

BIULETYN INFORMACYJNY nr 11 (143) • POZNAŃ, LISTOPAD 2006



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



V Forum Szpitali Klinicznych

NOWA STRONA

internetowa WIL
pod starym adresem

www.wil.org.pl

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

Wielkopolska Izba Lekarska
serwis internetowy

rejestracja | przypomnienie hasła | kontakt | strona główna

logini: _____ hasło: _____ Zaloguj

Czwartek, 23 Miego 2006 r. Romany | Damiana

Aktualności

- Serdecznie witamy**
Minister Religa oblicuje za 4 lata wydatki na zdrowie w wymiarze 6% PKB, a doradnie 30% wzrost płac w służbie zdrowia od 2007. Dotychczas **Internetowa dyskusja** nad podstawowym postulatem placowym trwa w najlepsze. Wiele dyskusantów ostrzega przed stanem, gdy pacjentom za jakiś czas zostanie tylko porada u ...Cozdzikowej.
- Na naszych stronach**
 - Rejestr uchwał**
Uchwały, stanowiska, apele... więcej →
 - Prawo, Kontrakty**
Prawo, kontrakty, kodeks etyki... więcej →
 - Dane dotyczące delegatur**
więcej →
 - Giełda pracy i sprzętu**
Uruchomiliśmy bezpłatną giełdę pracy i sprzętu. Szukasz pracy albo lekarza do pracy?, masz sprzęt do sprzedania albo szukasz właśnie czegoś okazynego? Węjdź do giełdy znajduj się na stronie głównej. Trzeba się zalogować (wcześniej oczywiście zarejestrować). Dodawanie ogłoszeń wymaga pełnej rejestracji z podaniem numeru prawa wykonywania zawodu lub jeśli ogłoszenie daje firma - Regionu. Po zalogowaniu funkcja "dodaj ogłoszenie" dostępna jest na pasku pod banerem.
- Aktualności**
 - Posłowie „paktu” przeciw indagowaniu Premiera o „kamazse Dorna”** ...
W związku z protestem lekarzy po obrzędowej dla środowiska wypowiedzi wicepremiera L. Dorna, pose... więcej →
 - Pierwsze posiedzenie Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych V kadencji** ...
Decyzją Rady Okręgowej WIL z dnia 27.01.2006 Przewodniczącą Komisji Zdrowia Publicznego i Lekarzy ... więcej →
 - Zmiana systemu rozliczeń z NFZ** ...
Na stronie Oddziału Wielkopolskiego NFZ ukazał się więcej →
 - Komunikat ws. powołania konsultantów wojewódzkich** ...
W związku z zamiarem Wojewody Wielkopolskiego powołania konsultantów wojewódzkich w następująco... więcej →
 - Postanowienie SN - podwyżka za dyżury** ...
Komunikat OZZL
Zarząd Krajowy OZZL informuje, że Sąd Najwyższy w dniu 19 st... więcej →

Stale serwisy

- Rejestr uchwał
- Prawo, Kontrakty
- Kształcenie
- Stomatolodzy
- Redakcja
redakcja@wil.org.pl
- Reklama

VIA MEDICA
PROMOCJA WIZYJNEJ

VIA MEDICA
PROMOCJA WIZYJNEJ

Aktualności | Biuletyn WIL | Delegatury | Fundacja WIL | Komisje | Kontakt | O nas | Organy Izby | Składki | Zdrowie Publiczne | Serwisy |

Copyright © 2005 wil.org.pl

Created by Akedo

Diagnoza wstępna

Spis treści

NFZ, TVP MED I TEORIA EWOLUCJI



Co te trzy sprawy mają ze sobą wspólnego? Otóż nic. Chociaż...

19 października gościł w Poznaniu prezes NFZ, Andrzej Sośnierz. Okazją było V Forum Szpitali Klinicznych. Prezes odpowiadał na wiele pytań dyrektorów szpitali, ale nie na tyle, na ile oni by chcieli, bo prezes musiał prędzej niż zakładał opuścić nasze miasto.

Dowiedzieć się między innymi zdołaliśmy, że możemy być spokojni o pieniądze na podwyżki w 2007 roku. Jeżeli ktoś chce policzyć, ile to będzie, powinien dodatkowe pieniądze, jakie otrzyma w IV kwartale 2006 r., pomnożyć przez cztery. Proste. Na nic więcej niech nie liczy.

Co będzie w 2008, pan prezes też chciałby wiedzieć.

Padły, jak zwykle, przykłady świadczeń ze zbyt niską wyceną i pytania: „Co pan prezes na to?” Ale pan prezes, też jak zwykle, odpowiadał, że budżet to naczynia połączone i jeżeli komuś ma coś dodać, to prosi, żeby mu podpowiedzieć, komu zabrać. To rutynowa wypowiedź funkcjonariuszy NFZ, którzy chętnie się nią posługują, aby uniknąć odpowiedzi na kłopotliwe pytania. Jest ona z cyklu „bijcie się sami”. Natomiast NFZ nie jest skory do żadnych rozmów na ten temat w momencie układania budżetu.

Pieniądze niewydane w tym roku w oddziale wielkopolskim zostaną na jego koncie na rok przyszły. Sośnierz zapewnił, że kończą się praktyki bezmyślnego nieraz wydawania pieniędzy, byle tylko pozbyć się ich w danym roku, bo inaczej przepadną. Jest to tak oczywiste, że aż niepoważne wydaje się pisanie o tym jak o czymś niezwykłym. A jednak tak było.

Czyli coś zmieniło się na lepsze, ale nie do końca i nie wszystko.

O Forum piszemy też wewnątrz numeru.

Pamiętam, jak czarno-biała telewizja nadawała program dwa razy w tygodniu po kilka godzin. Teraz nie wiem, ile jest samych programów polskich. Do tego dochodzą niezliczone telewizje satelitarne. Używając pilota, można bez przerwy przez godzinę zmieniać kanały, aż się zwariuje do końca. Powstają telewizje tematyczne, np. TVP Kultura, Eurosport, Canal+ Sport, National Geographic, Discovery itp. Można się wiele nauczyć, poznać świat, wrócić do historii. Teraz uruchomiono TVP Med. Telewizję dla lekarzy. Zapowiadają ciekawe programy. W redagowaniu pomagają ma 100 absolwentów medycyny. Postęp i nowoczesność w naszym zawodzie, że hej!

I coś w rodzaju kontrpunktu. Minister Giertych uznał, że „teoria ewolucji jest jedną z wielu teorii o powstawaniu życia na Ziemi i jest sprawą nauczycieli i rodziców, czy znajdzie się w programach nauczania”. Czyli można sobie z nią dać spokój i wcale młodzieży o niej w szkole nie wspominać. Jan Paweł II w swym przesłaniu do Papieskiej Akademii Nauk z 26 X 1996 r. uznał, że nie istnieje konflikt między ewolucyjną teorią powstania człowieka a chrześcijańską koncepcją stworzenia. Więc jak to ma być?

Andrzej Baszkowski

Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej z 13 października 2006 r.	4
II wspólne posiedzenie prezydiów WIL i DIL	5
Zespół prasowo-prawny w WIL	6
Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2006	7
Nasi w Warszawie	10
Szkolenie Okręgowego Sądu Lekarskiego	10
V Forum Szpitali Klinicznych	12
Wieczór św. Łukasza	13
Na dwóch kółkach	18
Mała dawka mediów	20
Komisja Młodych Lekarzy	22
1000 odmian uśmiechu	23
Kasy pogrzebowe za kasy chorych	24
SHORT CUTS	25
Peryskop	28
Fraszki	30

Omówienie posiedzenia Rady Okręgowej z 13 października 2006 r.



WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Obrady prowadził Przewodniczący RO Stefan Sobczyński.

- Po przyjęciu porządku obrad RO podjęła uchwały w sprawie prawwykonywania zawodu dla dwóch lekarzy cudzoziemców. Jednemu z nich przyznano prawo bez zastrzeżeń, drugiemu go odmówiono. W trakcie weryfikacji dokumentów tego lekarza Komisja ds. rejestru stwierdziła, że przez ostatnie dwa lata praktykował on, nie mając ważnego prawa wykonywania zawodu. Takie postępowanie zostało jednoznacznie określone przez RO jako naganne etycznie i niezgodne z *Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (art. 5, ust. 1, pkt 5). Wcześniej zostały powiadomione o tym fakcie organa ścigania oraz zakład, który lekarza zatrudniał.
- RO wyraziła zgodę na wykonanie kilku pokazowych operacji kardiochirurgicznych przez Tomasza Hajka z Czech. Został on zaproszony za zgodą dyrekcji przez zespół kardiochirurgów Szpitala Miejskiego im. J. Strusia.
- Na wniosek Komisji ds. konkursów powołano przedstawicieli WIL do komisji konkursowych na stanowiska ordynatora. Przy okazji poruszono problem udziału w konkursach konsultantów wojewódzkich. Aktualnie powoływani są nowi konsultanci, lecz niektóre komisje działają w starych składach z poprzednimi konsultantami, którzy już swej funkcji nie pełnią. Budzi to wątpliwości formalne, lecz jest to sprawa wojewody oraz dyrektora, który powołuje komisję konkursową.
- XXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy zobowiązał RO do zwołania Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy, którego głównym celem ma być zatwierdzenie sprawozdań finansowych za 2005 r. Sprawozdania te nie mogły być przedstawione na wiosennym zjeździe ze względu na panujący chaos i nadużycia finansowe, jakich dokonała pozbawiona wszelkiej kontroli i nadzoru osoba p.o. dyrektora biura WIL. O tych sprawach pisałem już wcześniej. Aktualna sytuacja jest na tyle uporządkowana, że RO postanowiła zrealizować uchwałę XXIII Zjazdu i przedstawić brakujące sprawozdania. Podjęto uchwałę o zwołaniu XXIV Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 4 listopada 2006 r. Na zjeździe, poza sprawami finansowymi, poruszone zostaną kwestie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, realizacji ustaw i przekazania świadczeniodawcom funduszy na wzrost wynagrodzeń oraz regulaminów Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Sądu Lekarskiego, a także Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Wśród zaproszonych gości będą: wojewoda i marszałek województwa oraz dyrektor Wielkopolskiego Oddziału NFZ. Przewidziane są ich wystąpienia, a następnie możliwość zadawania pytań i dyskusja.

5. W wyniku głosowania RO wyłoniła kandydata do Rady Społecznej SPSK 5, kol. Halinę Bobrowską.

6. Uzupełniono listę kandydatów na konsultantów wojewódzkich o brakujące specjalności.

Na tym obrady zakończono. Protokoły z obrad znajdują się w sekretariacie WIL.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W związku z tym, że informacje dotyczące niektórych lekarzy i lekarzy dentyistów znajdujące się w rejestrze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej są nieaktualne, zwracam się z uprzejmą prośbą o ich aktualizację, a w szczególności o informowanie o zmianach dotyczących:

- miejsca pracy (umowy o pracę, umowy zlecenia, zaświadczenia o zatrudnieniu, a w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu – świadectwa pracy),
- decyzji ZUS-u o przyznaniu emerytury lub renty (dokumenty te niezbędne są również do naliczania składki członkowskiej w niższym wymiarze),
- uzyskania tytułów naukowych (decyzje, uchwały o nadaniu tytułu naukowego),
- uzyskania stopni naukowych (świadectwa uzyskania stopni naukowych),
- uzyskania specjalizacji,
- długoterminowego wyjazdu za granicę.

Informowanie ORL o wszelkich zmianach umożliwi sprawne funkcjonowanie rejestru, a także efektywną współpracę z Naczelną Izbą Lekarską (Centralny Rejestr Lekarzy), Okręgowymi Izbami Lekarskimi, Urzędem Skarbowym, ZUS-em, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi organami administracji.

Przypominam jednocześnie, że informacje na temat obowiązków lekarza wobec ORL zawarte są w dokumencie znajdującym się w posiadaniu każdego lekarza i lekarza dentyisty, a mianowicie w *Prawie wykonywania zawodu* (str. 20).

W celu zgłaszania zmian proszę o kontakt z działem rejestru WIL, pok. nr 8, tel. (061) 851 87 58.

SEKRETARZ ORL
WOJCIECH BUXAKOWSKI

SPROSTOWANIE

W sprawozdaniu Komisji Stomatologicznej zamieszczonym w poprzednim numerze naszego Biuletynu pominięto nazwisko autorki i jednocześnie przewodniczącej Komisji, **dr Anny Kurhańskiej-Flisykowskiej**. Serdecznie przepraszamy.

REDAKCJA

Szklarska Poręba, październik 2006

II wspólne posiedzenie prezydiów WIL i DIL



WIL w Antoninie. Tym razem gospodarzem była DIL, która na miejsce spotkania wybrała Szklarską Porębę. Tematyka posiedzenia była bardzo szeroka. Niektórzy skarżyli się nawet, że za bardzo, przez co niewiele czasu zostało na podziwianie przepięknych gór, które jesienią zachwycają kolorowymi zboczami. Jedyną odskocznią od absorbujących rozmów była kolacja w Chacie Grillowej i bankiet połączony z turniejem *bowlingu*. Zwłaszcza w tej

W dniach 20–22 października br. odbyło się drugie spotkanie prezydiów Wielkopolskiej oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Przypominamy, że pierwsze zorganizowane było przez WIL w Antoninie. Tym razem gospodarzem była DIL, która na miejsce spotkania wybrała Szklarską Porębę. Tematyka posiedzenia była bardzo szeroka. Niektórzy skarżyli się nawet, że za bardzo, przez co niewiele czasu zostało na podziwianie przepięknych gór, które jesienią zachwycają kolorowymi zboczami. Jedyną odskocznią od absorbujących rozmów była kolacja w Chacie Grillowej i bankiet połączony z turniejem *bowlingu*. Zwłaszcza w tej

ostatniej dziedzinie nasze koleżanki i koledzy ujawnili wyjątkowe umiejętności, zwłaszcza wtedy, gdy udało im się kulę skierować w gęsto ustawione kręgle, a nie obok nich...

Szczegółowa informacja o omawianych problemach i wspólnych ustaleniach zawarta jest we wspólnym komunikacie obu Izb, załączniku dotyczącym spraw stomatologicznych, a także w artykule red. Piechockiego o wizerunku lekarza w mediach. Teksty te drukujemy poniżej.

Kolejne spotkanie, już nie tylko dwóch Izb (w Szklarskiej Porębie byli także prezesi z Bielska-Białej, Gorzowa, Opola i Zielonej Góry) zorganizowane zostanie w przyszłym roku przez WIL.



Wspólny Komunikat Prezydiów Okręgowych Rad Lekarskich Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 22 października 2006 r.

W dniach 20–22 października 2006 r. w Szklarskiej Porębie odbyło się II wspólne posiedzenie Prezydiów: Wielkopolskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zaproszonymi gośćmi byli przewodniczący okręgowych rad lekarskich z: Bielska-Białej, Gorzowa Wielkopolskiego, Opola i Zielonej Góry.

W trakcie spotkania omówiono następujące tematy: ubezpieczenia OC lekarzy, gospodarka finansowa izb, wizerunek izby i lekarzy w mediach, pozyskiwanie i wykorzystywanie środków unijnych, ocena działań Ministerstwa Zdrowia w: realizacji ustawy o podwyżkach w służbie zdrowia, dobrowolności składki na izbę lekarską, wprowadzenia ulgi podatkowej na leczenie prywatne i kas fiskalnych. Ponadto rozmawiano o: działalności socjalnej izb lekarskich na rzecz środowiska, roli i wykorzystania Internetu, kontraktach z NFZ na rok 2007 i zasadach ogłaszania się lekarzy i lekarzy dentyków. Uczestnicy spotkania za najważniejsze uznali następujące kwestie:

1. Ubezpieczenie OC lekarzy powinno być traktowane jako zadania własne okręgowych rad lekarskich. Po długich dyskusjach negujemy koncepcję korzystania z usług brokera lub tworzenia spółki brokerskiej. Prezydium WIL zgadza się z kolegami z DIL, że mimo swoich nie najlepszych wcześniejszych doświadczeń co do współpracy z Inter Polska oferta firmy TU INTER POLSKA z jedną stawką dla wszystkich lekarzy, bez względu na specjalizację, jest prosta i czytelna. Wymaga jednak dalszego dopracowania ze względu na wysokość sum gwarancyjnych.
2. Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków powinno być nadal priorytetem w działaniu korporacji zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków. Oczekujemy realizacji uchwał ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczących kształcenia podyplomowego lekarzy. Wskazujemy na możliwość pozyskiwania funduszy unijnych dla zapewnienia podnoszenia kwalifikacji kolegów lekarzy.
3. Należy opracować zasady informowania mediów oraz kreować wizerunek lekarza i izb lekarskich. Istnieje konieczność przeprowadzenia praktycznych szkoleń w tej dziedzinie. Lekarz powinien zdecydowanie reagować na publikacje, które zawierają wiadomości nieprawdziwe, nieściste lub zagrażają dobru osobistemu.
4. Priorytetem w działaniach korporacji winno być inwestowanie w działania na rzecz rozwoju przedsiębiorczości i doskonalenia zawodowego lekarzy.

W ocenie uczestników spotkania proponowane przez NIL zasady i koszty obsługi informatycznej organów izby wymagają analizy i wypracowania nowych rozwiązań.

Jednocześnie oba Prezydium wyrażają satysfakcję z kontynuacji współpracy i wyrażają wolę dalszych działań i spotkań. Przewidywane miejsce i termin następnego spotkania to Wielkopolska wiosną 2007 r.



Przewodniczący ORL
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Stefan Sobczyński

Przewodniczący ORL
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Andrzej Wojnar



Szklarska Poręba, październik 2006

Zespół prasowo-prawny w WIL



ANDRZEJ
PIECZOCKI

Jaki jest dzisiaj wizerunek lekarza? Każdy z uczestników posiedzenia dobrze wie. Wszak doświadcza tego na co dzień, niekiedy w przykry sposób. Gdy inżynier Kowalski naruszy dyscyplinę pracy lub zachowa się niestosownie, szansa, iż trafi to do mediów, jest raczej znikoma. Chyba że doprowadził tym do katastrofy budowlanej. Gdy doktor Kowalski naruszy dyscyplinę pracy lub zachowa się inaczej, nie jest wykluczone, że pacjent podzieli się tym spostrzeżeniem z mediami. Te zaś prze-

każą ów opis dalej – swoim odbiorcom.

Pamiętajmy, iż lekarz wykonuje swój zawód na oczach w istocie wielomilionowej publiczności. Każdy pacjent w pewnym momencie może być dla dziennikarza źródłem informacji. Lekarz, rzecz jasna, będzie zainteresowany przedstawieniem swojego zdania w tej sprawie. Nie może wszakże oczekiwać, iż będzie miał jakiś wpływ na ostateczny kształt i treść publikacji. Chyba że byłaby to dosłownie cytowana jego wypowiedź, o ile nie była ona wcześniej publikowana.

Natomiast lekarz powinien zdecydowanie reagować, jeśli owa publikacja zawierałaby wiadomości nieprawdziwe, nieścisłe lub zagrażała jego dobrom osobistym. W takiej sytuacji prawo prasowe wyposaża go w dwa instrumenty:

- rzeczowe i odnoszące się do faktów sprostowanie,
- rzeczową odpowiedź.

To właśnie mając na uwadze, w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej utworzono zespół prasowo-prawny. Jego zadaniem w pierwszej kolejności jest reakcja na publikacje zniekształcające wizerunek lekarza. To systemowe rozwiązanie ma w takich przypadkach pomóc lekarzowi i kształtować jego relacje z mediami w sytuacji kryzysowej. Pierwszym i kluczowym ogniwem tego zespołu jest rzecznik prasowy, drugim – precyzyjny monitoring mediów. Obejmuje on 25 tytułów prasowych (regionalnych, lokalnych, a także ogólnopolskich) oraz media elektroniczne (w tym portale internetowe).

Codziennie publikacje dotyczące lekarza są wnikliwie analizowane. W sytuacjach wymagających odwołania się do prawa prasowego wszczyna się stosowne procedury. Oczywiście w porozumieniu z osobą lub osobami, których dotyczy budząca wątpliwość publikacja. Bez ich zgody i poza nimi nie można zabiegać na przykład o sprostowanie. Zresztą nawet gdyby takowe zostało przesłane do redakcji, redaktor naczelny mógłby odmówić jego opublikowania, gdyż zostało wystosowane przez osobę lub osoby, których nie dotyczą fakty zaprezentowane w publikacji. W wymagających tego okolicznościach zespół odwołuje się do opinii adwokata (trzeciego ogniwą w tym systemie), specjalizującego się w sprawach ochrony zdrowia na styku z pacjentem i w następstwie tego – z mediami.

Interwencje zespołu doprowadziły już do zamieszczenia sprostowań. Niektóre wszczęte procedury nie znalazły jednak takiego finału. A stało się tak za sprawą osób, które nie wyraziły zgody na ich kontynuację. Motywacje odmowy są różne, także bardzo osobiste. Zespół to respektuje.

Szanowni Państwo, wizerunkowi lekarza w znacznym stopniu szkodzi sam system ochrony zdrowia, który generuje liczne konfliktowe, wręcz kryzysowe relacje z pacjentem. Ktoś, kto o czwartej rano staje w kolejce, aby zapisać się do specjalisty, kto po raz kolejny ma przełożony termin operacji, nie ma powodów do zadowolenia z usług medycznych. Ale, bądźmy też uczciwi, także niektórzy lekarze szkodzą wizerunkowi naszego zawodu. Dość powiedzieć o przypadkach, gdy konieczne są interwencje rzeczników odpowiedzialności zawodowej, gdy wkracza prokurator i kieruje sprawą do sądu.

Prezes Andrzej Wojnar w jednym z wydań „Medium” pisze „o magii białego wykrochmalonego fartucha i stetoskopu”. Na stronie pierwszej redakcja natomiast pyta: „Wyjadą czy nie?” Sądzę, że życzeniem zarówno pacjentów, jak i lekarzy jest, aby owa magia trwała w każdej placówce medycznej jak najdłużej, a rychła poprawa kondycji systemu ochrony zdrowia skłaniała do odpowiedzi: „Nie wyjadą”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Sprawy stomatologiczne

W zakresie spraw dotyczących kontraktów stomatologicznych na rok 2007 Prezydium obu Izb uważają za niezbędne:

1. Domaganie się od Narodowego Funduszu Zdrowia zapewnienia na leczenie stomatologiczne jednolitego dla wszystkich oddziałów procentowego udziału wydatków w strukturze budżetu oddziałów wojewódzkich, a także doprowadzenie do pierwotnie założonego budżetu na świadczenia stomatologiczne do wysokości 5% budżetu NFZ na świadczenia medyczne.
2. Wystąpienie do Ministra Zdrowia o zmianę rozporządzenia z dnia 25 marca 2003 r. (Dz.U. 55, poz. 493) polegającą na dodaniu w §7 punktu obligującego komisję konkursową do sporządzenia w ramach protokołu rankingu punktowego rozpatrywanych ofert (z rozbiorem na kryteria) i ogłoszenie tego rankingu przed rozwiązaniem komisji przez zamawiającego.
3. Wystąpienie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie do Zarządzenia 46/2006 w sprawie kryteriów oceny ofert wyjaśnień stanowiących, iż w przypadku ofert opiewających na wielokrotność etatu przeliczeniowego ocenę za kryterium dostępności (parametr „harmonogram pracy”) przyznaje się wówczas, jeśli oferent deklaruje wielokrotność wartości tego parametru określonej w tabeli nr 6 pkt 2 Zarządzenia. Regulacja taka konieczna jest w celu zapewnienia jednakowej dostępności do świadczeń.
4. Niezwłoczne wyjaśnienie, czy w świetle zapisu art. 27 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dopuszczalne jest udzielanie niespecjalistycznych świadczeń stomatologicznych w ramach poradni ogólnostomatologicznej opisanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.
5. Wystąpienie do Ministra Zdrowia o zmianę dotyczącą prowadzenia listy oczekujących na świadczenia stomatologiczne wykonywane w zakresach podstawowych. Prowadzenie listy oczekujących zgodnie z zasadami określonymi w art. 23 Ustawy jest praktycznie niewykonalne, a pacjent ogólnostomatologiczny nie mieści się w definicji osoby oczekującej zawartej w piśmie prezesa NFZ z dnia 08.05 2006 r.

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2006

W dniach 21–23 września br. w Collegium Anatomicum Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2006” pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia prof. dra hab. n. med. Zbigniewa Religi i Rektora AM w Poznaniu prof. dra hab. n. med. Grzegorza H. Bręborowicza.

Konferencja ta – pod hasłem „Między profilaktyką a medycyną kliniczną” – została zorganizowana przez: Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej AM w Poznaniu, Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej AM w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Higieniczne – Oddział Poznański i Zarząd Główny w Warszawie oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Zarząd Główny w Lublinie.

Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była dr n. biol. Aneta Klimberg, mająca bardzo duże doświadczenie w organizowaniu konferencji naukowych. Ponadto w Komitecie Organizacyjnym działali: dr n. biol. Maria Stachowska, dr n. biol. Ewa Ulatowska-Szostak oraz dr n. med. Czesław Żaba. W Komitecie Naukowym pracowali: prof. AM dr hab. Jerzy T. Marcinkowski (Poznań), prof. dr hab. Zygmunt Przybylski (Poznań), prof. dr hab. Zenon Stęplewski (Philadelphia, USA), prof. dr hab. Zygmunt Stęplewski (Kielce), prof. dr hab. Leszek Wdowiak (Lublin).

W liście do uczestników konferencji Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa napisał m.in.: „Mam nadzieję, że podjęta debata nad zagadnieniami zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem polityki zdrowotnej państwa oraz jej roli w profilaktyce i promocji zdrowia, przyniesie polskiej ochronie zdrowia wymierne korzyści. Dorobek konferencji będzie z pewnością znaczącym wkładem w rozwój medycyny społecznej w Polsce”.

Z kolei Wiceminister Zdrowia dr n. med. Marek Ludwik Grabowski w słowie wstępnym skierowanym do uczestników konferencji powiedział m.in.: „Międzynarodowa Konferencja ‘Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2006’ jest wydarzeniem ważnym, bo z jednej strony będącym forum wymiany doświadczeń i osiągnięć naukowych, z drugiej zaś – integrującym wszystkich zainteresowanych problematyką zdrowia publicznego (...). Owa jednocząca formuła ‘zdrowia publicznego’ jako pojęcia interdyscyplinarnego przetrwała kilkadziesiąt lat (zob. ramka obok – przyp. red.) mimo wielokrotnych prób jej podważania. Przetrwała, bo stworzona była przez luminarzy, na naturalnej więzi, jaką tworzy współdziałanie klinicystów, epidemiologów, higienistów, profilaktyków, lekarzy medycyny pracy, w wymiarze osobowym chorego i w jego otoczeniu, a więc w medycynie społecznej. Takie integrujące



Uczestnicy „Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Poznań 2006” przed Collegium Anatomicum

for. Aneta Klimberg

i interdyscyplinarne podejście było przed kilkudziesięciu laty *novum* w skali świata, ale w Polsce już tradycją wywodzącą się z idei zdrowia publicznego – stworzonej, także po raz pierwszy w świecie, przez polskich higienistów przełomu XIX i XX wieku, zgromadzonych wokół dra Józefa Polaka. Otwarty katalog chorób społecznych, zakaźnych i niezakaźnych: krążenia, metabolicznych, nowotworowych, zwyrodnieniowych czy urazów, jak i prognozy co do wystąpienia nowych dla Polski, Unii Europejskiej czy wreszcie świata zagrożeń powodują, iż konieczne jest wzmożenie zainteresowania politycznego i społecznego tą problematyką.

Przykładem na to, jak ważne dla życia i zdrowia ludzi jest odpowiednio wczesne, sprawne i umiejętne podejmowanie stosownych działań w obliczu zagrożenia, jest chociażby skuteczna walka w roku 2003 z epidemią szeregającą się wysoce niebezpiecznym zespołem ostrej, ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS) czy podjęcie szeregu przedsięwzięć o charakterze planistycznym w związku ze spodziewaną pandemią grypy (...). Od momentu wejścia Polski do Unii Europejskiej podjęto, w zakresie ochrony zdrowia przed biologicznymi, chemicznymi i fizycznymi (w tym radiacyjnymi) czynnikami chorobotwórczymi, szereg zobowiązań międzynarodowych, jak chociażby włączenie naszego kraju do sieci nadzoru nad tymi zagrożeniami (EWRS, RAS-BICHAT, RASFF) (...).

„Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego” odbywają się corocznie, przy czym Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego dokłada starań, aby za każdym razem odbywały się one w innym regionie kraju. Także w 2003 r. „Dni...” odbyły się w Poznaniu; od 14 do 16 września 2007 r. będą one zorganizowane przez Wyższą Szkołę Umiejętności im. Stanisława Staszica w Kielcach, a w 2008 r. przez Wyższą Szkołę Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie (przyp. autora).

Z kolei Wojewoda Wielkopolski Tadeusz Dziuba w liście odczytanym przez reprezentującego go dra n. med. Jana Głębockiego – pełnomocnika Wojewody ds. ratownictwa medycznego – napisał m.in.: „Zawarte w tematyce konferencji tematy obejmują spory obszar problematyki, od filozoficznych i etycznych aspektów medycyny, przez organizację i finansowanie systemu opieki zdrowotnej, profilaktykę, rehabilitację, aż po jakość świadczonych usług medycznych. Tak szeroki wachlarz zagadnień i duże grono uczestników różnych specjalności gwarantują pogłębioną dyskusję, której wnioski z pewnością przyczynią się do poprawy opieki zdrowotnej”. W imieniu Marszałka Województwa Wielkopolskiego Marka Woźniaka słowo wstępne wygłosił dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom Urzędu Marszałkowskiego p. Marek Daniel, a w imieniu Prezydenta Miasta Poznania Ryszarda Grobelnego p. Elżbieta Dybowska. Słowo wstępne wygłosiła także dr Elżbieta Prussak – dyrektor Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

Pierwszy referat w sesji plenarnej wygłosił Główny Inspektor Sanitarny dr Andrzej Wojtyła, przedstawiając opracowany w Ministerstwie Zdrowia **Projekt utworzenia Sieci Szpitali w Polsce**, oparty na następujących przesłankach:

- 1) infrastruktura opieki szpitalnej nie odpowiada potrzebom zdrowotnym lokalnych społeczności,
- 2) niskie jest wykorzystanie posiadanych zasobów mierzono: liczbą hospitalizacji, średnim wykorzystaniem łóżek, średnim czasem pobytu,
- 3) wskaźnik średniego wykorzystania łóżek w 2005 r. wyniósł ok. 71 proc. (wg wstępnych danych z MZ-29/CSIOZ),
- 4) występuje niedostosowanie poziomu opieki zdrowotnej do rodzaju udzielanych świadczeń – brak motywacji ograniczającej hospitalizację – utrata funkcji *gate keepera* przez POZ,
- 5) brak kontroli dostępu do leczenia szpitalnego, efektywnej i skutecznej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej zwiększa możliwości generowania popytu na opiekę szpitalną oraz wpływa na całkowite koszty operacyjne sektora,
- 6) infrastruktura opieki długoterminowej nie odpowiada potrzebom starzejącej się populacji – trendy demograficzne wyraźnie wskazują na postępujące starzenie się populacji kraju i związaną z tym potrzebę rozwoju długoterminowej opieki zdrowotnej,
- 7) znacząca liczba szpitali dysponuje małą liczbą łóżek.

Tymczasem konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w szczególności poprzez:

- dostosowanie struktury opieki szpitalnej i jej potencjału diagnostyczno-terapeutycznego do uwarunkowań demograficznych i epidemiologicznych, co umożliwi optymalne wykorzystanie zasobów ochrony zdrowia,
- zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych o wysokiej jakości,
- poprawę efektywności wykorzystania publicznych środków finansowych systemu ochrony zdrowia.

Dr Andrzej Wojtyła podkreślił, że:

- tworzenie sieci szpitali to proces wymagający systematycznej aktualizacji wskaźników i wytycznych (proponuje aktualizację co 5 lat),

RADA DS. SZPITALNICTWA jako ciało opiniodawczo-doradcze wspierałaby Ministra Zdrowia w:

- 1) opiniowaniu:
 - projektów regionalnych planów działań dostosowawczych przedstawianych Ministrowi przez regionalne rady,
 - okresowych raportów (sprawozdawanych co rok) i sprawozdań (po 5 latach) przekazywanych przez regionalne rady Ministrowi,
 - propozycji szpitali wytypowanych przez regionalne rady do umieszczenia w wykazie jednostek sieci;
- 2) podejmowaniu decyzji o umieszczeniu szpitala w wykazie jednostek funkcjonujących w sieci bądź jego usunięciu.

REGIONALNE RADY DS. SZPITALNICTWA funkcjonowałyby po jednej w każdym województwie (łącznie 16) z zadaniami:

- 1) koordynacji i nadzoru nad tworzeniem sieci na terenie województwa,
- 2) sporządzania projektu regionalnego planu działań dostosowawczych,
- 3) przekazywania projektu planu Ministrowi Zdrowia w celu zatwierdzenia po uprzednim pozytywnym zaopiniowaniu przez Radę ds. Szpitalnictwa,
- 4) dokonywania regularnej oceny stopnia dostosowania województwa do wskaźników i wytycznych określonych przez Ministra,
- 5) dokonywania systematycznej oceny kondycji finansowej szpitali w sieci:
 - monitorowania wskaźników finansowo-ekonomicznych,
 - przedkładania Ministrowi okresowych raportów i sprawozdań z realizacji regionalnego planu działań dostosowawczych,
 - zgłaszania/komunikowania Ministrowi problemów przy tworzeniu sieci w na terenie danego województwa.

- stopniowo, ewolucyjnie będzie się dążyć do możliwie najbardziej optymalnego poziomu przy danej dostępności zasobów, gdyż projekt wymaga:
 - zmian strukturalnych,
 - przeprofilowania jednostek i kadry medycznej (z uwzględnieniem prognoz i potrzeb zdrowotnych),
 - nakładów finansowych.

Dalsze istotne szczegóły *Projektu* to:

- 1) okresowa ocena stopnia dostosowania do wytycznych/wskaźników, powiązana z systemem kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
- 2) wskazanie na przeprofilowanie i łączenie jednostek niż ich likwidację,
- 3) wspomaganie przez programy osłonowe/restrukturyzacyjne,
- 4) aktywne uczestnictwo stron interesu skupionych w *Radzie ds. Szpitalnictwa, Regionalnych Radach ds. Szpitalnictwa* (zob. ramka powyżej – przyp. red.),
- 5) dążenie do konsensusu społecznego,
- 6) wyraźny podział odpowiedzialności.

W pierwszym etapie zostanie skierowany pod obrady Rady Ministrów projekt ustawy (IV kwartał 2006 r.), a w drugim etapie projekt ustawy zostanie przekazany do Sejmu RP (grudzień 2006 r.). Dalsze terminy uzależnione będą od terminu przyjęcia przez Parlament *Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym i Ustawy o sieci szpitali*.

Wiceminister Zdrowia dr n. med. Marek Ludwik Grabowski przedstawił referat pt. **Grypa ptaków współcześnie a pandemia grypy, która musi nadejść**. Podkreślił, że obecnie podstawowym celem działania całego świata jest zatrzymanie wirusa grypy ptaków w ich populacji. Pandemia (światowa epidemia grypy) pojawi się, gdy:

- 1) powstanie nowy wirus grypy w formie, która nie występowała w ostatnim czasie w populacji ludzkiej,
- 2) duży procent populacji ludzkiej będzie wrażliwy na ten wirus,
- 3) wirus będzie miał możliwość łatwego przenoszenia się z człowieka na człowieka.

Przygotowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej opisane są m.in. w następujących dokumentach: (1) *Krajowym Planie Pandemicznym wraz z załącznikami*, (2) *Działaniach PIS w wypadku wystąpienia epidemii lub pandemii grypy*, (3) *Planach działań w wypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej (PIS, województwa, powiaty)*, (4) *Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczących standardów postępowania w zakresie ochrony zdrowia na wypadek wystąpienia na terenie Polski wirusa H5N1*.

Pandemia to kryzys, który dotyka całe państwo, dlatego tak ważne jest współdziałanie między resortami. Powołany 25 marca 2005 r. przez Ministra Zdrowia Krajowy Komitet do Spraw Pandemii Grypy w efekcie prowadzonych prac opracował *Krajowy plan działań dla Polski na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy*. Uwzględniono w nim przygotowania i działania wszystkich instytucji zaangażowanych w realizację zadań związanych z ochroną ludności przed skutkami pandemii grypy w państwie.

Na przewodniczącego Krajowego Komitetu do Spraw Pandemii Grypy powołano Głównego Inspektora Sanitarnego. Zastępcą przewodniczącego jest Dyrektor Departamentu Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Pozostałe podjęte działania to: zakup sprzętu dla pracowni wirusologicznych WSSE, zakup specjalistycznych testów diagnostycznych RT-PCR wirusa H5N1, zakup oseltamiwiru (Tamiflu) dla ok. 5 proc. populacji (I transza pod koniec 2006 r., pozostałe w 2007 r.), utworzenie rezerwy celowej (35 mln zł) na zakup szczepionki pandemicznej.

Propozycje sprzętu uznanego przez Krajowy Komitet ds. Pandemii Grypy za konieczny do zgromadzenia w rezerwach państwowych są następujące:

- 1) respiratory transportowe (przenośne),
- 2) urządzenia do bezpiecznego transportu chorych zakażenie z zachowaniem warunków pełnej izolacji oddechowej (typu „Biovac”),
- 3) izolatoria podciśnieniowe,
- 4) namioty do dekontaminacji (z osprzętem) o średniej przepustowości,

- 5) zestawy do masowej dekontaminacji ludzi,
- 6) opryskiwacze do dekontaminacji dużych powierzchni,
- 7) przenośne urządzenia do prowadzenia dekontaminacji – odkażania obiektów/przedmiotów o dużych gabarytach oraz środki do dezynfekcji dużych powierzchni,
- 8) łóżka turystyczne do tworzenia izolatorów i miejsc kwarentanowych,
- 9) środki do dezynfekcji rąk,
- 10) maseczki na twarz chroniące przed aerozolami i pyłami,
- 11) worki do transportu zwłok,
- 12) kombinezony ochrony biologicznej,
- 13) przejazdowe stanowiska do dezynfekcji kół pojazdów umożliwiające ich posadowienie na utwardzonej nawierzchni dróg,
- 14) jednorazowe komplety ochronne (kombinezon, gogle, maski).

Były wiceminister zdrowia w latach 1997–1999 w rządzie Jerzego Buzka dr Jacek Antoni Piątkiewicz, dr hab. Andrzej Szpak i mgr Dorota Huzarska przedstawili referat *Specjalizacja w dziedzinie zdrowia publicznego – regulacje prawne*. Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego prof. dr hab. Leszek Wdowiak i dr Iwona Bojar przedstawili referat *Zdrowie publiczne w perspektywie rozwoju polskiej wsi*, natomiast Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Higienicznego dr n. med. Kazimierz Dragański referat *II Wystawa Higieniczna w Warszawie w 1896 roku*.

Prof. dr hab. Andrzej Szkaradkiewicz przedstawił referat *Zakażenia szpitalne w Polsce*, a prof. AM dr hab. Jerzy T. Marcinkowski i dr n. biol. Aneta Klimberg referat *Pozwy sądowe o zakażenia zakładowe (szpitalne)*.

Streszczenia wszystkich referatów ukazały się w suplementcie kwartalnika „Problemy Higieny i Epidemiologii” – organie Polskiego Towarzystwa Higienicznego (redaktor naczelny: Jerzy T. Marcinkowski; sekretarz redakcji: Aneta Klimberg). Kwartalnik ten jest dostępny także w wersji *on line* pod adresem www.phie.pl. Zachęcamy wszystkich zainteresowanych do obejrzenia tej strony internetowej. Pełne teksty wystąpień na konferencji będą zamieszczane sukcesywnie w tymże kwartalniku.

JERZY T. MARCINKOWSKI

KOMUNIKAT

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Poznaniu uprzejmie informuje, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz.U. 2006 r. nr 25 poz. 191 §4 pkt 2) z dniem 1 listopada 2006 r. laboratoria wykonujące badania kału na nosicielstwo w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* zaprzestają wpisywania wyników do książeczek dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Obowiązek ten zgodnie z ww. rozporządzeniem leży w gestii lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Nasi w Warszawie

W dniach 28–29 września 2006 r. przy wykorzystaniu Środków unijnych (ZPORR) Instytut Problemów Ochrony Zdrowia kursem podstawowym „Prawa medyczne” rozpoczął serię wykładów pn. SZKOŁA PRAWA MEDYCZNEGO.

Kurs podstawowy, ale za to na jakim poziomie! Profesorowie **Eleonora Zielińska** przedstawiają zasady odpowiedzialności karnej i odpowiedzialności zawodowej lekarzy (i nie tylko), **Marian Filar** przedstawiający problematykę odpowiedzialności osób kierujących zespołem i odpowiedzialności kierownika zarządzającego ZOZ, a także omawiający problem błędów w interdyscyplinarnym postępowaniu lekarskim **Piotr Zaborowski**, zajmujący się pojęciem prawa medycznego i jego interpretacją dla nie-

prawników, byli gwarantami rzetelności tej szkoły. Moich oczekowań po raz kolejny nie zawiedli. Podkreślić jednak muszę obecność innych wykładowców, których pełna (ok. 800 osób i to niekoniecznie medyków) sala wykładowa przyjęła bardzo gorącymi dyskusjami, oklaskami i przedłużeniem czasu prelekcji „poza rozkład jazdy pociągów”. Tymi wykładowcami byli dr n. med. **Krzysztof Kordel** i dr n. prawn. **Jędrzej Skrzypczak**. A tematyka? Konieczne ograniczenie praw pacjenta i informowanie o stanie zdrowia czy też tajemnica lekarska szczególnie niemedykom mogą wydawać się ciekawe. Ale żeby problem dokumentacji medycznej (nawet dla medyków) wyklądać w sposób prowokujący oklaski?

GRZEGORZ WRONA

Szkolenie Okręgowego Sądu Lekarskiego

Godz. 10.00, 30.09.2006 r., sala posiedzeń Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Rozpoczyna się doroczne spotkanie szkoleniowe członków Okręgowego Sądu Lekarskiego. Najważniejszym punktem szkolenia jest symulacja rozprawy głównej.

W ławach składu orzekającego zasiadają: jako przewodnicząca (gościnnie, będąca głównym wykładowcą) Sędzia Sądu Okręgowego w Poznaniu Małgorzata Winkler-Galicka oraz dr n. med. Stanisław Kawczyński i dr Mariusz Herwich. Protokół prowadzi p. Julita Jabłońska (studentka Wydziału Prawa i Administracji UAM, od 1 września pracownik biura Sądu), rolę oskarżyciela wypełnia z polotem Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. Krzysztof Kordel. Przed Sądem staje pełniący znakomicie rolę obwinionego lekarza Piotr Noworolnik (student AM w Poznaniu) w towarzystwie Bartosza Pawelczyka (student Wydziału Prawa i Administracji UAM), który z kolei realizując zadania adwokata, tak rewelacyjnie wykorzystał „swoje” 5 minut mowy obrończej, iż publiczność o mały włos nie wymogłaby na składzie orzekającym całkiem odmiennego orzeczenia od zapadłego w rzeczywistości.

A publiczność też nie była taka – tym razem w rolę uprawnionych do pobytu na sali posiedzeń członków samorządu lekarskiego (zgodnie z obecnym prawem tylko dla członków samorządu rozprawy są jawne) wczuwali się niemal wszyscy sędziowie OSŁ WIL i Prezes naszej Izby, dr Stefan Sobczyński.

Przed barierką dla świadków pojawił się w trakcie rozprawy, składający kluczowe dla sprawy zeznanie, Robert Narożny (student AM wcielający się w rolę lekarza).



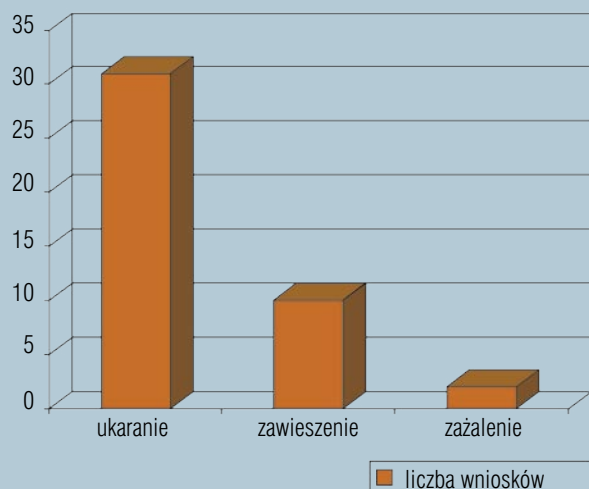
Symulacja, nieco przerysowując spotykane w rzeczywistości niewłaściwe zachowania stron naruszające powagę Sądu, dała publiczności możliwość obserwacji warsztatu pracy Sędziego (!) Małgorzaty Galickiej. Demonstrowano nam więc, jak w perfekcyjny, nienaruszający godności karconego, ale za to idący w piętę i skuteczny sposób wyperswadować Koledze próby używania w trakcie rozprawy telefonu komórkowego, lekceważące wypowiedzi, niedbałe pozy, niewłaściwe ubranie (ta uwaga może czasami dotyczyć składu orzekającego – stąd togi w sądach powszechnych), zwracanie się do Sądu w pozycji siedzącej, nieprzystojne dysputy pomiędzy stronami itp. Być może nawet wielu z nas zapomina, że działalność sądów korporacyjnych opiera się na zapisach ustawowych, w tym na kodeksie postępowania karnego, stąd wiele uprawnień, które przypisujemy jedynie sądom powszechnym, może być przenoszonych na nasze orzecznictwo. Tylko nasza niechęć do formalizacji i karcenia

OSL WIL - Statystyka I-IX 2006 r.

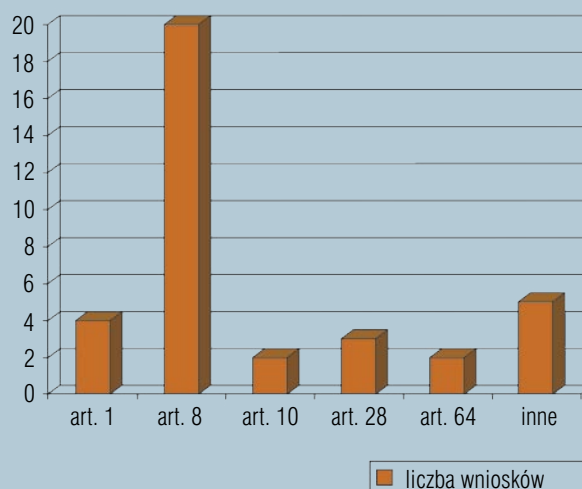
RODZAJ SPRAW WPŁYWAJĄCYCH:

- 1) wniosek OROZ o ukaranie lekarza (§27 i §29 rozporządzenia),
- 2) wniosek OROZ o zawieszenie postępowania (§17 rozporządzenia),
- 3) zażalenie obwinionego lekarza na zarządzenie o kosztach postępowania, o którym mowa w §62 rozporządzenia.

Liczba i rodzaj wniosków w 2006 r.



Podstawa wniosku o ukaranie (art. KEL)



Liczba i rodzaj spraw skierowanych do OSL WIL w latach 1990–2006

ROK	LICZBA SPRAW	RODZAJ SPRAWY							
		Zawieszenie pwz	Nagana	Upomnienie	Uniewinnienie	Zawieszenie §17	Umorzenie	Polubowny	Inne
1990	3								
1991	10	0	1	2	1	0	2	0	1
1992	4	0	1	2	0	0	0	1	0
1993	11	1	0	4	2	0	1	2	1
1994	3	0	0	0	2	0	0	1	0
1995	8	0	1	6	1	0	0	1	1
1996	10	0	0	5	4	0	0	1	0
1997	9	0	3	2	1	0	3	0	1
1998	10	0	1	4	5	0	0	0	1
1999	21	0	4	10	6	1	0	0	3
2000	25	1	2	5	11	0	2	0	4
2001	34	1	6	10	10	5	2	0	2
2002	31	0	8	12	5	4	2	1	0
2003	35	0	4	13	10	5	2	1	3
2004	51	0	7	18	9	13	2	0	5
2005	40	0	2	14	3	10	0	0	4
2006 (dane na koniec lipca)	35	1	1	5	1	8	0	0	1

nieświadomych zagrożeń Kolegów powstrzymuje sędziów-członków OSL przed korzystaniem z tych uprawnień.

Oczywiście nie tylko „roboczy” warsztat został nam perfekcyjnie i naocześnie udokumentowany przez Panią Sędzię (!). Zastosowane stopklatki w rozprawie pozwoliły na omawianie podstaw formalnoprawnych dla każdej z wykonywanych podczas prowadzonego postępowania czynności. Tu swoją wiedzę, doświadczenia, zastosowane kroki pokazali nam ci ze składu sędziowskiego, którzy od lat orzekają niewinność, ale też winę Koleżanek i Kolegów i karę dla nich. Wszystkim dyskutantom w tym miejscu składam serdeczne podziękowania. Miło nam było, iż Pani Sędzia zazwyczaj akceptowała wdrożone rozwiązania. Do dużej części spośród nich odnosił się nasz sądowy konsultant prawny, dr n. praw. Jędrzej Skrzypczak, który był współscenarzystą symulacji. Wszyscy zobowiązaliśmy się do zapamiętania znakomitej lekcji i bardzo gorąco dziękowaliśmy Pani Sędziemu (!) za jej udział w szkoleniu. Na marginesie trzeba podkreślić, że nasz wykładowca naruszył w naszej obecności obowiązujące kanony – przekładał w trakcie rozprawy umówione uprzednio obowiązki. Rozgrzeszyliśmy to natychmiast, bo odbywało się to na nasz gremialny wniosek, a, mam nadzieję, także z powodu naszego wielkiego zaangażowania i aktywności. Liczne były podziękowania i prośby o jeszcze, co zostało nam obiecane. Następnym razem, być może, o przygotowywaniu uzasadnień do orzeczeń w sposób szczegółowy. Następny raz już Sędzia Galicka obiecała.

Druga część szkolenia to kontynuacja dyskusji nad koniecznymi zmianami w procedurze rozpraw, nad dopuszczeniem do uczestnictwa w rozprawach nielekarzy (mediów?), nad katalogiem możliwych do orzekania przez sądy lekarskie kar (konieczne zmiany w ustawie o izbach lekarskich).

Do wszystkich tych tematów będziemy wracać, zachęcamy do tych dyskusji wszystkich Kolegów, obiecując, że weźmiemy pod uwagę wszystkie zgłoszone sędziom zdania.

Niniejszym oświadczam, że uczyniłem wszystko, aby wyczerpać temat zebrania, aby dyscyplinować czasowo biorących udział w dyskusji, aby nie marnować czasu swoimi uwagami. Oświadczam natychmiast, że się nie udało. Temat za szeroki, dzień za krótki, nasze kalendarze pełne. Dwie skrócone do granic możliwości prezentacje dotyczące statystyki OSL WIL oraz podstaw zawieszania prawa wykonywania zawodu lekarza przedstawiałem w tzw. międzyczasie (pierwsz z nich zob. powyżej – przyp. red.).

Wielkie dzięki składam pp. Studentom prawa i Studentom medycyny, którzy, mam nadzieję, będą towarzyszyć nam w kolejnych szkoleniach i wspomagać je. Powiew młodości dyscyplinuje. A ten powiew i prezentowane czasem odmienne od naszych poglądy wygłaszane podczas nadal wspomnianego przeze mnie z przyjemnością cyklu PRAWNICZY ZAPRASZAJĄ LEKARZY zasługują na baczną uwagę. Raz jeszcze składam gratulacje organizatorom cyklu, a także Pani dr n. praw. Joannie Haberko, opiekunowi Koła Naukowego Prawa Medycznego *Lege Artis*, którego członkami są ww. Studenci.

W kularach poruszaliśmy kwestię możliwości i celowości publikacji w naszym Biuletynie, w skróconej, uniemożliwiającej łatwą identyfikację osób formie, zapadłych, prawomocnych orzeczeń OSL. Proszę o sugestie w tej sprawie.

Do zobaczenia na wiosennym (?) spotkaniu szkoleniowym w 2007 r. Obyśmy jak najrzadziej, tj. nigdy, widywali się na sali sądu.

PRZEWODNICZĄCY OSL
GRZEGORZ WRONA

V Forum Szpitali Klinicznych

Od pięciu lat Poznań jest miejscem spotkań poświęconych refleksji nad szpitalami klinicznymi. W tym roku Forum Szpitali Klinicznych odbyło się z udziałem wielu zaszczytnych Gości, którzy nadali szczególną rangę temu wydarzeniu.

Największym zainteresowaniem słuchaczy cieszyła się sesja poświęcona *Gorącym tematom szpitali klinicznych*. Niemalże trzysta osób wysłuchało wystąpienia szefa NFZ, dr. Andrzeja Sosnierza.

Zaciekawienie wzbudziły wystąpienia prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej, dr. Waldemara Wierzyby, a także wystąpienie min. dr. Adama Kozierkiewicza, dotyczące sieci szpitalnej. Panelowi dyskusyjnemu przewodniczył prezes Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych, doc. Maciej Kowalczyk.

Pierwsza sesja dawała możliwość wsluchania się w doświadczenia innych. O sytuacji brytyjskiej mówił dr Wojciech Karwatowski – dyrektor ds. medycznych Leicester Royal Infirmary. Sytuację niemiecką przedstawił dr Andreas Koestler

– dyrektor naczelny ponad 800-lóżkowego Szpitala Bonifratrów w Regensburgu.

Nieco mniejszym zainteresowaniem cieszyła się sesja po-



święcona nowym trendom szpitalnictwa: *Szpital kliniczny poza murami?! Jednak ten aspekt spotkania zasługuje na uwagę, gdyż współczesny szpital staje się bazą wysokospecjalistycznej działalności, związanej chociażby z domowym żywieniem pozajelitowym i dojelitowym, tlenoterapią oraz stosowaniem wentylacji mechanicznej. Stosunkowo najlepiej rozwinęła się domowa opieka hospicyjna, wymaga jeszcze dostrzeżenia rola chemioterapii oraz antybiotykoterapii w warunkach domowych.*

Merytorycznie istotną częścią spotkania były zagadnienia poświęcone praktycznym aspektom uzyskiwania pomocy w ramach Unii Europejskiej w najbliższych latach.

Cieszyła obecność podczas *V Forum Szpitali Klinicznych* dyrektorów większości spośród 43 polskich szpitali klinicznych, ale także szerokiego gremium osób z naszego regionu – akademików, dyrektorów, lekarzy i innych medyków – z troskanych sprawami organizacji opieki zdrowotnej. Zespół Szpitala Klinicznego nr 1 próbuje animować płaszczyznę tych spotkań, których intencją jest – choć to tylko zaczął dyskusji – wzbudzanie potrzeby godnej i skutecznej służby medycznej.

SZCZEPAN COFTA

Wieczór św. Łukasza

Po raz drugi z inicjatywy dyrekcji Szpitala Klinicznego nr 1 Przemienienia Pańskiego odbyło się spotkanie medyków poznańskich z okazji dnia ich patrona – św. Łukasza. Przed rokiem spotkaliśmy się w *Galerii u Jezuitów* wokół pana profesora Andrzeja Szczeklika. Przeżywalimy wówczas swoje *katharsis*.

W tym roku motyw wiodący spotkania podsunął profesor Jerzy Woy-Wojciechowski, proponując temat wykładu: *Medycyna i muzyka, czyli cierpienie i sztuka*. Zbiegnięcie się w czasie naszego święta oraz otwarcia nowej auli Akademii Muzycznej przesądziło o miejscu spotkania i jego charakterze. Do organizacji dołączyli bowiem muzycy z panią profesor Haliną Lorkowską.

Pedagodzy oraz studenci AM zilustrowali muzycznie wykład poświęcony wielkim kompozytorom, m.in. Chopinowi, Czajkowskiemu, Beethovenowi oraz Mozartowi. Zabrzmiały kamealne utwory, które nadały wieczorowi subtelny charakter.

Dla Szpitala Klinicznego nr 1 wieczór ten miał szczególne znaczenie, gdyż odbyła się podczas niego ceremonia przyznania wyróżnienia BONO SERVIENTI (Czyniącemu Dobro). Kapituła odznaczenia – z panem profesorem Romanem Szulcem – przyznała je dziesięciu spośród grona około tysiąca dwustu osób. Było wśród nich pięciu lekarzy.

Ideą wyróżnienia jest wskazanie osób, które promują wartości istotne dla kultywowania najszczytniejszych tradycji Szpitala. Celem jest ukazanie tych, którzy w sposób szczególny:

- podkreślają bezinteresowną gotowość do niesienia pomocy,
- wykazują inicjatywę, otwartość i entuzjazm w przezwyciężaniu różnorodnych trudności
- przedkładają dobro wspólne ponad partykularyzm,
- pozostają często niezauważone, w cieniu, nie szukając publicznego poklasku,



Ceremonia wręczenia wyróżnień BONO SERVIENTI

- sprawując pieczę nad powierzonymi sobie ludźmi lub dobrami materialnymi, kierując się szlachetną troskliwością,
- wykazując wyjątkową postawę w wypełnianiu codziennego trudu swojej pracy,
- budując szczególne międzyludzkie więzi, czyniąc ze Szpitala miejsce gościnne.

Uhonorowanie osób, a dzięki temu szlachetnych postaw, może stawać się dalszym fundamentem budowania zaszczytnej rzeczywistości Szpitala, ukazując jego najpiękniejszą misję.

Wyróżnieni zostali następujący lekarze, którzy otrzymali dyplomy z rąk dyrektora szpitala, dra Jana Talagi:

Dr Halina Dziegielewska – anestezjolog ze szpitala przy ul. Łąkowej – w uznaniu szczególnej sumienności w wypełnianiu codziennej pracy. Trud ten – często niezauważony – nie jest wystawiony na widok publiczny.

Dr n. med. Katarzyna Karwowska – anestezjolog ze szpitala przy ul. Długiej – w uznaniu szczególnego oddania chorym w sytuacjach trudnych i nietypowych, także tym,



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 27 września 2006 r.
do 23 października 2006 r.



- 27 września** Poznań – udział w uroczystości zakończenia I etapu remontu Oddziału dla przewlekle chorych i osób w stanie wegetatywnym w Dziennym Ośrodku Rehabilitacyjnym
- 29 września** Poznań – spotkanie u Wojewody Wielkopolskiego – udział w pracach Komisji Dialogu Społecznego – omówienie problemów związanych z emigracją lekarzy i finansowaniu ochrony zdrowia
- 30 września** Poznań – udział w szkoleniu OSL
- 4 października** Poznań – udział w uroczystej inauguracji roku akademickiego 2006/2007 na Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- 13 października** Poznań – udział w posiedzeniach Prezydium i ORL
- 15 października** Poznań – udział w uroczystym zakończeniu V Mistrzostw Polski Lekarzy w Maratonie oraz wręczenie pucharów i nagród uczestnikom
- 18 października** Poznań – udział w Wieczorze św. Łukasza – patrona lekarzy i pracowników służby zdrowia
- 20–22 października** Szklarska Poręba – udział we wspólnym posiedzeniu przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- 23 października** Poznań – udział w uroczystej inauguracji Zespołu Pracowni Diagnostycznych w Szpitalu im. Józefa Strusia w Poznaniu

którzy nie uzyskują pomocy innych; za zapał i poświęcenie im okazywane.

Dr n. med. Teresa Kosicka – lekarz z Oddziału chorób wewnętrznych i nadciśnienia tętniczego Szpitala przy ul. Długiej – w uznaniu pokornej pracy wykonywanej w cieniu innych na rzecz chorych oraz dobroci i łagodności okazywanej pacjentom oraz współpracownikom.

Prof. dr hab. n. med. Witold Młynarczyk – emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Ftizjopneumonologii – w uznaniu stałej gotowości do bezinteresownego niesienia pomocy w każdej sytuacji oraz bez względu na osoby; za życzliwość i okazywanie innym zaufania; za przekazywanie następnym pokoleniom świadectwa medycyny jako sztuki.

Dr n. med. Małgorzata Nowicka – radiolog i anesteziolog ze szpitala przy ul. Szamarzewskiego – w uznaniu szczególnego autorytetu, kompetencji medycznych oraz dydaktycznych; za nieustanną gotowość do niesienia pomocy pełnej wnikliwości i konsekwencji; za wyrażenie sobą wzoru postępowania lekarskiego.

Należy cieszyć się, że propozycja spotkania została przyjęta z aprobatą przez poznańskie środowisko medyczne. Motywacje wspólnego wysłuchania słów Profesora-Gościa, przeżywania interpretacji utworów muzycznych oraz pewnie po części nawiedzenia nowej poznańskiej sali – dotąd nieco tajemniczo wznoszącej się przy ul. św. Marcin – sprawiły, że niemalże wszystkie spośród pięćset sześćdziesięciu miejsc były zajęte. Na wieczorze obecni byli także medycy-goście – z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Gruzji, Mołdawii, Francji oraz Stanów Zjednoczonych. Poznań staje się miastem otwartym i odwiedzanym. Obecni byli także dyrektorzy polskich szpitali klinicznych (reprezentowani przez około trzydziestu spośród czterdziestu trzech), którzy w tych dniach – tradycyjnie w Poznaniu – gromadzili się na swoim spotkaniu.

SZCZEPAN COFTA

SPROSTOWANIE

W numerze 2/2006 naszego Biuletynu, w składzie osobowym Komisji Emerytów i Rencistów zamiast nazwiska **dr Wiesławy Samolewskiej** błędnie wydrukowano nazwisko Sanderska.

Za przykry błąd kol. Samolewską serdecznie przepraszamy.

REDAKCJA

Szpital w Śremie zatrudni

**FARMACEUTĘ – SPECJALISTĘ
FARMACJI KLINICZNEJ,
LEKARZY: ANESTEZJOLOGA,
GINEKOLOGA, UROLOGA,
NEUROLOGA lub lekarza chcącego
się specjalizować w zakresie neurologii**

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

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



Z najlepszymi życzeniami

Kobiecie nie wolno wypominać wieku. Chyba że jest to kobieta niezwykła, wtedy cyfry nie mają znaczenia. Pani dr Wanda Maria Błęńska kończy 95 lat!

Pani Doktor studia skończyła w Polsce, w chorobach tropikalnych specjalizowała się w Londynie i stamtąd pojechała do Ugandy, gdzie przez 40 lat leczyła trędowatych.

Zorganizowała ośrodek leczniczy, szkolenia dla innych lekarzy, wykładła w Kampali, była ekspertem Światowej Organizacji Zdrowia ds. trądu. Po powrocie

do Polski jeździła z wykładami po całym kraju.

Przyznano jej tytuł doctora honoris causa Akademii Medycznej w Poznaniu.

Wspaniale potrafi opowiadać o tym, jak początkowo po wioskach jeździła rowerem. I że najważniejsze to zaprzyjaźnić się z wioskowym szamanem.

Ośrodkowi leczenia trądu w Ugandzie nadano Jej imię. Spotkała się z Janem Pawłem II i Ojcem Żelazkiem. Kobieta i lekarz świata.

Wspaniałej Jubilatce życzymy długich jeszcze lat życia w najdoskonalszej formie.

Lekarze z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

ZAPRASZAMY NA OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ NAUKOWĄ

pod honorowym patronatem

prof. dra hab. n. med. GRZEGORZA H. BRĘBOROWICZA

J.M. Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

„WSPÓŁCZESNE PROBLEMY HIGIENY SZPITALNEJ”

PROGRAM KONFERENCJI

09.00–09.30	Uroczyste otwarcie konferencji	Obrady
09.30–11.30	SESJA I Przewodniczący: Marek L. Grabowski, Lech Torliński, Jerzy T. Marcinkowski Marek L. Grabowski: Zmiany w ustawodawstwie ochrony zdrowia dotyczące zakażeń szpitalnych Anna Przondo-mordarska: Patogeny szpitalne Andrzej Trybusz: Epidemiologia zakażeń szpitalnych Andrzej Szkaradkiewicz: Kolonizacja, zakażenie, choroba zakaźna	12.00–14.00 SESJA II Przewodniczący: Andrzej Szkaradkiewicz, Wanda Kocięcka, Zygmunt Muszyński Wanda Kocięcka: Współczesne aspekty epidemiologii wybranych inwazji pasożytniczych Zygmunt Muszyński: Postępowanie aseptyczne – rzeczywistość i wymagania Bogumił Brycki: Prawo i chemia w produktach dezynfekujących Jerzy T. Marcinkowski: Aspekty prawne zakażeń szpitalnych
11.30–12.00	Przerwa na kawę	14.00 Wręczenie certyfikatów i lunch

INFORMACJE OGÓLNE

Czas i miejsce obrad: 15.12.2006 r., godz. 09.00–14.00, Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Poznań, ul. Mielżyńskiego 27/29

Udział w Konferencji jest bezpłatny.

Ze względów organizacyjnych uprzejmie prosimy o potwierdzenie uczestnictwa do dnia 30.11.2006 r. listownie lub telefonicznie:

Ogólnopolska Konferencja Naukowa
 „Współczesne problemy higieny szpitalnej”
 Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej AM
 ul. Wieniawskiego 3, 61-712 Poznań
 tel./fax: 061 853 61 28

Osoby, które potwierdzą udział w konferencji, otrzymają po jej zakończeniu certyfikat z 4 punktami edukacyjnymi.

PROMOCJA!!! - Do **30%** zniżki na ubezpieczenie mieszkania i gabinetu lekarskiego dla osób kupujących lub posiadających OC dla lekarzy.

UBEZPIECZENIE OC DLA LEKARZY

Partner środowiska lekarskiego INTER Polska zapewnia lekarzom ochronę ubezpieczeniową w życiu zawodowym oferując dobrowolne i obowiązkowe ubezpieczenia **Odpowiedzialności Cywilnej**. Oferujemy Państwu nowe preferencyjne warunki ubezpieczeń OC, opracowane we współpracy z przedstawicielami samorządu lekarskiego oraz szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący m.in. szkody powstałe w związku z:

- przeniesieniem chorób zakaźnych w tym HIV i WZW,
- wykonywaniem czynności zawodowych w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także w ramach prywatnej praktyki lekarskiej,
- udzielaniem pierwszej pomocy,
- posiadaniem i użytkowaniem mienia, wyrządzone osobom trzecim.

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Ubezpieczający/Ubezpieczony	Suma gwarancyjna w € (przeliczana wg średniego kursu NBP pierwszego dnia roku kalendarzowego, w którym jest zawierana umowa)		Składka roczna w zł
	Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia	
Lekarz	46.500,00	93.000,00	200,00
Lekarz –stażysta zatrudniony na umowę o pracę w jednej placówce medycznej	2.325,00	4.650,00	50,00

Taryfa niniejsza ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Zawodowego Udzielania Świadczeń Zdrowotnych przez Lekarzy oraz Lekarzy Dentystów, obowiązujących od dnia 01.10.2006r.

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Ubezpieczający/Ubezpieczony	Suma gwarancyjna w € (przeliczana wg średniego kursu NBP pierwszego dnia roku kalendarzowego, w którym jest zawierana umowa) - na każde zdarzenie	Liczba zamówień na świadczenia zdrowotne	Składka roczna w zł
Lekarz	46.500,00	Jedno zamówienie	200,00
		Każde następne zamówienie	50,00

Taryfa niniejsza ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Obowiązkowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Świadczeń Zdrowotnych przez Podmiot Przyjmujący Zamówienie na Świadczenia Zdrowotne, obowiązujących od dnia 01.10.2006r.

Osobom posiadającym lub zawierającym **dobrowolne ORAZ obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy, przysługuje **specjalny rabat w wysokości 50,00 zł**.

UBEZPIECZENIA DLA LEKARZY

Dla najważniejszych dla nas klientów – Lekarzy – oferujemy także szereg produktów ubezpieczeniowych zapewniających ochronę zarówno w życiu zawodowym jak i prywatnym

PROGRAM INTER MEDICUS

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

Program INTER Medicus to:

- ubezpieczenie świadczenia dziennego w przypadku czasowej niezdolności do pracy,
- ubezpieczenie rentowe zapewniające istotne uzupełnienie systemu ubezpieczeń społecznych,
- ubezpieczenie kosztów leczenia Vision.

UBEZPIECZENIE GABINETU LEKARSKIEGO INTER PARTNER

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

- mienie od ognia i innych zdarzeń losowych,
- mienie od kradzieży z włamaniem i rabunku,
- mienie od dewastacji,
- szyby i inne przedmioty szklane od stłuczenia,
- sprzęt medyczny i elektroniczny,
- wartości pieniężne,
- zwiększone koszty prowadzonej działalności,
- następstwa nieszczęśliwych wypadków personelu medycznego.

PROMOCJA przy zakupie INTER Partner!!!

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

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

UBEZPIECZENIE DOMU LUB MIESZKANIA INTER LOKUM

Pakiet INTER Lokum to ubezpieczenie dające możliwość pełnego zabezpieczenia domu/mieszkania oraz rodziny. W ramach pakietu lekarz ma do wyboru następujące ubezpieczenia:

- mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
- mienia od powodzi,
- mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku,
- ryzyka przepięcia,
- mienia od dewastacji,
- szyb od stłuczenia,
- kosztów zakwaterowania zastępczego,
- przedmiotów codziennego użytku od rabunku,
- następstw nieszczęśliwych wypadków,
- odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
- domu letniskowego.

PROMOCJA przy zakupie INTER Lokum !!!

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

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

Zapraszamy wszystkich lekarzy do zapoznania się z ofertą INTER Polska. Prosimy o kontakt z Wielkopolską Izbą Lekarską w Poznaniu pod nr tel. (0 61) 852 58 60 w. 121 lub z oddziałem INTER Polska w Poznaniu pod nr tel. (0 61) 856 71 80.

INTER Polska Oddział w Poznaniu

Al. Niepodległości 2

tel. (0 61) 856 71 80-81

www.interpolska.pl



Na dwóch kółkach

Maraton na góralu

23 września odbył się V Ogólnopolski Maraton Lekarzy w Kolarstwie Górskim przy maratonie Michałki 2006.

Do Wielenia nad Notecią zjechało prawie 300 rowerzystów, spośród których 230 wystartowało w maratonie kolarskim. W tym gronie było 22 lekarzy. Peleton wyruszył w malowniczą trasę w puszczy nad Drawą ze stadionu miejskiego w Wieleniu punktualnie o godz. 10.00. Na samym początku nastąpił nieoczekiwany postój, ponieważ cała grupa, zaraz po starcie honorowym, została zatrzymana przez zamknięty szlaban na przejeździe kolejowym. Zaraz po otwarciu zapór nastąpił start „ostry”. Mimo że był to wyścig na rowerach górskich, prędkość czołówki dochodziła do 50 km/h. Pierwszy, dwukilometrowy odcinek trasy przebiegał szosą, a dalej wyłącznie przez drogi leśne, łąki i pola. Była piękna pogoda. Trochę za sucha, więc czasami, zwłaszcza na początku, gdy grupa była jeszcze nierozzerwana, unosiły się tumany kurzu.

Zawodnicy mieli do pokonania (do wyboru) dwa dystanse: 40 i 100 km. Ograniczał ich czas przyjazdu na pierwszy punkt kontrolny na 18. km. Jeżeli zawodnik przyjechał do godz. 11.10, mógł wybierać, czy jechać na małą, czy na dużą pętlę. Zawodnicy, którzy przybyli na punkt po tej godzinie, mogli jechać już wyłącznie na pętlę małą. Wśród startujących byli zawodnicy, którzy stanowią czołówkę amatorskiego MTB w kraju oraz tacy, którzy jeżdżą tylko rekreacyjnie. Zwłaszcza ci drudzy mogli podziwiać piękną okolicę, spotkać jelenia, który spłoszony salwował się ucieczką do stawów – podobno majestatycznie wyglądało jego poroże, gdy odpływał na drugi brzeg. Na trasie na kolarzy czekały 4 bufety z wodą i smakołykami. Czołówka „śmigła” bez przerw, ale wielu przystawało i uzupełniało kalorie.

Małą rundę, podobnie jak w roku ubiegłym, wygrał Aleksander Dorożala z Rokietnicy z czasem 1 h 26 min, a najlepszy z lekarzy, Tomasz Kaczmarek, zajął 11. miejsce z czasem gorszym o 6 min. Na małej rundzie sklasyfikowano 9 lekarzy, w tym dwie panie. Wygrała Agnieszka Bolesta z Warszawy, która wśród kobiet startujących w maratonie zajęła doskonale 5. miejsce.

Wśród 64 zawodników, którzy pojechali na dużą rundę, było 13 lekarzy. Na mecie zostało sklasyfikowanych 12 spośród nich. Zwyciężył Bartosz Banach z Gdańska z czasem 4 h 2 min, a najlepszym lekarzem na tym dystansie okazał się ortopeda z Poznania Wojciech Jurasz, który zajął w ogólnej klasyfikacji 16. miejsce.

Na stadionie w czasie, gdy maratończycy przemierzali trasę, rozgrywały się rowerowe wyścigi dzieci, do których



przystąpiło 60 adeptów kolarstwa. Rozegrany został również wyścig VIP-ów. Po dotarciu na metę zawodnicy mogli pożywić się tradycyjnym kolarskim makaronem oraz pysznymi drożdżówkami.

W czasie uroczystej dekoracji zawodnicy poszczególnych kategorii otrzymywali puchary, dyplomy i cenne nagrody ufundowane przez firmy THULE, Kettler, R&P Pawlak, Colex, a także gospodarstwo Cichorzysko. Puchary i nagrody dla lekarzy ufundowała Izba Lekarska. Na zakończenie rozlosowano również cenne nagrody wśród wszystkich uczestników maratonu.

Całość ze swadą i znajomością tematu kolarskiego komentował redaktor „Głosu Wielkopolskiego” Piotr Kurek.

Szczegółowe wyniki, zdjęcia, komentarze zawodników po maratonie, a także wszelkie inne informacje można znaleźć na stronie www.maraton.wielen.pl. Zapraszam.

TOM

Na szosie

W dniach 26–27 czerwca br. odbyły się w Bychawie koło Lublina IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w kolarstwie szosowym. Wielkopolanie zdominowali ubiegłoroczne mistrzostwa, zdobywając 3 tytuły MP w wybranych kategoriach wiekowych oraz wygrywając wyścig *open*. W tym roku bardzo okrojony, trzyosobowy skład (emigracja, kontuzje, sympozja naukowe), a także bardzo dobre przygotowanie do mistrzostw kolegów z innych rejonów Polski nie pozwoliły zdobyć naszym reprezentantom cennego tytułu.

Na zawody składała się jazda indywidualna na czas, którą wygrał jeden z najlepszych „czasowców” w kraju – ortopeda z Opola Robert Naganowski. Dystans 10 km (5 km do kreski po pofałdowanym terenie w sporym wietrze i 5 km po nawrocie) pokonał w czasie 13 min 53 s ze średnią prędkością 43,17 km/h.

Tomasz Kaczmarek z Wielenia był 3. w kat. B, a Andrzej Szymaniak z Pleszewa 5. w kat. C. Następnego dnia odbył się

wyścig ze startu wspólnego – 90 km w trzech 30-kilometrowych rundach w okolicach Bychawy. Zróżnicowane tempo z licznymi „zaciągami” rozerwało dość wcześnie peleton. Na metę wpadła kilkunastoosobowa czołówka. Wygrał Michał Małysha z Lublina. Tym razem Tomasz Kaczmarek w kat. B był 4., a Wojciech Jurasz 9., natomiast Andrzej Szymaniak w kat. C, w której do przejechania była jedna runda mniej, zajął 3. miejsce. Wśród kobiet wygrała Katarzyna Klimala z Częstochowy.

I jeszcze raz po gór(al)sku

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim 2006

2 września 2006 r. w Międzybrodziu Żywieckim odbyły się IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim. Wielkopolska reprezentowana była przez 6 zawodników. Na bardzo ciekawej trasie, przebiegającej wokół góry Żar, odnieśliśmy sporo sukcesów. A oto relacja zwycięzcy wyścigu – stomatologa z Wielonia, Tomasza Kaczmarka:

„Startowało około 80 lekarzy. Wyścig przy pięknej pogodzie zaczął się o 13.00 w sobotę 4,5-kilometrowym podjazdem asfaltem pod górę Żar. Peleton rozrywał się od samego początku. Mnie udało się utrzymywać w czołowej grupie. Mniej więcej od połowy tego podjazdu zostało na czele dwóch młodych kolegów – jeden z Lublina, drugi z Bochni – i ja. Jeden z nich próbował solowych ucieczek, ale bezskutecznie. Następnie zjechaliśmy z szosy w bardzo urozmaicony teren: z błotem, śliskimi kamieniami, trudnymi podjazdami i zjazdami, a także z ponad 100-metrowym

PODŁAZ – podejście pod górę na nogach, prowadząc rower.

TECHNICZNY PODJAZD – podjazd, który zmusza do wykazania się umiejętnościami technicznymi.

KATEGORIE WIEKOWE mężczyzn (M) i kobiet (K):

Kategoria M1 – do 18 lat

Kategoria M2 – od 19 do 30 lat

Kategoria M3 – od 31 do 40 lat

Kategoria M4 – od 41 do 50 lat

Kategoria M5 – od 51 lat

Kategoria K1 – do 18 lat

Kategoria K2 – od 19 do 30 lat

Kategoria K3 – od 31 do 40 lat

Kategoria K4 – od 41 lat

podłazem. Mieliśmy do pokonania 3 rundy w tym terenie. Mnie udawało się odrywać od rywali na technicznych podjazdach i podłazach. Natomiast oni zbliżali się do mnie na szybkich prostych i zjazdach. Stroma końcówka na metę na górze Żar zadecydowała, że zostałem po 1 h 5 min wyścigu mistrzem Polski nie tylko w kategorii wiekowej, ale i w *open*, co jest moim największym sukcesem po zdobyciu w ubiegłym roku MP na szosie.”

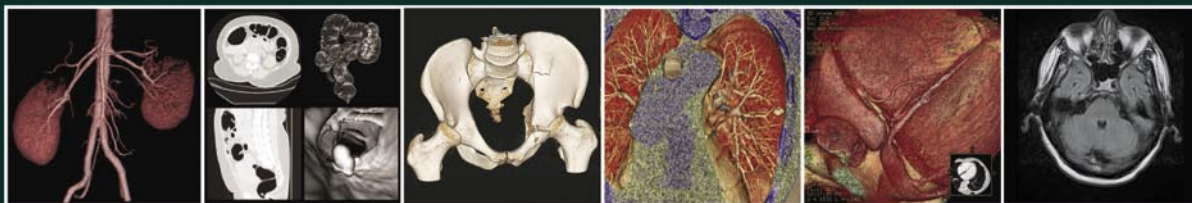
Z Wielkopolski startowało kilku kolegów – również z sukcesami. Wojtek Przybylski został mistrzem Polski w kat. M4, a Dariusz Szkudlarczyk wicemistrzem Polski w kat. M3.



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

Oferujemy pełen zakres badań, w pracowniach:

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



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

Oddziały Centrum Diagnostyczne ENEL-MED:

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

Mała dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Bezpośrednio i pośrednio, 24 godziny na dobę. Informacje mniej ważne, ważne i bardzo ważne. Informacje fascynujące, poruszające i oburzające. Informacje nadzwyczajne. Głównym składnikiem receptury małej dawki mediów są fragmenty informacji zwyczajnych. A zarazem użytecznych.

Teraz I. Błońska



W kierownictwie Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nastąpiły zmiany. Prezes NFZ Andrzej Sośnierz odwołał dyrektora Ryszarda Stangierskiego. Jego miejsce zajęła Irena Błońska. Jest ekonomistką. Karierę rozpoczęła od pracy na stanowisku głównego specjalisty do spraw szpitali klinicznych w poznańskiej Akademii Medycznej. Została dyrektorem Szpitala Klinicznego nr 5, była też wicedyrektorem Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Poznaniu. Pełniła funkcję pełnomocnika lekarza wojewódzkiego do scalenia służby zdrowia powiatowej z miejską. Była jednym z założycieli Wielkopolskiej Regionalnej Kasy Chorzych i jej wicedyrektorem. W 2003 r. została dyrektorem Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Rehabilitacji Medycznej w Poznaniu.

(LID)
„ECHO MIASTA”

Nie narusza konstytucji



Pominięcie dyżurów medycznych w podwyżkach dla pracowników samodzielnych publicznych ZOZ, wynikających z tzw. ustawy 203 zł, nie naruszyło konstytucji. Tak orzekł Trybunał Konstytucyjny po rozpatrzeniu wniosku Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, który zaskarżył przepisy o negocjacyjnym kształtowaniu wynagrodzeń (tzw. ustawy 203) nieuwzględniające podwyżkę zarobków uzyskanych za dyżury medyczne. Trybunał stwierdził, że dyżury medyczne są specyficzne i różnią się od pracowniczych. Polegają nie tylko na dyspozycyjności i wykonywaniu pracy, lecz także na wypoczynku. Odmiennie też się za nie płaci: za każdą godzinę co najmniej 130 proc. stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, w nocy co najmniej 165 proc. stawki, w niedziele i święta zaś co najmniej 200 proc. tej stawki. Wynika z tego, że każda podwyżka wynagrodzenia

zasadniczego znajduje swoje odbicie w opłacie za dyżur medyczny. Trybunał uznał więc, że odrębne uwzględnianie dyżurów jako podstawy podwyżki wynikającej z tzw. ustawy 203 zł byłoby niesprawiedliwe i niezgodne z celem podwyżki. A było nim włączenie służby zdrowia do negocjacyjnego systemu przyrostu wynagrodzeń (sygn. K25/05).

JOLANTA KRONER
„RZECZPOSPOLITA”

Im na bonie nie zależy



Nie będzie tzw. bonu zdrowotnego, który miał zmienić polską służbę zdrowia – ustalił „Dziennik”. Jego pomysłodawca, szef NFZ Andrzej Sośnierz, nie chce w tej sprawie wchodzić w kompetencje ministra zdrowia i posłów. A im z kolei na bonie nie zależy. – Szkoda, bo pomysł bonu jest korzystny dla pacjentów – mówi Elżbieta Radziszewska, posłanka opozycyjnej PO. Krzysztof Bukiel, szef związku zawodowego lekarzy, który domaga się wprowadzenia bonu, jest rozczarowany. Bony mogą wprowadzić posłowie albo Ministerstwo Zdrowia. – Nie ma rozmów na ten temat – mówi Jolanta Szczypińska, poseł PiS z komisji zdrowia. – My też na razie nad projektem bonu nie pracujemy – dodaje Bolesław Piecha, wiceminister zdrowia z PiS.

IWONA DUDZIK
„DZIENNIK”

Co 40 lat



Zjawisko, jakim jest pandemia grypy, odnotowywane jest co 40 lat. Dlatego w tym roku lekarze jeszcze mocniej przekonują pacjentów do tego, by się zaszczepili. Jak dotąd to jedyny sposób zabezpieczenia przed chorobą. Do akcji włączają się nie tylko lekarze. – Pandemie występują dość regularnie, mniej więcej co czterdzieści lat. Musimy więc być przygotowani na jej atak – twierdzi Jadwiga Kuczma-Napierała, zastępca państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego w Poznaniu. – W porównaniu z krajami zachodnimi odsetek Polaków zgłaszających się do szczepienia przeciwko grypie jest wciąż niższy. Wynika to między innymi z nieufności pacjentów do szczepienia. Boją się, że przyjmowanie szczepionki obniży ich odporność lub spowoduje nasilone objawy choroby. Specjaliści temu zaprzeczają. – Bezwzględne wskazania do szczepienia kie-

KOMUNIKAT

UWAGA, KOLEŻANKI I KOLEDZY!!!

Delegatura konińska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu organizuje **karnawałowy bal lekarzy**, który odbędzie się 3 lutego 2007 r. Miejscem imprezy będzie hotel „Hutnik” w Mikorzynie k. Konina.

Istnieje możliwość zarezerwowania noclegu.

Dodatkowe informacje udzielane są w biurze Delegatury przez panią Izabelę Tomaszewską pod nrem tel. (063) 245 66 10 lub 0600 027 158.

rowane są do osób znajdujących się w tak zwanej grupie podwyższonego ryzyka – twierdzi profesor Jacek Wysocki, prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. – Zachorowanie na grypę w ich przypadku wiąże się bowiem z dużymi kosztami leczenia, a także stanowi zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.

WWW.GLOS.COM

Nobel za interferencję

Tegorocznego Nobla z medycyny i fizjologii otrzymali dwaj amerykańscy uczeni, profesorowie Andrew Z. Fire i Craig C. Mello, za odkrycie mechanizmu wyciszania genów. Odkrywając interferencję RNA u roślin i zwierząt, a także u człowieka, uczeni dotarli do uniwersalnego systemu komórkowych zabezpieczeń przed wirusami czy obcym DNA. Dzięki temu i coraz większej biegłości w inżynierii genetycznej uczeni będą mogli zablokować dowolny gen. I być może w końcu uda im się trafić na ten krytyczny dla wzrostu komórek rakowych, nieistotny jednocześnie dla rozwoju komórek zdrowych. Wydaje się zatem realne, że nowotwory, infekcje wirusowe czy pewne choroby genetyczne da się kontrolować przez zahamowanie syntezy odpowiedzialnych za to białek.

MARGIT KOSSOBUDZKA
„GAZETA WYBORCZA”

Żądanie rzecznika

Krzysztof Kordel, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wielkopolskich lekarzy, od lat walczy ze złem w świecie medycznym. Teraz, pierwszy raz w historii, zażądał dożywotniego zakazu wykonywania zawodu dla kolegi po fachu, skazanego za molestowanie nieletnich pacjentek. Sąd ukarał go już 10-letnim zakazem wykonywania zawodu. Dla rzecznika to stanowczo za mało. Lekarz konsekwentnie nie przyznaje się do winy. W prokuraturze, sądzie i u rzecznika. Zaprzecza. Twierdzi, że pokrzywdzone dzieci wszystko wymyśliły. Zaskarży wyrok. Za kilka miesięcy sprawę rozpatrzy – jako sąd drugiej instancji – Sąd Okręgowy. Jego orzeczenie będzie prawomocne. – Wówczas poproszę o wyrok z uzasadnieniem i zażadam dożywotniego zakazu wykonywania zawodu – zapewnia dr Kordel.

BARBARA SADŁOWSKA
„GAZETA POZNAŃSKA”

Piknik po raz drugi

W Wolsztynie odbył się Piknik Tlenowy, podczas którego mieszkańcy mogli skorzystać z bezpłatnych badań. Zainteresowanie było ogromne. Jak mówi dyrektor wolsztyńskiego szpitala Jerzy Miadziołko, była to druga tego typu akcja organizowana w tym roku. – Podczas pierwszego pikniku, jaki odbył się w maju, przebadać się przyszło ponad 400 osób – mówi. – Tym razem poszerzyliśmy zakres badań o profilaktykę kardiologiczną.

GŁOS
WIELKOPOLSKI

AWY
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

Bols nie na stacji

Za ograniczeniami w sprzedaży alkoholu nocą opowiedział się minister zdrowia Zbigniew Religa. Tzw. nocna prohibicja miałaby w pierwszej kolejności dotyczyć sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych. Minister zapowiedział, że będzie dążył do wprowadzenia swojej koncepcji w życie, ale ostateczna decyzja należy do rządu. Liczy się też z możliwym sprzeciwem ministra finansów w tej sprawie. – Minister finansów zaraz powie, że zmniejszą się wpływy do budżetu. To są trudne decyzje – mówił Z. Religa.

 wp.pl

WIRTUALNA POLSKA

Uśmiechnij się

Bóg, patrząc na grzeszną Ziemię, zauważył zły stosunek społeczeństwa do lekarzy. Chcąc podnieść reputację całego personelu medycznego, zszedł na Ziemię i zatrudnił się jako lekarz w przychodni rejonowej. Pierwszy dzień pracy spędza w izbie przyjęć. Przywożą sparaliżowanego chorego. Bóg kładzie choremu dłoń na głowę i mówi: – Wstań i idź! Chory wstaje, wychodzi na korytarz. Tamże tłum oczekujących pacjentów. Wszyscy pytają: – No i jak nowy doktor? W odpowiedzi słyszą: – Łazęga, nie doktor, nawet ciśnienia nie zmierzył...

„ECHO MIASTA”

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ
ANDRZEJ PIECHOCKI

KOMUNIKAT KOMISJI KULTURY

Zarząd Główny Unii Polskich Pisarzy Lekarzy ogłasza KONKURS LITERACKI.

Do udziału w konkursie zapraszamy lekarzy spoza UPPL, którzy nie przekroczyli 40. roku życia. **Prace literackie** o dowolnej tematyce (utwory poetyckie lub prozatorskie) o objętości **do 4 stron formatu A4**, w trzech egzemplarzach, prosimy nadsyłać **do 30 grudnia br.** na adres:
ZG UPPL, 93-005 Łódź, ul. Czerwona 3.

Teksty powinny

autora, jego adres i numer telefonu. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w lutym 2007 r., a o wynikach uczestnicy zostaną powiadomieni indywidualnie. Przewidziane są nagrody książkowe oraz dyplomy.

Ofic

Lekarza. Do udziału

. w łódzkim Klubie

Komisja Młodych Lekarzy

Wielkie sprawy krasnoludków, czyli o Młodych Lekarzach w WIL-u....

Kiedy któryś z Was, „starsi” Koledzy i (oczywiście dużo mniej starsze) Koleżanki, przypadkiem znajdzie się na samym dole, usłyszy cichutkie piski... To nasze głosy. Nasze, czyli młodych lekarzy. A ten pisk cichy reprezentuje w szeroko pojętych władzach Izby – Komisja Młodych Lekarzy.

Szefem KML jest Maciej Stachowiak, zastępcą Marcin Karolewski, a sekretarzem Mikołaj Schneider. Spotykamy się regularnie przy ciastkach i kawie (między dyżurami, specjalizacjami, dorabianiem w poradniach, egzaminami, pacjentami, przypadkami, a nawet w chwilach wolnych z rodzinami...). Aktywiści to: Basia Maciejewska, Witek Pawelczak, Marysia Idziak, a przede wszystkim nasz „mentor” Marcin Żytkiewicz. Co my możemy zdziałać? Chyba „NIC”. Ale przecież „NIC” o nas bez nas... Więc jesteśmy i coś tam robimy.

Troszeczkę „namieszaliśmy” w sprawie pomocy finansowej udzielanej przez WIL. Uznając, że warunki przyznawania pomocy są zbyt rygorystyczne, tzn. nakładając obowiązek przedstawiania oryginałów rachunków za poniesione koszty, znacznie ograniczają dostęp do tego świadczenia. W wielu wypadkach nasi koledzy nie są w stanie udokumentować kosztów szkolenia lub obowiązkowego stażu specjalizacyjnego, np. dojazdów samochodem na staż. Poza tym wiele osób w czasie obowiązkowego szkolenia traci znaczną część swoich dochodów, ponieważ nie są w stanie odbywać w tym czasie dyżurów lekarskich, które sprawiają, że czasem pensja bywa wyższa od rachunków (sporadycznie).

Po burzliwych dyskusjach (przy ww. ciastkach i ww. kawie), a także po porozumieniu z Komisją Kształcenia WIL, podjęliśmy pewne kroki... Na XXIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy przedstawiliśmy projekt uchwały, który daje Komisji Kształcenia możliwość ustalenia stawki ryczałtowej za każdy dzień szkolenia (objętego pomocą finansową zgodnie z Uchwałą 8/2001 XV OZL WIL z 4 kwietnia 2001 r.) dla osób dojeżdżających na takie szkolenie ponad 35 km. Projekt został przyjęty przez OZL. Za poparcie udzielone projektowi serdecznie wszystkim delegatom w imieniu osób dojeżdżających na staże dziękuję. Szczególnie podziękowania należą się Panu dr. Dzieciuchowiczowi, przewodniczącemu Komisji Emerytów i Rencistów, który już kilka razy udzielił nam wsparcia. Tak więc Seniorzy i Młodzi dzielnie walczyli o becikowe (jak nazywają niektórzy pomoc finansową na szkolenie). Zgodnie z naszym projektem Komisja Kształcenia zaproponowała już wysokość ryczałtu na 10 zł za każdy dzień szkolenia, na które trzeba dojeżdżać powyżej 35 km.

Kolejny problem młodych lekarzy (choć niemłodych ludzi...) to egzaminy specjalizacyjne (z pewnością bez nich byłoby nam lepiej). Niestety, wielu lekarzy, szczególnie rezydentów, dotyka problem odległości czasowej pomiędzy końcem szkolenia specjalizacyjnego a egzaminem specjalizacyjnym. Przedział ten często sięga



dziewięciu miesięcy, bo nie „łapiemy się” na pierwszy termin egzaminu, tylko na następny, po sześciu miesiącach. Wspomniany już XXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy zaproponowaną przez nas uchwałą zobowiązał przedstawicieli WIL w Naczelnej Radzie Lekarskiej do podjęcia działań mających na celu dostosowanie obu terminów. Liczymy również na aktywny udział Pana Prezesa WIL Stefana Sobczyńskiego, który zapewnił na XXIII OZL, że włączy się w rozwiązanie tego problemu. Z góry dziękujemy. Z wielką radością przyjmujemy również wielokrotne zapewnienia Pana Prezesa, że sprawy dotyczące „młodych lekarzy” leżą mu szczególnie na sercu.

Zaangażowaliśmy się również w tworzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej. Naszym przedstawicielem w niej został kol. Marcin Żytkiewicz. Liczymy, że dzięki temu uda się zwrócić większą uwagę na problematykę spraw młodych medyków. Komisja Młodych Lekarzy NRL wykazała już swoją aktywność, walcząc o podwyżki dla rezydentów i stażystów.

Od początku naszej działalności współpracujemy z Samorządem Studenckim Akademii Medycznej w Poznaniu. Z inicjatywy Samorządu i przy jego dużym współudziale, zorganizowaliśmy spotkanie informacyjne dla studentów VI roku AM dotyczące stażu podyplomowego. Nie obyłyby się jednak bez wspaniałych pań opiekujących się stażystami – Teresy Pasiciel oraz Katarzyny Bukiewicz. Za poświęcony przez nie czas dziękujemy.

Spotkanie informacyjne miało miejsce 23.05.2006 r. w sali wykładowej Collegium Stomatologicum. Przedstawiliśmy na nim bardzo szeroko (a nawet, wnioskując po głosach z sali, może za szeroko; mimo to wielu dotrwało do końca) wszystkie sprawy związane ze stażem podyplomowym, prawem wykonywania zawodu lekarza, jak również – pokrótce – niektóre akty prawne. Kolegom-przyszłym stażystom życzymy powodzenia ...

Na prośbę Komisji Emerytów i Rencistów, za szlachetnym przykładem innych Okręgowych Izb Lekarskich, chcielibyśmy również objąć opieką starszych kolegów, którzy niejednokrotnie poświęcając dużą część swojego życia pacjentom kosztem rodziny i przyjaciół, sami obecnie potrzebują wsparcia. Apelujemy tutaj do młodych medyków, szczególnie kolegów stażystów i przyszłych stażystów o udział w tej inicjatywie. Chętnych, którzy mogliby poświęcić odrobinę czasu naszym starszym kolegom, proszę o zgłoszenie na adres e-mail: m.karolewski@poczta.fm.

Pragnę również zaprosić na nasze spotkania wszystkich chętnych i aktywnych młodych lekarzy. Im więcej nas będzie, tym więcej spraw będziemy mogli poruszyć. Terminy naszych spotkań w kolejnych miesiącach to: 7 listopada 2006 r., 5 grudnia 2006 r., 16 stycznia 2007 r., 27 lutego 2007 r. Odbywają się one o godz. 19.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy ul. Nowowiejskiego 51.

Dziękuję również wszystkim osobom, z których rad i pomocy korzystaliśmy, a których nie wