państwowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy oraz uzyskał prawo wykonywania zawodu, powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz ten został ponownie wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej.
4. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

#### § 6

1. Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje:
  - 1) od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu:
    - a) w którym nastąpiło skreślenie lekarza lub lekarza stażysty z listy członków okręgowej izby lekarskiej z powodu:
      - przeniesienia się lekarza lub lekarza stażysty na obszar działania innej izby lekarskiej,
      - złożenia przez lekarza lub lekarza stażystę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
    - b) w którym okręgowa rada lekarska podjęła uchwałę, o której mowa w § 3 ust. 1 lub w § 4 ust. 1 – w razie nieokreślenia w tej uchwale początku okresu zwolnienia;
  - 2) od pierwszego dnia miesiąca, w którym lekarz lub lekarz stażysta:
    - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub ograniczone prawo wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238),
    - b) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu,

c) zmarł.

2. Obowiązek opłacania składki członkowskiej ustaje od pierwszego dnia miesiąca określonego w uchwale, o której mowa w § 3 ust. 1 lub § 4 ust. 1, jako początek okresu zwolnienia.

#### § 7

1. Lekarz i lekarz stażysta opłaca składkę członkowską:
  - 1) bezpośrednio lub za pośrednictwem pracodawcy, przez wpłaty:
    - a) na konto bankowe okręgowej izby lekarskiej,
    - b) na indywidualny, określony dla niego, numer subkonta rachunku bankowego okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem;
  - 2) w kasie okręgowej izby lekarskiej.
2. Okręgowa izba lekarska, która przyjęła sposób opłacania składki członkowskiej określony w ust. 1 pkt 1 lit. b, obowiązana jest przekazać lekarzowi i lekarzowi stażyście, będącemu jej członkiem, informację dotyczącą indywidualnego numeru subkonta.

#### § 8

Od zaległych składek członkowskich nalicza się odsetki ustawowe.

#### § 9

1. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów opłacał składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłaca składkę w tej wysokości do czasu zwolnienia go z obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie § 4.
2. Lekarz lub lekarz stażysta, który na podstawie dotychczasowych przepisów, był zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, pozostaje zwolniony z tego obowiązku do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej zgodnie z § 5.

#### § 10

Traci moc uchwała Nr 69/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz uchwała Nr 21/06/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2006 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

#### § 11

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2008 r.

PREZES KONSTANTY RADZIWIŁŁ



## Najnowsze trendy w leczeniu małoinwazyjnym chorób naczyń

# Poznańskie Spotkania Endowaskularne 2008

### Program konferencji

**Poznań, 10 czerwca 2008 r.**

**Sesja inauguracyjna, godz. 9.30-9.50**

Otwarcie konferencji dr Jan Talaga

Leczenie chorób naczyń – wprowadzenie tematyczne

prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkinis

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM

w Poznaniu w działalności endowaskularnej

dr med. Szczepan Cofta

**Sesja I, godz. 9.50-11.10**

Przewodniczą: prof. dr hab. Stefan Grajek

prof. dr hab. Waław Majewski

❖ godz. 9.50-10.05

Miejsce kardiologii interwencyjnej w nowoczesnym leczeniu choroby niedokrwiennej serca

dr hab. med. Maciej Lesiak

❖ godz. 10.05-10.15

Możliwości elektroterapii serca

dr med. Przemysław Mitkowski

❖ godz. 10.15-10.25

Nowoczesne metody chirurgicznego leczenia

tętniaków części wstępnej i łuku aorty

dr hab. med. Marek Jemielity

❖ godz. 10.25-10.40

Kontrowersje w leczeniu chirurgicznym

i endowaskularnym tętniaków aorty brzusznej

prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkinis

❖ godz. 10.40-10.55

Wskazania do leczenia wewnątrznaczyniowego przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych

prof. dr hab. med. Waław Majewski

❖ godz. 11.55-11.10 – dyskusja

Przerwa na kawę, godz. 11.10-11.30

**Sesja II, godz. 11.30-13.10**

Przewodniczą: prof. dr hab. Andrzej Tykarski

prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis

❖ godz. 11.30-11.45

Aktualne techniki endowaskularne leczenia

schorzeń układu naczyniowego

dr med. Robert Juszkat

❖ godz. 11.45-12.00

Badania dopplerowskie układu naczyniowego

dr hab. med. Marcin Gabryel

❖ godz. 12.00-12.15

Kontrowersje w leczeniu chirurgicznym

i endowaskularnym zwężeń tętnic szyjnych

prof. dr hab. med. Ryszard Stanisławski

❖ godz. 12.15-12.25

Współczesne metody leczenia ostrych udarów niedokrwiniennych ośrodkowego układu nerwowego

dr med. Maciej Frankowski

❖ godz. 12.25-12.35

Przyczyny i leczenie zakrzepicy kończyn górnych

dr hab. med. Fryderyk Pukacki

❖ godz. 12.35-12.50

Nerkopochodne nadciśnienie tętnicze – diagnostyka i leczenie

dr hab. med. Anna Posadzy-Mańczyńska

❖ godz. 12.50-13.00

Endowaskularne leczenie chorób żył

dr hab. med. Zbigniew Krasieński

❖ godz. 13.00-13.15 – dyskusja

Przerwa na kawę, godz. 13.15-13.30

**Sesja III, godz. 13.30-14.40**

Przewodniczą:

prof. dr hab. med. Wanda Horst-Sikorska

dr med. Robert Juszkat

❖ godz. 13.30-13.40

Lekarz rodzinny w obliczu zabiegów endowaskularnych

prof. Wanda Horst-Sikorska

❖ godz. 13.40-13.50

Aspekty anestezyjologiczne postępowania endowaskularnego

dr hab. med. Paweł Sobczyński

❖ godz. 13.50-14.00

Angiografia – KT w diagnostyce

lek. med. Rafał Szajkowski

❖ godz. 14.00-14.10

Ablacja w nowotworach pierwotnych i przerzutowych

lek. med. Bartosz Żabicki

❖ godz. 14.10-14.20

Laboratoryjne monitorowanie leczenia przeciwzakrzepowego i fibrynolitycznego

prof. dr hab. Zenon Koczyński, dr Maria

Zozulińska

❖ godz. 14.20-14.40 – podsumowanie konferencji – Przewodniczący sesji

### Organizatorzy

❖ Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

❖ Zakład Radiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

❖ Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

❖ Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

❖ Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

❖ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

❖ Stowarzyszenie Bono Serviamus

❖ Fundacja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

### Zgłoszenia

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszenia dostępnego na stronie:

[www.skpp.edu.pl](http://www.skpp.edu.pl)

### Szczegółowe informacje

Biuro Dyrekcji

Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego

UM w Poznaniu

tel. 061 854 91 21

## Peryskop

oraz do kontrolnych badań całego ciała u chorych onkologicznych. W tym ostatnim przypadku rezonans nowej generacji mógłby być alternatywą dla znacznie droższej pozytronowej tomografii emisyjnej (PET).

– Najważniejszą częścią rezonansu magnetycznego (a raczej skanera wykorzystującego zjawisko rezonansu magnetycznego) jest potężny magnes, zwykle z nadprzewodzącym uzwojeniem chłodzonym helem – mówił mgr Robert Banyś z Krakowa. Do wnętrza tego pierścieniowatego magnesu wprowadza się pacjenta, ułożonego na specjalnym, ruchomym stole, a badany obszar okłada cewkami odbierającymi fale radiowe. Pod wpływem pola magnetycznego o natężeniu dziesiątki tysięcy razy większym niż pole magnetyczne Ziemi atomy wodoru w ciele pacjenta ustawiają się w sposób uporządkowany. Dzięki tak zwanej cewce gradientowej, w której przepływają impulsy prądu o natężeniu sięgającym setek amperów i napięciu liczącym w tysiącach woltów, można wyodrębnić poszczególne „warstwy” pacjenta. Cewka nadawcza umieszczona w stole wysyła fale radiowe, a to, jak reagują na nie atomy wodoru ciała pacjenta – jak „rezonują” – zależy od tego, w jakich są związkach. Cewki odbiorcze pozwalają komputerowi przeanalizować uzyskany sygnał.

Ostrość i rozdzielczość obrazu zależy od wielu czynników, między innymi jest tym lepsza, im wyższe jest napięcie i natężenie oraz im krótszy impuls w cewkach gradientowych.

Tradycyjne rezonanse magnetyczne to urządzenia jednokanałowe. Nowy, zakupiony ze środków europejskiego programu „Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw” i zainstalowany kilka dni temu w siedzibie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rezonans ma 32 kanały, dzięki czemu można do niego jednocześnie podłączyć wiele cewek, a co za tym idzie – wykonywać badania nawet 12 razy szybciej, z większą dokładnością i podczas ruchu pacjenta (ruch stołu pozwala na przykład śledzić przepływ wprowadzonego do naczyń krwionośnych kontrastu). Możliwe jest badanie za jednym przejściem całego ciała.

## Peryskop

Krótszy czas badania pozwala zdiagnozować więcej pacjentów tym samym czasie, a dzięki licznym udoskonaleniom sprzętowym i programowym można na przykład ocenić bijące serce czy kurczące się i rozkurczające narządy jamy brzusznej. Można także podłączyć małe, specjalizowane sondy do badania na przykład zmian skórnych, próbek tkanek czy zwierząt laboratoryjnych.

Nietypowym udogodnieniem jest widoczny dla pacjenta monitor, na którym może on oglądać wybrany przez siebie film podczas przedłużającego się badania. To o tyle niezwykle, że normalny monitor pod wpływem potężnego magnesu i cewek gradientowych uległby natychmiastowemu zniszczeniu.

Uczestnicy konferencji mogli obejrzeć na wielkim ekranie przebieg badania serca za pomocą nowej aparatury. Przed budynkiem uniwersytetu ekspozycyjny też był inny – przewoźny – rezonans, zamontowany na ciężarówce.

### Otyłość zwiększa ryzyko choroby Alzheimera

Otyłość może zwiększać ryzyko choroby Alzheimera nawet o 80 proc. – wynika z badań, które publikuje pismo „Obesity Reviews”. Podwyższone ryzyko dotyczy również osób z niedowagą.

Do takich wniosków doszli badacze z Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health w Baltimore, którzy dokładnie przeanalizowali wyniki 10 międzynarodowych badań prowadzonych w USA, Francji, Finlandii, Szwecji i Japonii. Publikowano je od 1995 roku. Łącznie objęły one 37 000 osób, w tym 2534 cierpiących na różne formy demencji, czyli pogorszenia sprawności intelektualnej. Pacjenci byli w wieku od 40 do 80 lat. Analiza wykazała, że otyłość zwiększała ryzyko różnych form demencji u obu płci średnio o 42 proc., a niedowaga – średnio o 36 proc., w porównaniu z osobami ważącymi prawidłowo.

Prawdopodobieństwo zachorowania na alzheimera, najczęstszą postać demencji, było aż o 80 proc. wyższe

# Opieka kardiologiczna

Komitet Naukowy i Organizacyjny pragnie, aby obrady VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego stały się formą wymiany wiedzy na temat najistotniejszych problemów w kardiologii dziecięcej. Przygotowaliśmy ciekawy i wszechstronny program naukowy, omawiający aktualne problemy w praktyce kardiologa dziecięcego.

Doc. dr hab. med. Joanna Książyk, prof. dr hab. med. Aldona Siwińska oraz prof. UM dr hab. med. Waldemar Bobkowski zapraszają kardiologów dziecięcych, kardiologów, pediatrów, neonatologów, lekarzy medycyny rodzinnej, a także studentów i pielęgniarki na dwa dni (5–6 września 2008) do Poznania. W programie konferencji: sesje plenarne (zagadnienia dotyczące m.in. zapalenia mięśnia sercowego, kardiomiopatii przerostowej, patologii naczyń wieńcowych, nowych kierunków w leczeniu niewydolności serca, zwichnięcia cieśni aorty, omdleń i zaburzeń rytmu serca u dzieci), warsztaty (co pediatra, neonatolog i lekarz rodzinny powinni wiedzieć o EKG), sesja przypadków (problematyka diagnostyczno-terapeutyczna dotycząca dzieci z chorobami układu krążenia). Wszelkie informacje znaleźć można pod adresem: [www.dzieci-ptkardio2008.poznan.pl](http://www.dzieci-ptkardio2008.poznan.pl).

Poznań po raz pierwszy jest gospodarzem tej corocznej konferencji. Zdaniem prof. Waldemara Bobkowskiego, zastępcy kierownika Kliniki Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej UM w Poznaniu, zarazem kierownika Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej, w zdecydowanie większym stopniu niż dotychczasowe będzie ona dostępna dla wielkopolskich lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych. A to ogromnie ważne, gdyż chore dzieci trafiają najpierw do nich. Oni z kolei kierują je do specjalistów. Wiedza, jaką dysponują, wyznacza standardy prowadzenia, diagnozowania i leczenia małych pacjentów. Bez lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych nie byłoby prawidłowej opieki. Zaczyna się ona wszak od wła-

ściwego rozpoznania niepokojących objawów i podjęcia stosownej interwencji w stosownym czasie.

– Gdy chodzi o opiekę kardiologiczną, to dla dzieci, które mieszkają w Wielkopolsce i ościennych województwach, mamy dobrą wiadomość – mówi prof. W. Bobkowski. – Ośrodek w Poznaniu zapewnia kompleksową diagnostykę i leczenie. Posiada bowiem Klinikę Kardiologii Dziecięcej i Klinikę Kardiochirurgii Dziecięcej. Obecnie opiekę kardiologiczną nad dzieckiem rozpoczynamy... zanim ono się narodzi. Wady serca, w zdecydowanej większości, można rozpoznać około 20.–22. tygodnia ciąży. Ma to istotne znaczenie, jeśli wziąć pod uwagę, że w Polsce rocznie około 4000 dzieci rodzi się z wadami serca, a około 800 spośród nich wymaga pomocy kardiologicznej natychmiast po urodzeniu. Wczesne rozpoznanie umożliwia podjęcie w odpowiednim czasie właściwego leczenia, co wyraźnie poprawia rokowania.

W tym systemie opieki kardiologicznej nad dziećmi pierwszym elementem jest zatem diagnostyka prenatalna. Drugim – diagnostyka po urodzeniu. Rocznie w ośrodku w Poznaniu hospitalizowanych jest ponad 2200 dzieci, a liczba udzielanych porad ambulatoryjnych przekracza 3000. Są to pacjenci z wadami, zaburzeniami rytmu i niewydolnością serca. Klinika posiada wysokiej klasy sprzęt do diagnostyki nieinwazyjnej. Są to między innymi aparaty echokardiograficzne, aparaty do nieinwazyjnej diagnostyki zaburzeń rytmu serca. Dzięki nim można sprostać założeniu, że diagnostyka u dzieci w zdecydowanej większości powinna być jak najmniej inwazyjna. Nie zawsze wszakże można ją zastosować. U niektórych dzieci z wadami serca konieczne jest wykonanie także badań inwazyjnych, czyli cewnikowanie serca. Uwidacznia ono dokładnie morfologię i budowę serca, a zarazem charakter wad.

Od 2006 roku klinika posiada bardzo nowoczesnie wyposażoną Pracownię Hemodynamiki, w której wykonuje się cewnikowanie. Ale nie tylko, również wiele innych zabiegów kardiologii interwencyjnej. O ile kiedyś wszystkie wady serca były leczone przez kardiochirurga,



# nad dziećmi



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

**Zdaniem profesora Waldemara Bobkowskiego konferencja w Poznaniu w zdecydowanie większym stopniu niż dotychczasowe będzie dostępna dla wielkopolskich lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych**

o tyle dzisiaj duża ich część leczona jest przez kardiologa interwencyjnego. Co szczególnie istotne, nie trzeba wykonywać cięcia, otwierać serca. Wystarczy wprowadzić przez żyły specjalne cewniki, dzięki którym można na przykład zamknąć ubytki w przegrodzie między-

przedsionkowej, drożne przewody tętnicze u dzieci czy też poszerzyć zwężone zastawki. Kiedyś wykonywano w Polsce głównie cewnikowania diagnostyczne. Dzisiaj na 3000 takich zabiegów u dzieci około 1200 to zabiegi kardiologii interwencyjnej.

## Peryskop

dla osób otyłych (zwłaszcza kobiet), natomiast zachorowania na demencję naczyniową, związaną z niedokrwieniem i uszkodzeniem obszarów mózgu – aż o 73 proc. wyższe (zwłaszcza u mężczyzn). W obydwu schorzeniach wzrost ryzyka dotyczył zwłaszcza osób przed 60. rokiem życia.

Jak przypominają autorzy pracy, szacuje się, że w krajach rozwiniętych, takich jak USA, na jedną z postaci demencji cierpi ok. 10 proc. osób w wieku 65 lat i starszych (z czego dwie trzecie stanowią chorzy na alzheimera).

– Przez wiele lat związek otyłości z demencją był tematem kontrowersyjnym, a dotychczasowe badania nie przynosiły jednoznacznej odpowiedzi – komentuje prowadzący badania dr Youfa Wang.

Przeprowadzona przez jego zespół analiza danych zebranych w wielu badaniach wyraźnie wskazuje, że masa ciała ma związek z ryzykiem demencji i że jest ono wyższe dla osób z dużą nadwagą oraz dla osób ważących za mało. Zdaniem dr. Wang, zapobieganie otyłości w społeczeństwie może być obiecującą strategią walki z alzheimerelem.

## Superbakterie odporne na wszystkie antybiotyki

W brytyjskich szpitalach wykryto nowe superbakterie odporne na wszelkie znane antybiotyki. W opinii specjalistów superbakterie nazwane „Steno” są niesłychanie groźne. Co trzeci zakażony nimi chory umiera. Steno mnożą się w środowisku wilgotnym, a więc w rejonie szpitalnych umywalek i łazienek. Znalaziono je na kranach i w sitkach pryszniców, a także w cewnikach i przewodach masek tlenowych.





## Peryskop

W ubiegłym roku odnotowano w Wielkiej Brytanii około tysiąca zakażeń bakteriami Steno, ale nie były to szczepy aż tak groźne jak obecne. Nowa generacja odporna jest na wszelkie znane antybiotyki. Groźne infekcje następują, kiedy superbakterie przenikną do układu krwionośnego chorego. Zakażenie następuje najczęściej wskutek nieprzestrzegania zasad higieny i niedokładnego wyjaławiania szpitalnego sprzętu.

### Żelazo może być szkodliwe dla dorastających dzieci

Podawanie odżywek wzbogaconych w żelazo dzieciom, które nie mają jego niedoborów, może powodować opóźnienie w rozwoju intelektualnym i ruchowym – o wynikach amerykańskich badań informuje serwis internetowy EurekAlert. Zdaniem autorów pracy badania te mogą zainicjować dyskusję nad optymalną dawką żelaza dodawanego do odżywek dla maluchów.

Niedobory żelaza u małych dzieci są wywołane ich szybkim wzrostem. Jeśli się ich nie uzupełnia, mogą prowadzić do anemii, która spowalnia rozwój maluchów. Mleko matki zaspokaja zapotrzebowanie na żelazo do ok. 4.–6. miesiąca życia. Później dodatkowym źródłem tego pierwiastka mogą być odżywki dziecięce i pokarmy zbożowe wzbogacone w żelazo, jak również inne pokarmy, w tym mięso.

W USA do odżywek dla maluchów dodaje się żelazo w dawce 12 mg na litr, natomiast w krajach europejskich dawka ta jest niższa.

Naukowcy z Uniwersytetu Stanu Michigan przeprowadzili badania w grupie niemal 500 dzieci z Chile. Wszystkie były zdrowe i nie miały anemii spowodowanej niedoborami żelaza. Część z nich od 6. do 12. miesiąca życia była karmiona odżywkami o zawartości żelaza 12 mg/l, a części podawano odżywki o zawartości 2,3 mg/l. Rozwój i stan zdrowia dzieci śledzono do 10 roku życia. Okazało się, że maluchy, które otrzymywały odżywki o większej zawartości żelaza, pozostawały w tyle pod względem rozwoju intelektualnego oraz koordynacji

# Symposium w Brześciu Białoruskim



MAREK WALKIEWICZ

Symposium odbywało się w dniach 24–28 października, więc byliśmy nastawieni na zimno i deszcz lub nawet śnieg. Tymczasem pogoda dopisywała, tak że można byłoby na zajęcia chodzić pieszo, można... gdyby nie bankiety dnia poprzedniego.

Zatem odległość między naszym miejscem zakwaterowania („gastinica dla żelazno-daroznych raboczych”) a Uniwersyte-tem im. A.S. Puszkina pokonywaliśmy codziennie taksówką (7 minut drogi za 7000 rubli białoruskich, tj. ok. 10 złotych). Wrażenia? Pozytywne: wszędzie ekipy remontowe, ale przejazd sprawny; poza materiałami budowlanymi nie było żadnych śmieci; ulice i chodniki czyste, na skwerach zieleń; niedopałków i osobników „pod wpływem” nigdzie nie widziałem, mimo że znajdowaliśmy się w pobliżu dworca autobusowego. Dłuższą rundę na pieszo zrobiliśmy któregoś popołudnia. Dziewczyny pozazdrościły studentkom uniwersytetu oryginalnych kozaczków (wyobraźcie sobie dziesiątki młodych kobiet w wysokich butach, każde w innym odcieniu i fasonie – Brześć światową stolicą obuwniczej mody!!!).

Ruszyliśmy zatem w poszukiwaniu „złoty-tych ciżemek”. Mijaliśmy kolorowo otynkowane nowe i właśnie remontowane stare budynki, przemierzaliśmy świeżo położone kostki brukowe, zajrzeliśmy do cerkwi,



**W pobliskim markecie także duży wybór towarów uznanych zachodnich marek...**

na pocztę, do księgarni, kiosków, sklepików – by zakończyć trasę w wielobranżowym markecie „Słowiański Rynek”. Wszędzie duży wybór rodzimych towarów w sąsiedztwie ogólnoeuropejskich marek...

Na mnie wrażenie wywarły zabytkowe, zadbane gmachy urzędów, ale zwłaszcza charakterystyczny pomnik Lenina w centrum miasta (sfrustrowany wódz rewolucji wskazuje na sąsiednią, okazałą budowlę kościelną)... Zresztą zobaczcie sami...

Cdn.



**Najmizerniej wypadła wyjazdowa pomoc lekarska**



**Odnowiona cerkiew**

**Udało się trafić na  
polskie ślady  
– Bulwar  
Mickiewicza**

**Nie mogło zabraknąć  
pomnika Lenina**

**Wszędzie trwają  
prace remontowe**



## Peryskop

wzrokowo-ruchowej w porównaniu z drugą grupą. Jak podkreślają naukowcy, najgorsze efekty obserwowano u 5 proc. dzieci, u których w wieku 6 miesięcy stwierdzono najwyższy poziom hemoglobiny. Wysoki poziom tego białka świadczy o wystarczającym stężeniu żelaza w organizmie.

Dzieci te osiągały średnio o 11 punktów mniej w teście na inteligencję i o 12 punktów mniej w teście oceniającym koordynację wzrokowo-ruchową. Grupa ta miała również gorsze wyniki w badaniach na pamięć przestrzenną.

– Sądziłam, że dzieci otrzymujące mieszkankę z dawką żelaza 12 mg/l będą mieć lepsze wyniki w badaniach oceniających rozwój i zachowanie – komentuje kierująca pracami dr Betsy Lozoff. Badaczka podkreśla jednak, że w okresie, gdy prowadzono badania, tylko nieliczne chilijskie maluchy mogły mieć wysokie stężenie hemoglobiny, gdyż nie wzbogacano tam odżywek dziecięcych w żelazo.

W USA odsetek małych dzieci z wysokim poziomem tego białka szacuje się na ponad 5 procent. Dlatego na razie jest jeszcze za wcześnie, by opierając się na wynikach najnowszych badań, wprowadzać zmiany w suplementacji odżywek dziecięcych żelazem. Zdaniem Lozoff na razie nie ma do tego podstaw, ale bardzo ważne jest, by kontynuować prace nad tym zagadnieniem. Jej zespół planuje śledzić rozwój dzieci, które wzięły udział w badaniach do 16. roku życia.

Naukowcy zaprezentowali wyniki swoich badań na dorocznym spotkaniu Akademickich Towarzystw Pediatrycznych, które odbywa się w Honolulu.

## Nowe sposoby leczenia nadciśnienia

Pobudzanie działania enzymu ACE2 może pozwolić na skuteczniejsze leczenie nadciśnienia – informuje pismo „Hypertension”.

Wysokie ciśnienie tętnicze powoduje między innymi zwłóknienie naczyń krwionośnych, co prowadzi do uszkodzenia nerek i mięśnia sercowego. Często stosowanymi lekami na nadciśnienie są substancje blokujące działanie enzymu konwertazy angiotensyny II



## Peryskop

(ACE). Enzym ACE wytwarza angiotensynę II, która kurczy naczynia krwionośne i podwyższa ciśnienie. Stąd blokowanie działania ACE pozwala obniżyć ciśnienie.

Natomiast enzym ACE2 nie tylko obniża poziom angiotensyny II, ale także przekształca ją w hormon chroniący układ krążenia. Naukowcom z Florydy udało się znaleźć substancję, która pobudza działanie ACE2. Za pomocą jednego z najpotężniejszych na świecie superkomputerów w ciągu kilku tygodni zasymulowali działanie 140 000 potencjalnych leków, obracając ich wirtualne cząsteczki i sprawdzając, jak pasują do enzymu. To pierwszy przypadek, gdy udało się w ten sposób znaleźć sposób na podniesienie aktywności enzymu – blokowanie jest dużo łatwiejsze. Znalezione przez komputer substancję przetestowano następnie na szczurach z utrwalonym nadciśnieniem i zwłóknieniem serca i nerek.

Po dwóch tygodniach podawania leku u szczurów częściowo cofnęły się patologiczne zmiany. Środek ma też działanie przeciwzapalne. Wkrótce rozpoczną się kolejne próby na zwierzętach, a następnie na ludziach.

## Leczenie żołądka kluczem do zapobiegania rakowi

Wczesne i szybkie leczenie zakażeń żołądka przez bakterię *Helicobacter pylori* może odwracać zmiany, które sprzyjają rakowi – informuje pismo „Cancer Research”.

*Helicobacter pylori* to bakteria gnieźdząca się w błonie śluzowej żołądka. Występuje u 70–80 proc. populacji i odpowiada za większość przypadków choroby wrzodowej żołądka i 90 proc. przypadków choroby wrzodowej dwunastnicy. U niektórych osób zakażenie *Helicobacter* może sprzyjać rakowi żołądka – nowotwór rozwija się przez dziesiątki lat.

Naukowcy z Massachusetts Institute of Technology (MIT) oraz Columbia University przeprowadzili badania na nowym, mysim modelu zapalenia oraz raka żołądka – szczepie myszy INS-GAS.

Jak się okazało, całkowite wyeliminowanie bakterii zapobiegało rakowi

## List w sprawie dokumentacji medycznej

**Pan Stefan Sobczyński**  
Prezes  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu na podstawie kompetencji przekazanych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od wielu lat przekazuje podmiotom działającym na rynku usług medycznych w ramach publicznej opieki zdrowotnej: oceny, uwagi i zalecenia dotyczące realizacji zawartej z Oddziałem Funduszu umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, między innymi w zakresie **prowadzenia przez lekarzy dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej**.

Działalność kontrolna WOW NFZ pokazuje, że nie wszystkie zapisy obowiązujących aktów prawnych w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej są przez lekarzy rzetelnie wypełniane. Negatywne oceny zawarte w wystąpieniach pokontrolnych, opracowywanych przez Oddział Funduszu, a odnoszące się właśnie do dokumentacji medycznej, dotyczą w szczególności takich nieprawidłowości, jak: nieczytelność prowadzenia dokumentacji, lakoniczność lub brak obserwacji lekarskich, brak kart informacyjnych leczenia szpitalnego lub rozbieżność między wpisami w historii choroby a kartami informacyjnymi, brak rozpoznań w języku polskim, nieprecyzyjność raportów lekarskich z dyżurów, brak badań podmiotowych i przedmiotowych, nieodnotowywanie udzielonej porady w historii zdrowia i choroby, brak autoryzowania dokonywanych wpisów, brak w historii zdrowia i choroby oznaczenia podmiotu udzielającego świadczeń.

Niewykre istotna jest rzetelność w prowadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej, gdyż służy ona utrwalaniu historii procesu diagnostyczno-leczniczego, co pozwala w przyszłości na kontynuowanie terapii danego chorego, udostępnianie informacji o chorobie i jej leczeniu, zarówno pacjentowi, jak i innym zakładom opieki zdrowotnej, a także organom wymiaru sprawiedliwości, organom ren-



towym, zespołem orzekającym o stopniu niepełnosprawności itp., jest też podstawą do weryfikacji rozliczenia finansowego z Oddziałem Funduszu.

Wieloletnie doświadczenia kontrolne Oddziału Funduszu pokazują, że zaostrożenie kar umownych za nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej nie jest najbardziej skutecznym rozwiązaniem w zwalczaniu tego zjawiska. Dlatego zwracam się do Pana jako Prezesa samorządu lekarskiego, sprawującego m.in. pieczę i nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza, o podjęcie działań zmierzających do propagowania w wielkopolskim środowisku lekarskim zagadnień rzetelnego prowadzenia i wypełniania dokumentacji medycznej, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania.

Pozostaję w przekonaniu, że przekazania w niniejszym piśmie informacja przyczyni się do szerszego podjęcia tematu o wadze dokumentów dotyczących całości kształtu procesu diagnostyczno-leczniczego i być może będzie asumptem do przeprowadzenia przez Wielkopolską Izbę Lekarską szkolenia w zakresie poruszonych w nim problemów, tak aby przypomnieć lekarzom i pomóc im w wypełnianiu obowiązku związanego z właściwym dokumentowaniem pracy.

PO. DYREKTOR  
WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU  
WOJEWÓDZKIEGO NFZ  
ZBIGNIEWA NOWODWORSKA



# Burza, czyli lekarze w teatrze

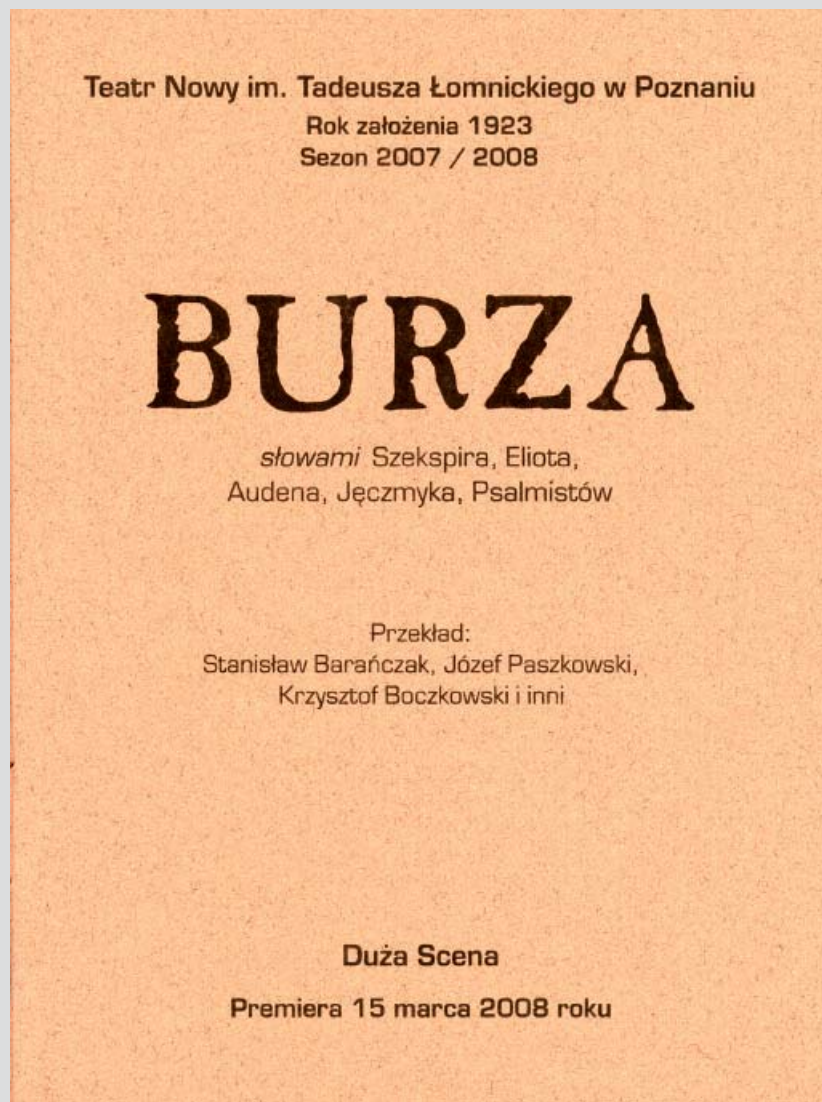
„jeśli nie widzisz Duchów,  
jeśli nie rozmawiasz z Przodkami,  
ze Zmarłymi – widzisz tylko  
POŁOWĘ RZECZYWISTOŚCI”

Wiosennego wieczora 25 kwietnia lekarze z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wypełnili widownię Teatru Nowego. Przyszli, by obejrzyć przedstawienie przygotowane przez poznański teatr. Była to „Burza” Williama Szekspira.

Przedstawienie, w inscenizacji Janusza Wiśniewskiego, nie jest jeszcze jedną wersją dramatu mistrza ze Stratfordu. Jest to „Burza” opowiedziana tekstami Szekspira, Eliota, Audena, Jęczyka, psalmistów. Jest to „Burza” Janusza Wiśniewskiego, w układzie tekstów Janusza Wiśniewskiego, ilustrowana scenicznymi obrazami Janusza Wiśniewskiego. Nie jest to widowisko łatwe. Z pewnością rozczaruje tych, którzy oczekują klasycznych przedstawień. Zachwyci za to wielbicieli Janusza Wiśniewskiego. Jest to więc widowisko, obok którego z pewnością nie można przejść obojętnie.

Dobrze się stało, że za sprawą kol. Katarzyny Dylewicz lekarze WIL spotkali się w teatrze, na nietuzinkowym przedstawieniu, ilustrowanym piękną muzyką. Po spektaklu w Zapadni był czas, żeby przy lampce wina podzielić się wrażeniami.

AB



Zacznij swoją przygodę

z **Klubem Vininova** - przyjdź z tą reklamą do jednego z naszych salonów, a otrzymasz **klubową kartę rabatową\*** uprawniającą do **10% zniżki** na zakup win w naszych sklepach.



\*więcej informacji o Klubie Vininova i szczególnych przywilejach członkostwa na [www.vininova.pl](http://www.vininova.pl) oraz [klub@vininova.pl](mailto:klub@vininova.pl)

#### Salony win

Poznań - CH King Cross Marcellin, tel. 061 886 00 80,  
Wrocław - CH Magnolia Park, tel. 071 338 53 53.

Sklep internetowy: [www.vininova.pl](http://www.vininova.pl)

Nie sprzedajemy win -  
sprzedajemy doznania...



## Peryskop

żołądka, zwłaszcza wtedy, gdy antybiotyki były podawane we wczesnej fazie zakażenia. Jednak również późniejsze leczenie opóźniało rozwój poważnych uszkodzeń, mogących prowadzić do raka. Rak żołądka w skali całego świata jest drugą spośród nowotworów przyczyną śmierci.

### Zła wiadomość dla otyłych – nigdy nie schudną

Kilka tygodni restrykcyjnej diety zakończonych umiarkowanym sukcesem, a następnie stopniowy powrót do dawnej wagi. Za efekt jo-jo winiliśmy do tej pory siebie samych, a to błąd. Okazuje się, że za efekt jo-jo odpowiada sposób, w jaki komórki tłuszczowe zostały zaprogramowane w dzieciństwie. Choćbyśmy się nie wiem jak starali, i tak nie zdołamy zmniejszyć ich liczby. To mało optymistyczne odkrycie ogłosili badacze z Karolinska Institutet na łamach tygodnika „Nature”. Jak podaje „Rzeczpospolita”, u dorosłych liczba komórek tłuszczowych pozostaje niezmienna. Jeśli więc w dzieciństwie za bardzo przytyliśmy, skutki tego będziemy odczuwać przez całe życie. Nasze komórki tłuszczowe będą po prostu puchły lub zapadały się w zależności od wahań wagi. – To wyjaśnia, dlaczego tak trudno jest schudnąć i utrzymać ten stan – wyjaśnia dr Spalding. – Nasze komórki tłuszczowe nie znikają, ale trwają przyczajone, stale domagając się pożywienia.



## Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

### Boją się, że straca

Dyrektorzy wielkopolskich szpitali boją się, że stracą na planowanych przez NFZ zmianach. Domagają się opóźnienia reformy, bo uważają, że jest ona źle przygotowana. W imieniu dyrektorów głos zabrało Wielkopolskie Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, reprezentujące ponad 70 szpitali z naszego regionu. Stanowisko porozumienia w tej sprawie zostało wysłane do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz sejmowej i senackiej komisji zdrowia. Chodzi o nowy sposób płacenia za leczenie pacjentów. Andrzej Troszyński z biura prasowego centrali NFZ mówi, że fundusz na razie zbiera opinie środowiska lekarskiego. – Zależy nam na dobrym wprowadzeniu nowego systemu – zaznacza.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Musimy wypełnić lukę

W ciągu 7 lat w Poznaniu powstanie Zachodnie Centrum Chorób Serca i Naczyń. – Podobnego nie było do tej pory pomiędzy Warszawą a Berlinem. Musimy wypełnić tę lukę – mówi prof. Stefan Grajek, kierownik Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego. To będzie ośrodek na miarę XXI wieku. 300 łóżek będzie czekało na pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. W centrum będą stosowane najbardziej skomplikowane procedury kardiologiczne, łącznie z transplantacjami serca, o które w Poznaniu do tej pory było trudno. – Staramy się uzyskać pieniądze częściowo z budżetu centralnego, a częściowo z funduszy Unii Europejskiej. Pewne sumy dorzucą też samorządy, które włączyły się w przygotowywanie inwestycji – wyjaśnia prof. Stefan Grajek. – Chcemy w nowym ośrodku połączyć rozsiane w różnych miejscach kliniki, po których wożeni są pacjenci. Gdy powstanie centrum, chory będzie mógł korzystać z kompleksowej opieki

na najwyższym poziomie w jednym miejscu – dodaje profesor. Do Zachodniego Centrum Chorób Serca i Naczyń będą przyjmowani mieszkańcy Wielkopolski i województwa lubuskiego. Ośrodek połączy te dwa regiony.

LIDIA MAMYŚ  
„ECHO MIASTA”

### Nie muszą już dopłacać

Od tego roku zmieniły się zasady finansowania i wypisywania przez lekarza rodzinnego skierowań na specjalistyczne badania, na przykład rezonansu magnetycznego. Z jednej strony łatwiej dostać się na te badania, ale z drugiej dłużej trzeba czekać w kolejce, gdyż nie zwiększyły się limity. – Do końca ubiegłego roku skierowania na badania rezonansu magnetycznego mogli wystawiać jedynie lekarze specjaliści pracujący na podstawie umowy z NFZ. Lekarz wystawiający skierowanie oddawał 5 punktów ze swojej ocenianej na 7 punktów porady. Resztę pokrywał fundusz. W tym roku lekarze nie muszą już dopłacać do takich badań, a skierowania mogą wystawiać również lekarze rodzinni – wyjaśnia Jolanta Sielska z Biura Rzecznika Wielkopolskiego Oddziału NFZ.

DANUTA PAWLICKA,  
WSPÓŁPRACA SYLWIA CZUBKOWSKA,  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

### Nie będą mogły wybierać

Awantura wokół prywatyzacji szpitali przesłoniła sens planowanych przez rząd reform. Czy szpitale zamienią się w hotele? Czy wizyta u lekarza będzie płatna, a w poszukiwaniu porodówki będziemy jeździć do innego województwa? Szpitale czeka wielka reforma – zostaną przekształcone w spółki prawa handlowego, a ich właściciele, czyli samorządy, będą mogli samodzielnie decydować o ich losie. Ta informacja wywołała polityczną burzę. – Platforma okłamała swoich wyborców – mówili politycy PiS, przypomi-



nając, jak Platforma odcinała się niegdyś od prywatyzacji szpitali. „Gazeta Wyborcza” dowiedziała się jednak, że plany rządu, jakie wyciekły do mediów, są tylko elementem szerokiej reformy, jaką ekipa Donalda Tuska zamierzała przedstawić za dwa tygodnie. Jej podstawą ma być oddłużenie szpitali, których zobowiązania sięgają ok. 10 miliardów złotych. Długi wobec państwa mają zostać umorzone, na spłatę reszty państwo zaciągnie kredyt. Co najważniejsze dla pacjentów, szpitale, które przekształcą się w spółki, nie będą mogły wybierać sobie dochodowych usług, a rezygnować z tych mniej zyskowych. A to było głównym argumentem krytyki opozycji.

ANITA KARWOWSKA  
„METRO”

### Przeciwno „kręceniu lodów”

Zwolennicy przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego, do których zalicza się także Donald Tusk, twierdzą, że żaden samorząd, żaden samorządowiec nie pozwoli sobie na podjęcie tak niepopularnej decyzji, jak likwidacja szpitala. To myślenie życzeniowe nie uwzględniające rzeczywistości i istniejących powiązań w licznych polskich samorządach. Wiele polskich szpitali położonych jest w bardzo atrakcyjnych miejscach, gdzie sam grunt jest łakomym kąskiem dla wielu biznesmenów, a sumaryczna wartość majątku polskich szpitali to nawet 100 miliardów złotych. Przejmowanie szpitali przez właścicieli na przykład ubojni albo zakup szpitali przez zakład pogrzebowy, co już się zdarzyło, może się powtarzać. Prawo i Sprawiedliwość nie jest przeciwnikiem istnienia prywatnych szpitali. Uważamy, że każdy, kto ma odpowiedni kapitał, może kupić sobie grunt, wybudować budynki, zakupić sprzęt, zatrudnić lekarzy, personel medyczny i świadczyć usługi medyczne. Jesteśmy tylko przeciwni, jak to mówiła była posłanka Platformy, Beata Sawicka, „kręceniu lodów” na prywatyzacji majątku publicznej służby zdrowia. Propozycje Platformy wprost do tego prowadzą.

JAROSŁAW KACZYŃSKI  
„FAKT”

### Rzeczywiście takie same?

Obecnie na rynku farmaceutycznym dostępnych jest sześć statyn: lowastatyna, simwastatyna, fluwastatyna, prawastatyna, atorwastatyna i rosuvastatyna. Chociaż mają taki sam główny mechanizm działania, różnią się np. budową chemiczną, wchłanianością z przewodu pokarmowego, zakresem metabolizmu wątrobowego oraz częściowo skutkami niepożądanymi. Maksymalne stężenie w osoczu osiągają po 1–4 godzinach od podania. Okres ich półtrwania, czyli czas, po którym stężenie leku we krwi zmniejsza się o połowę, wynosi z reguły 1–4 godzin. Wyjątkami są atorwastatyna i rosuvastatyna. W ich przypadku jest on wydłużony do 14–20 godzin, co sprawia, że leki mogą być przyjmowane o dowolnej porze dnia. Statyny różnią się też siłą działania obniżającego stężenie cholesterolu LDL, i to nawet dwu-, trzykrotnie, oraz

czasem koniecznym do uzyskania zauważalnych efektów ich stosowania. Najsilniej poziom cholesterolu LDL obniża rosuvastatyna (10–40 mg/d) o 46–55 proc. i atorwastatyna (10–80 mg/d) o 37–51 proc., następnie simwastatyna (10–80 mg/d) o 28–46 proc., prawastatyna (10–40 mg/d) o 20–30 proc. Badania wykazały ponadto, że po dwuletniej terapii atorwastatyną w najwyższej dawce terapeutycznej zmniejsza się grubość ściany tętnicy, podczas gdy po trwającym tyle samo leczeniu simwastatyną grubość ściany wzrasta. Dowiedziano też, że atorwastatyna w stosunku do simwastatyny obniża o 12 proc. ryzyko hospitalizacji z powodu incydentów sercowo-naczyniowych, a intensywna terapia rosuvastatyną może prowadzić do regresji zmian miażdżycowych.

PROF. DR HAB. BARBARA FILIPEK  
„MODA NA ZDROWIE”





## Dawka mediów

dokończenie ze str. 23

### Nieprawidłowy wywiad

Dyspozytorka pogotowia z podolsztyńskiego Barczewa wysłała do pacjentki księdza zamiast karetki. Kobieta nie udzieliła pomocy 87-letniej Eugenii Żelaźnickiej z Barczewa, która zasłała. Po kilkuminutowej rozmowie telefonicznej dyspozytorka proszącego o pomoc zdenerwowanego syna odesłała do księdza – mówiąc, że pogotowie osób w takim wieku nie reanimuje. Na szczęście z pomocą przyszedł lekarz rodzinny i pani Eugenia czuje się dziś dużo lepiej. Sprawą zajmuje się obecnie dyrekcja Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, która po przesłuchaniu taśm z telefonicznym zgłoszeniem

stwierdziła, że wywiad został nieprawidłowo przeprowadzony i została podjęta błędna decyzja, a karetka powinna pojechać do kobiety.

WWW.ONET.PL

### Medyczne – umorzone

Prokuratura umorzyła wszystkie medyczne wątki śledztwa przeciwko ordynatorowi kardiologii ze szpitala MSWiA w Warszawie. – Umiejętności i wiedza doktora obroniły się same. Ta decyzja daje otuchę pacjentom, którzy byli przy nim, wierzyli w jego powrót do zawodu – mówi mec. Magdalena Bentkowska, adwokat lekarza. Decyzja prokuratury nie jest prawomocna. Jej zaskarżenie zapowiedzieli adwokaci rodzin pokrzywdzonych pacjentów. Sprawa Mirosława G. nie

jest zakończona. Do 11 sierpnia przedłużone zostało śledztwo, w którym lekarzowi postawiono 46 zarzutów przyjmowania łapówek od pacjentów, mobbingu personelu, znęcania się nad żoną.

BOGDAN WRÓBLEWSKI  
„GAZETA WYBORCZA”

### To jest draństwo

**Sygnaly Dnia: Chciałem pana zapytać w związku z akcją medialną, której jesteśmy świadkami od kilku dni, wczoraj nasilenie, takie gwałtowne poszukiwanie przez dziennikarzy niektórych stacji telewizyjnych miejsca pracy dla doktora G., czy pan uważa, iż zyskał, odzyskał on moralne prawo do uprawiania tego zawodu?**

# Opieka kardiologiczna nad dziećmi

dokończenie ze str. 17

– Jesteśmy bardzo dumni z tego, że od ubiegłego roku w poznańskim ośrodku możemy leczyć częstoskurcz u dzieci za pomocą ablacji. To taka procedura inwazyjna – wyjaśnia prof. W. Bobkowski – stosowana w przypadku napadowego częstoskurczu. Jak go rozpoznać? Jeżeli u małego dziecka zaobserwujemy nagły napad apatii, niepokój, osłabienie, bledność, sinicę obwodową, należy podejrzewać, że może on wystąpić. Te objawy mijają szybko, wraz z częstoskurczem. Trochę inaczej jest u dużego dziecka. Nagle pojawia się uczucie niepokoju, lęku, osłabienie; dziecko musi usiąść, położyć się, bo ma zawroty głowy. Wiele takich dzieci mamy pod naszą opieką. Kiedyś leczone były tylko lekami antyarytmicznymi. W dużej mierze poprawiały one sytuację, ale zdawać sobie trzeba sprawę z tego, że możliwe są bardzo poważne skutki uboczne, do nagłego zgonu włącznie. Zrozumiałe zatem, że z taką determinacją dążyliśmy do zdobycia wysokiej klasy aparatury do specjalistycznych badań i ablacji u dzieci. To bardzo kosztowna, zarazem elitarna sprawa.

W Polsce, gdy idzie o kliniki kardiologii dziecięcej, takie zabiegi wykonywane są tylko w dwóch ośrodkach. Bardzo się cieszymy, że Poznań jest jednym z nich. Dotychczas wykonanych zostało tutaj ponad 100 zabiegów. Nie wystąpiły żadne poważne skutki uboczne. Zakłada się, że skuteczność takich zabiegów powinna przekraczać 90 procent, u dzieci 85–90. Znaczy to, iż 10–15 procent ma nawroty

po tego typu zabiegu. W poznańskim ośrodku ten wskaźnik wynosi 2–3 procent.

Nieoceniona była pomoc w zdobyciu drogiego sprzętu, jakiej z wielką życzliwością udzielała klinice profesor Wanda Kawalec, krajowy konsultant do spraw kardiologii dziecięcej. Do współpracy z poznańskim ośrodkiem zaproszony został dr Artur Baszko, który przez wiele lat uczył się tych zabiegów w Wielkiej



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI



Zbigniew Religa: Panie redaktorze, w moim głębokim przekonaniu nie. (...) Ludzie, pokażcie, o co tak naprawdę chodzi, o jakie błędy był oskarżony i jakie były ekspertyzy. To wtedy bardzo wiele rzeczy po prostu wyjaśni, stanie się dla ludzi jasne, czy powinien wracać na stanowisko, czy nie powinien, czy powinien być lekarzem, czy nie powinien. W tej chwili ludzie nie mają możliwości wyrobienia sobie zdania. Jeszcze raz apeluję: pokażcie ekspertyzy wszystkich trzech osób.

**Sygnaly Dnia: Ale jeszcze raz powtórzmy: pan na moje pytanie odpowiada: nie.**

Zbigniew Religa: Panie redaktorze, całe życie moje walczylem z korupcją wśród moich kolegów. I ja uważam, że to jest draństwo, a zwłaszcza uzależnienie od tego, czy kogoś leczy, czy nie, od brania pieniędzy. Jest to dla mnie nie do zaakceptowania stanowisko. Jeżeli to miało miejsce i to zostanie udowodnione, nie powinien.

MAREK MĄDRZEJEWSKI  
POLSKIE RADIO JEDYNKA  
ZEBRAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI

Brytanii, a potem z dużym powodzeniem wykonywał je u dorosłych.

Zabiegi ablacji, i to jest ich największa, wręcz nieoceniona zaleta, umożliwiają dzieciom powrót do normalnego życia. Tym, które nie mogły ćwiczyć na zajęciach wychowania fizycznego, które bały się wyjść z domu, bo częstoskurcze dopadały już na schodach domu, na przystanku czy w szkole. Słabły wtedy i traciły przytomność. W tej chwili mogą uprawiać sport, chodzić do szkoły, jeździć na obozy i kolonie. Mogą normalnie żyć. I, co bardzo ważne, nie muszą brać żadnych leków. – To jest fantastyczne – mówi prof. W. Bobkowski – pamiętam dzieci, które trafiały do nas z klubów piłkarskich. Miały już spore umiejętności, a tu nagle częstoskurcz. Po wykonaniu ablacji, po trzech miesiącach, wracały na treningi. Dostajemy od nich kartki z różnych, także zagranicznych, turniejów, że strzelają bramki. Jeden chłopiec przysłał esemesa i pochwalił się bramką w meczu z młodzieżówką klubu Borussia Dortmund. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że dziecko to nie jest mały dorosły. Wykonywanie u niego takiego zabiegu obarczone jest znacznie wyższym ryzykiem. Jest on nieprawdopodobnie trudny. Ściany serca są przecież bardzo cienkie, samo serce jest wysoce wrażliwe nawet na dotknięcie. Zespół lekarzy i pielęgniarek musi mieć najwyższej klasy kwalifikacje. Dlatego tak mało jest nie tylko w Polsce, ale i w Europie ośrodków, które wykonują ablacje. Prof. W. Bobkowski jest zdania, że w ośrodku referencyjnym trzeba iść do przodu. Świadczy to także o trosce o małych pacjentów przyjętych pod opiekę kliniki. Można im bowiem zapewnić najnowsze metody leczenia. I to na światowym poziomie.

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Spotkajmy się w Filharmonii



**5 czerwca** (czwartek) 2008  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### NASI GOŚCIE

Stanisław Skrowaczewski – dyrygent  
Arkadiusz Krupa – róg angielski  
Narodowa Orkiestra Symfoniczna Polskiego Radia w Katowicach  
program:  
Ryszard Wagner – Uwertura do opery Tannhäuser  
Stanisław Skrowaczewski – Koncert na róg angielski i orkiestrę  
Ryszard Strauss – Poemat symfoniczny „Also sprach Zarathustra”

**6 czerwca** (piątek) 2008  
godz. 19, Aula Nova Akademii Muzycznej

### KONCERT DYPLOMANTÓW

Katarzyna Szymko-Kawalec – dyrygent  
Zofia Kaczmarek – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Program:  
César Franck – Symfonia d-moll  
Ludwig van Beethoven – VII Symfonia A-dur

**8 czerwca** (niedziela) 2008  
godz. 18, Aula Nova Akademii Muzycznej

### MISTRZOWSKIE ZESPOŁY, MISTRZOWSKIE INTERPRETACJE

Royal String Quartet w składzie:  
Izabela Szałaj-Zimak – I skrzypce  
Elwira Przybyłowska – II skrzypce  
Marek Czech – altówka  
Michał Pepol – wiolonczela  
program:  
Wolfgang Amadeus Mozart – Kwartet smyczkowy B-dur „Jagdquartett”  
Karol Szymanowski – I Kwartet smyczkowy C-dur  
Antonin Dvořák – XII Kwartet smyczkowy F-dur „Amerykański”

**13 czerwca** (piątek) 2008  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### FANTAZJA NA FLETY

Radosław Szulc – dyrygent  
András Adorján – flet  
Łukasz Długosz – flet  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
program:  
François Devienne – VII Koncert fletowy e-moll  
Franz Doppler – Andante i Rondo  
Cécile Chaminade – Concertino D-dur  
Piotr Czajkowski – IV Symfonia f-moll

**20 czerwca** (piątek) 2008  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### DWIE PIĄTKI

Michael Sanderling – dyrygent  
Olga Rusina – fortepian  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
program:  
Ludwig van Beethoven – V Koncert fortepianowy Es-dur  
Sergiusz Prokofiew – V Symfonia

**27 czerwca** (piątek) 2008  
godz. 19, Aula Uniwersytecka

### PO SZKOCKU I SŁOWIAŃSKU

Michael Sanderling – dyrygent  
Katrin Scholz – skrzypce  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
program:  
Felix Mendelssohn Bartholdy – Uwertura „Hebrydy”  
Max Bruch – Fantazja Es-dur na temat szkockich melodii ludowych  
Antonín Dvořák – Tańce słowiańskie

**28 czerwca** (sobota) 2008  
godz. 15, Klasztor Chorin

### MIĘDZYNARODOWY FESTIWAL MUZYCZNY CHORINER MUSIKSOMMER

Michael Sanderling – dyrygent  
Katrin Scholz – skrzypce  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
program:  
Felix Mendelssohn Bartholdy – Uwertura „Hebrydy”  
Max Bruch – Fantazja Es-dur na temat szkockich melodii ludowych  
Antonín Dvořák – Tańce słowiańskie

**29 czerwca** (niedziela) 2008  
godz. 18, Malta – trybuna ziemne

### KONCERT PROMENADOWY GWIAZDY NAD MALTĄ

Michael Sanderling – dyrygent  
Gilles Apap – skrzypce  
Anna Parzyńska-Paschke – prowadzenie koncertu  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
program:  
Antonin Dvořák – Tańce słowiańskie  
Camille Saint-Saëns – Introdukcja i rondo caproccioso  
Pablo de Sarasate – Melodie cygańskie  
Antonio Vivaldi – Koncert nr 2 g-moll Lato z Czterech pór roku

# SHORT CUTS

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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



Zapewne niepokoił już Państwa brak od dłuższego czasu uwag dotyczących naszego „ulubionego” Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie był on wywołany tym, że nie było tematów godnych poruszenia. Po prostu doszedłem do wniosku, że nie można ciągle „o tym samym”, bo staje się to nieco nudne (szczególnie dla piszącego). Jednakże „okres ochronny” w przypadku tej instytucji nie może trwać zbyt długo, szczególnie że sama się prosi o komentarz do swoich „genialnych”, „epokowych”, ... – tu czytelniku dopisz sobie, co chcesz – rozwiązań i interpretacji obowiązującego prawa. Tyle tytułem wstępu. Przejdźmy zatem do konkretów. Niedawno (14 maja), na stronie internetowej WOW NFZ, pojawił się komunikat dla świadczeniodawców „w sprawie szczególnych uprawnień kombatanów, inwalidów wojennych i wojskowych związanych z dostępem do świadczeń zdrowotnych”, w którym WOW NFZ w Poznaniu „przypomina, że zgodnie z brzmieniem art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2007 r.\* o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 ze zm.) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanzi mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. W związku z powyższym wymienione osoby od dnia 29 września 2007 r. nie mogą być umieszczane przez świadczeniodawców na listach oczekujących”. Ktoś powie: „I dobrze! Przecież przypominanie jeszcze nikomu nie zaszkodziło, a nie wszyscy śledzą każdą zmianę cytowanej w komunikacie ustawy”.

Jak mawiał klasyk: „T e o r e t y c z n i e t a a k”. Ale niestety (dla funduszu), WOW NFZ zrobił to w klasycznym swoim stylu, czyli przytoczył przepis tak, jak mu to pasowało, a nie w oryginalnym brzmieniu, a potem jeszcze „na deser” zinterpretował w kuriozalny sposób. Otóż przywołany wcześniej art. 47c ustawy w oryginale brzmi:

„Osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanzi mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach”. Ponieważ jest w nim odwołanie do art. 43 ust. 1 ustawy, przytoczmy go: „Świadczeniobiorca, który posiada tytuł »Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi« lub »Zasłużonego Dawcy Przeszczepu« i przedstawi legitymację »Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi« lub »Zasłużonego Dawcy Przeszczepu«...”. Tak więc pełna lista osób uprawnionych do „korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej” jest trochę dłuższa niż ta, którą sugeruje nam fundusz. Ale to wszystko to „mały pikus”, jak mawia pewien mój kolega. Najciekawsza jest interpretacja przez WOW NFZ art. 47c, z której wynika, że osoby korzystające z jego dobrodziej-

stwa „nie mogą być umieszczane przez świadczeniodawców na listach oczekujących”. Ta interpretacja to przykład klasycznej nadinterpretacji, nie mającej oparcia w żadnym przepisie, a już na pewno nie w cytowanej ustawie. Ale, zakładając hipotetycznie, że tak można zinterpretować ten zapis, to taką wykładnią przepisu fundusz de facto wyrządził tym osobom „niedźwiedzią przysługę”. A dlaczego, to postaram się udowodnić stawiając publicznie funduszowi następujące pytania:

1. Jak ustalić kolejność udzielenia świadczenia, gdy równocześnie zgłosi się kilka osób uprawnionych?
2. Kto ma mieć pierwszeństwo: inwalida czy może dawca?
3. Czy te zasady dotyczą tylko kolejek „obsługiwanych” przez NFZ czy też wszystkich, łącznie z tymi do przeszczepów.
4. Jak się ma do tej interpretacji art. 32 Konstytucji? Dla niepamiętających przypomnienie: „1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”.





Na koniec, niby drobiazg, który oznaczyłem w tekście czerwoną gwiazdką. Tym „drobiazgiem” jest rok uchwalenia ustawy. Ustawę uchwalono bowiem w 2004 roku, a nie w 2007, jak by wynikało z komunikatu WOW NFZ w Poznaniu. Ktoś powie: „Czepiasz się”. Tak, czepiam się, jak to wielokrotnie czyni fundusz, gdy robi problem lub nawet kryminalną aferę tam, gdzie jej nie ma i tak naprawdę wystarczyłby zdrowy rozsądek, a nie puszenie się i udowadnianie „maluczki”, kto ma władzę i trzyma rękę na pieniądzech.



À propos „udowadniania maluczki”. Co prawda ten „maluczki” jest tutaj wysoce umowny, ale ad rem. Całkiem niedawno na łamach „niewątpliwie” przyjaznej medykomy „GW” pojawiła się seria artykułów o tym, że fundusz żąda od szpitala na Polnej zwrotu zapłaty za „znieczulenia porodu”, których według funduszu szpital nie wykonywał, a według szpitala jak najbardziej były wykonywane. Problem tkwi w tym, że według funduszu procedura 5.06.00.0000248 dotyczy jedynie znieczuleń: zewnątrzoponowych i nadtwardówkowych (patrz wyjaśnienie na stronie internetowej WOW NFZ), a według szpitala każdego znieczulenia, w tym „dożylnego”, gdyż fundusz w warunkach szczegółowych „nie raczył” doprecyzować tego, zamieszczając w uwagach tylko jedno zadanie: „wykonywane ze wskazań medycznych”. Ciekawostką jest argumentacja funduszu na łamach „GW”. Otóż za tym, że zapis w warunkach szczegółowych należy interpretować tak, jak tego chce fundusz, jest stwierdzenie, że inne szpitale tak właśnie to interpretują.

Czytając to, chce mi się śmiać. Zamiast merytorycznych argumentów – tu wskazania w warunkach szczegółowych konkursu, miejsca, gdzie jest to zapisane – jest publicystyka. Niestety, gdy rozmawia się o pieniądzech, potrzebna jest precyzja. I jeśli fundusz popełnił błąd, nieprecyzyjnie określając, co „miał na myśli”, tak a nie inaczej opisując w tabeli „znieczulenie porodu”, to powinien ponieść tego konsekwencje i płacić. A przy następnej umowie już precyzyjnie określić, za co chce płacić. Niestety fundusz nadal uważa, że może wszystko, a rozuchwalają go przeciągające się sprawy sądowe i fakt, że większość świadczeniodawców „dla świętego spokoju” przyjmuje bez zająknięcia niekorzystne dla siebie interpretacje. W momencie, gdy świadczeniodawca jest silny i może pozwolić sobie na spór z funduszem, ten jest niepomierne zdziwiony i robi temu „bezczelnemu” czarny „piar”, zamiast przyznać, że błąd był jednak po jego stronie.

Co do „zdrowego rozsądku”. Znowu skorzystamy ze skarbnicy, jaką jest strona internetowa WOW NFZ. W komunikacie zatytułowanym: „Zmiana zakresów numerów recept numerowanych związana z przekształceniem placówki medycznej” fundusz „przypomina”, że „podczas ewentualnych przekształceń placówek pociągających za sobą zmianę formy organizacyjnej zakładu (zmianę numeru REGON) należy uzyskać z WOW NFZ nowe zakresy numerów recept”. Oczywiście, w przypadku, gdy „zakład” nie ma już zapasu wydrukowanych recept i wyczerpał wszystkie przyznane do tej pory zakresy numerów, jest to działanie słuszne. Jednakowoż, gdy ma się niewykorzystane zakresy numerów,

szczególnie już w postaci gotowych recept, to działaniem zdroworozsądkowym i będącym przejawem troski o środowisko (o własnych finansach nie wspominając) jest wystąpienie do funduszu o „przepisanie” zakresu numerów na nowy podmiot. No, ale to byłoby za proste! Łatwiej jest wydawać cudze pieniądze. Choć tak naprawdę, pieniądze wydane na niepotrzebne recepty pomniejszają pulę pieniędzy na leczenie pacjentów, a to raczej nie powinno być funduszowi obojętne. Ale może się mylę?

Chyba jednak się mylę! Dlaczego tak sądzę? Podstawy dał mi kolejny komunikat WOW NFZ. Otóż wzywa on wszystkich świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki specjalistycznej do weryfikacji raportów „statystyczno-medycznych”, w związku z błędami w „zakresie częstotliwości rozliczania porad kompleksowych”. Ta weryfikacja ma się odbyć „pod kątem prawdopodobieństwa wystąpienia wyżej wskazanego błędu. Korekty należy dokonać w ciągu 14 dni od dnia ukazania się niniejszego komunikatu”. Najwyraźniej fundusz uważa, że takie „weryfikacje” nic nie kosztują, skoro je nakazuje wszystkim. Tymczasem, biorąc oczywiście za dobrą monetę, stwierdzenie funduszu, iż „w wyniku przeprowadzonej szczegółowej weryfikacji raportów statystyczno-medycznych umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne za rok 2008” ustalono występowanie tych nieprawidłowości, to fundusz powinien znać te podmioty, które według niego popełniły ten błąd i po prostu zawiadomić je i poprosić o wyjaśnienie. A tak idąc po linii najmniejszego oporu, próbuje wymusić, dla wielu zapewne zupełnie niepotrzebną pracę przy przeglądaniu raportów. No ale żeby było inaczej, to trzeba by zacząć traktować świadczeniodawców po partnersku.



Wróćmy jeszcze do recept. W momencie grudniowej nowelizacji rozporządzenia w sprawie recept zastanowiła nas data ważności starych blankietów recept, określona na 30 czerwca, zamiast postulowanego przez izbę końca roku 2008. Ostatnio sprawa się wyjaśniła. Otóż od 1 lipca br. ministerstwo zdrowia planuje wprowadzenie recept dodatkowo zabezpieczonych znakami wodnymi i świecącymi w ultrafiolecie nitkami. Działania te mają na celu zmniejszenie skali fałszerstw recept. Niestety brak jest informacji, jak duża jest ta skala. Oczywiście chodzi o samo fałszowanie druków recept, a nie wrzucanie do tego samego worka wypisywanie recept na „martwe dusze” wszelkiej maści. Z pobieżnych obserwacji wynika, że rzeczywista skala fałszerstw nie uzasadnia tej receptowej rewolucji. Czy wprowadzenie takich zabezpieczeń będzie skuteczne, śmiem wątpić, gdyż takie druki recept były już w przeszłości lokalnie używane i nie było to panaceum. Ze swej strony mogę zaproponować ministerstwu jeszcze parę „udoskonaleń”, takich jak: metalowa nitka, wtopiony hologram, druk wypukły i odcisk kciuka pacjenta. I to tyle w temacie druków. Nowe recepty przyniosą zapewne jeszcze inne problemy, ale nie będę uprzedzał faktów. Ze swej strony jestem ciekaw, czy do tego czasu WOW NFZ rozwiąże po myśli WIL problem przydzielania numerów recept lekarzom nie posiadającym komputerów i dostępu do Internetu, bo na razie fundusz – MYŚLI.

KOMISJA KULTURY ZAPRASZA  
**MARGERYTKOWE  
 POWITANIE LATA!**

14 czerwca br., w Puszczykowie, w zakolu Warty,  
 odbędzie się spotkanie 3M!

**Margerytki – Muzy – Medycy**

Członkowie Towarzystwa Przyjaciół Filharmonii  
 i medycy z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
 wyruszą w tym dniu z miejskiego bruku na tona natury.  
 Czekają tam na nich liczne atrakcje.  
 W ramach Dni Puszczykowa muzykę promenadową grać  
 będzie Wiesław Prządka ze swym zespołem,  
 wystąpi także zespół kameralny WIL pod kierunkiem  
 Dobrochny Martenki oraz kameralny zespół smyczkowy  
 Filharmonii Poznańskiej.  
 Będzie więc coś dla ducha, będą konkursy  
 i coś na ząbek.

Wszystkich chętnych lekarzy (także z rodzinami)  
 prosimy o zgłoszenie swojego udziału do 1 VI  
 u pani Pauli w WIL.

**Wcześniejsze zgłoszenia pozwolą na ewentualne  
 zamówienie dojazdowych autobusów.**



**Program pikniku**

- 13.30 – wyjazd autokaru sprzed Auli AUM – prosimy  
 o potwierdzenie skorzystania z przejazdu  
 do 1 czerwca br. (tel. izby).
- 14.00 – powitanie uczestników pikniku
- 14.30 – występ Wiesława Prządki z zespołem
- 15.30 – przerwa na piknikową kawę
- 16.00 – występ kwartetu smyczkowego Filharmonii  
 Poznańskiej
- 17.00 – więcej niż „coś na ząb”
- 17.30 – ogłoszenie wyników konkursu na najładniej ubrany  
 parasol margaretkowy
- 18.00 – występ Kameralnego Zespołu Muzycznego Izby  
 Lekarskiej
- 18.30 – biesiada z tańcami i muzyką o charakterze kabare-  
 towym na żywo
- 20.00 – przewidywana godzina powrotu

*Zapewniamy wspaniałą zabawę, dużo atrakcji  
 i słońce – spotkajmy się w Puszczykowie!*

KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ

**Samarytańska działalność  
 siostry Marii Luizy Markert**

W ostatnim czasie wśród wielu medycznych poloników  
 natrafiłem na doniesienia wielu mediów dotyczących Nysy  
 koło Opola.

Stało się to za sprawą mieszkanki tego miasta – Marii Luizy  
 Markert, znanej ze swojej samarytańskiej pomocy niesionej  
 ciężko chorym leżącym w domach mieszkańcom Nysy.  
 Z tego powodu, jak również ze względu na artykuł prof. dr.  
 Jacka Łuczaka w Biuletynie WIL w br. na temat hospicjów,  
 pozwałam sobie kilka zdań dodać.

Działalność siostry M.L. Markert została doceniona przez  
 Kościół katolicki wyniesieniem jej na ołtarze. Beatyfikacja  
 odbyła się w 2007 r. we wrześniu w Nysie.

Zdaniem obecnego papieża Benedykta XVI oraz hierarchów  
 z Watykanu, Polski i Niemiec niesienie wszechstronnej  
 pomocy ciężko chorym przebywającym w swoich domach  
 może być uważane za zaczątek domowej działalności hospi-  
 cyjnej i paliatywnej.

Wkrótce M.L. Markert stała się współzałożycielką zgroma-  
 dzenia Sióstr Elżbietanek w wielu miastach Śląska, Niemiec  
 i Polski (w Poznaniu Szpital SS. Elżbietanek, ul. Łąkowa).

DR JERZY DURKALEC

**Wyjaśnienie**

W poprzednim numerze Biuletyniu WIL w artykule o Profe-  
 sorze Edmundzie Chróścielewskim wkraść się błąd  
 w pisowni nazwiska. Czytelników oraz rodzinę Profesora  
 przepraszamy.

REDAKCJA

**Zaproszenie**

Spotkanie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich –  
 13 czerwca (piątek), godz. 19.00 w Centrum Caritasu,  
 Rynek Wildecki 4. Gościem spotkania będzie prof. dr hab.  
 Krzysztof Słowiński, który wygłosi wykład: „Możliwości  
 telemedycyny”. Serdecznie zapraszam.

KS. PRZEMYSŁAW WIECZOREK  
 DIECEZJALNY DUSZPASTERZ SŁUŻBY ZDROWIA

**Akcja Senior**

W ramach „Akcji Senior” swe gabinety dla lekarzy  
 otwierają:

■ w dniu 20 czerwca br. (piątek), w godz. od 14 do 18,  
 dr Jadwiga Bernardczyk-Meller i dr Mikołaj Meller NZOZ  
 OCU Service Poznań, ul. Piątkowska 124 A/1, konsultacje  
 okulistyczne, wskazana rejestracja, tel. 061 828 86 63  
 (najlepiej w środę od 15.30 do 19)

■ w dniu 21 czerwca br. (sobota), w godz. od 11 do 14,  
 dr Maciej R. Hoffmann NZOZ „Familia” Krotoszyn,  
 ul. Mickiewicza 2a, konsultacje internistyczne, EKG,  
 spirometria, oznaczanie glikemii, wskazana rejestracja,  
 tel. 062 722 09 71



### Wynajmę elegancki apartament

(pokój, aneks kuchenny, łazienka, tv,  
internet, dla 2+1)  
w VILLI MAREA nr 59,  
150 m od morza w Międzyzdrojach  
Tel. kom. 604 903 754

### Specjalista chorób wewnętrznych emerytka

podejmie pracę na godzinny  
lub zastępstwa  
tylko na umowę o dzieło  
tel. 0-61 823 37 23

### Lekarz PEDIATRA poszukuje pracy na terenie Poznania

(24 lata stażu)  
tel. 068 32-65-012  
0606 811-299

## SALDO

Biurowo Rachunkowe  
ul. Prądnicka 4  
tel./faks 061 843 26 16

FACHOWE  
DORADZTWO  
i  
ROZLICZENIA  
PODATKÓW  
LEKARZY I NZOZ

### Lekarz emeryt specjalista pediatra

poszukuje pracy  
na terenie Poznania  
w lecznictwie otwartym  
w wymiarze 1/2 etatu  
tel. 0-61 868 13 13, kom. 505 75 37 28

NZOZ Poradnia Stomatologiczna  
ul. Nowa 9  
w Nowych Skalmierzycach  
zatrudni

### lekarza stomatologa

tel. 062 762 01 88, 0604 970 412

### WYNAJMĘ NOWY, WYPOSAŻONY GABINET STOMATOLOGICZNY LEKARZOWI

ORTODONCIE  
(LOKALIZACJA POZNAŃ-OGRODY)  
tel. 0501 587 710

### NZOZ JUDYM

Poznań, os. Przyjaźni  
zatrudni

**Specjalistę medycyny  
rodzinnej lub internistę**  
tel. 607 174 706

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Rawiczu

**LEKARZA specjalistę  
w dziedzinie  
neonatalogia  
LEKARZA specjalistę  
w dziedzinie chorób  
wewnętrznych  
w Oddziale Wewnętrznym**

Zainteresowane osoby prosimy  
o kontakt telefoniczny lub osobisty  
w siedzibie Dyrekcji w Rawiczu  
**Samodzielny Publiczny  
Zespół Opieki Zdrowotnej**  
ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz  
tel. 0-65 546 24 13 do 16 (centr.) wew. 322  
0-65 545 21 62 (sekret.)  
fax: 0-65 546 70 61  
e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl

### Zakład Radiologii Pediatricznej Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33 zatrudni **lekarza radiologa**

bądź chcącego specjalizować  
się w radiologii pediatrię  
lub absolwenta UM po stażu  
podyplomowym  
zainteresowanego pracą  
w radiologii pediatricznej.

Zainteresowanych prosimy  
o kontakt osobisty po uprzednim  
telefonicznym uzgodnieniu  
terminu spotkania  
0-61 84 91 316, 0-61 84 91 597

PRZYCHODNIA ZDROWIA  
SALUS  
w Puszczykowie  
zatrudni

### lekarza medycyny rodzinnej lub internistę

Tel. 0-61 813 3203  
Fax 0-61 898 33 38

# Ankieta

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety i przestanie jej na adres swojej Okręgowej Izby Lekarskiej. Może być anonimowa lub z ujawnionym nazwiskiem.

Pozwoli nam ona na pełne rozeznanie statusu materialnego lekarzy emerytów i rencistów, a dane zawarte w niej będą stanowić konkretną podstawę do ubiegania się o zmianę przepisów mających wpływ na poprawę sytuacji materialnej i zdrowotnej lekarzy seniorów.

Przewodniczący Komisji  
ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów NRL  
dr Zdzisław Bednarek

## Ankieta

1. Inicjały (względnie imię i nazwisko) .....
2. Data urodzenia .....
3. Specjalizacja .....
4. Stanowisko w chwili przejścia na emeryturę\* i/lub rentę\* .....
5. Rok kalendarzowy przejścia na emeryturę\* i/lub rentę\* .....
6. Liczba lat pracy .....
7. Wysokość emerytury\* i/lub renty\* .....
8. Miejsce zamieszkania: miasto\* lub wieś .....
9. Czy zamieszkuje samotnie\* czy z rodziną\*? .....
10. Koszt utrzymania (czynsz+ media + telefon) miesięcznie .....
11. Czy stan zdrowia wymaga stałego leczenia? .....
12. Koszt wydatków na leczenie i leki (miesięcznie) .....

\* niepotrzebne skreślić



## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

## Grunt to rodzinka!

Stoi chata przebogata,  
a w niej mama oraz tata  
(a oboje jednej płci).  
Dziecku się po nocy śni.  
„Spytałbym starszego brata  
Kto tu mama, a kto tata?  
Co ja robię tutaj teraz?  
Nie potrafię się pozbierać.  
Muszę przyznać – jest porządek.  
(Ról zamiana chyba w piątek?)  
Żyć samemu jakoś smętnie –  
omalże mi serce pęknie”.  
Krzywa populacji spada –  
czy jest na to jakaś rada?  
Kiedy dzieci w domu brak  
życie traci cenny smak.  
Nie należy od nich stronić –  
proste wyjście: komis!  
Wnet rodzinka w plener rusza.  
Świat jest piękny hulaj dusza!  
Mnóstwo dzieci jest pod bokiem:  
czarne, żółte, skośnookie.  
Tutaj start jest, a tam meta...  
To zawody Mahometan!  
I atrakcji jakże wiele –  
mecz piłkarski, karuzele.  
A na huśtawce dziecię się buja –  
halleluja, halleluja.

2003

## ODSTĄPIĘ

NZOZ s.c. 114 m<sup>2</sup>  
w Poznaniu od 1995 r.

| lekarze specjaliści

| RTG – pełen  
zakres badań

| USG

| mammografia

Tel. 691 890 892

WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKABIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY  
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62  
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

ADRESY DELEGATUR  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

## DELEGATURA W KALISZU

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

## DELEGATURA W KONINIE

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

## DELEGATURA W LESZNIE

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

## DELEGATURA W PILE

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

## DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL  
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

zdjęcie na okładce: DiGiTouch

## Na zlecenie WIL wydany przez

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



## Stomatologów zatrudnimy

NZOZ  
DENT-POZNAŃ

tel. 0-602 233 222  
(bardzo dobre warunki)

### Gabinet lekarski

do wynajęcia

ul. Św. Marcin 43, Poznań  
tel. 0-602 68 32 04 (po 15)  
0-61 85 37 999

NZOZ w Poznaniu zatrudni

lekarza do pracy w POZ

ze specjalnością  
medycyny rodzinnej  
lub chorób wewnętrznych  
kontakt tel. 0606 81 21 41

POMOC DORAŻNA  
„GRUNWALD” S.C.

ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań

zatrudni  
na umowę o pracę  
lub umowę zlecenie

LEKARZY  
INTERNISTÓW  
I PEDIATRÓW

(albo w trakcie specjalizacji)

dobre warunki placowe

tel. kont. 509 800 202, 0-61 866 00 19

SPRZEDAM  
APARAT  
USG

MEDISON  
SA 6000/BWE 128  
rok zakupu 2004

tel. 0-65 572 14 13  
0-502 44 18 26

Klinika  
Stomatologiczno-  
Implantologiczna  
HERCULES

w Poznaniu  
(Smochowice)

zatrudni  
lekarza dentystę

Oferty proszę przysyłać na adres:  
nzo.z.stomatologia@wp.pl

z lekarzami  
specjalistami

tel. 69 85 68 817

Wynajmę w pełni wyposażony,  
istniejący od 10 lat

gabinet  
stomatologiczny  
na Ratajach

501 466 686

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

**KA-DENT**  
STOMATOLOGIA

Wschowa - 19 km od Leszna

ZATRUDNI

LEKARZA STOMATOLOGA

UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE  
(OFERUJEMY BARDZO DOBRE  
WARUNKI PRACY)

kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

## Zamów recepty w MP

cena: 1,99 zł + 22% VAT za bloczek recept (100 sztuk)\*

Zamówione recepty wysyłamy w ciągu 2-3 dni roboczych.  
Możliwa realizacja ekspresowa (1 dzień roboczy) za dopłatą 50%.

\* plus koszt przesyłki kurierskiej - 12,50 zł + 22% VAT

recepty.mp.pl, tel. (012) 293 40 88



Medycyna Praktyczna

nowa cena

1,99 zł

## REALNA STOMATOLOGIA

KURS „Praktyczne rozwiązania w endodoncji  
i stomatologii odtwórczej”

dr hab. n. med. Mariusz Lipski, lek. stom. Paweł Andersz

13.06.08 (piątek) – godz. 10.30–16.30

POZNAŃ – HOTEL SYSTEM, ul. Lechicka 101

Tematyka to m.in.: leczenie kanałowe zębów ze zmianami zapalnymi tkanek okołowierzchołkowych, aktualne trendy dotyczące płukania kanałów korzeniowych, abrazja powietrzna, gotowe wkłady koronowo-korzeniowe, właściwa odbudowa punktów stykowych, naprawa porcelany.

Szczegóły na stronie internetowej [www.realna.pl](http://www.realna.pl)

oraz pod numerem telefonu: 0 502 652 932

6 punktów edukacyjnych. Cena za uczestnictwo 249 zł

### WYNAJMĘ GABINETY

na indywidualne  
praktyki lekarskie

**Osiedle Leśne, Koziegłowy**

– nowy budynek TBS-u  
tel. 0-509 427 196  
0-509 427 197

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Grodzisku Wlkp.  
zatrudni od zaraz

► **Lekarzy Ginekologów**  
– Położników

► **Kierownika Pracowni**  
**Mikrobiologii**

Zapewniamy atrakcyjne  
warunki pracy i płacy

Telefon kontaktowy

061 4445-523; 4436-506

NZOZ w Poznaniu poszukuje  
**lekarza rodzinnego**  
**oraz pediatrę**

do pracy na 3 godziny dziennie  
lub tylko na zastępstwa  
tel. 602 259 604

BOGATO WYPOSAŻONY  
GABINET STOMATOLOGICZNY  
Z DUŻĄ LICZBĄ PACJENTÓW  
**W ŚREMIE**  
PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ

**Z LEKARZEM**  
**STOMATOLOGIEM**

KONTAKT:

KASIA LEŚNIEWSKA 508-307-350 k508307350@op.pl

PRZEMEK RYŚ 503-693-022 przemek903693022@wp.pl

ESTETICA

# WITRYNA INTERNETOWA WIL

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

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

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska (Wielkopolska Medical Chamber) website. The header features the organization's logo and name, along with a navigation menu. The main content area is divided into several sections:

- PRZYRZECZENIE LEKARSKIE**: A section with a search bar and a brief description of the service.
- Strona główna**, **Nasza Izba**, **Serwis**, **Stomatolog**: A horizontal navigation menu.
- Serdecznie Witamy**: A welcome message with a photo of a doctor and patient, and a link to "Logiemycje lekarskie | KONKURS 2007/08 | PROTEST 2007".
- w serwisach:** A section with a list of services and a small image of a document.
- Newsletter**: A box with a blue header and text about subscribing to the newsletter.
- Najbliższe ...**: A box with a blue header and text about the next meeting of the Regional Council.
- Przebieg choroby**: A section with a blue header and text about a medical case.
- Pismo Prezesa WIL do Dyrektorów SP202**: A news item with a blue header and text.
- Ewa Kopacz objęła urząd Ministra Zdrowia**: A news item with a blue header and text.
- Dymisja szefa NFZ**: A news item with a blue header and text.
- O lekarzach sądowych raz jeszcze**: A news item with a blue header and text.
- Przesunięcie terminu złożenia aktualizacyjnej**: A news item with a blue header and text.
- Piątek 2 listopada dniem wolnym w biurach WIL**: A news item with a blue header and text.
- Pismo WIL do Oddziału NFZ**: A news item with a blue header and text.
- Lekarze do Sejmu! - po wyborach**: A news item with a blue header and text.

The footer contains the copyright information: © 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS.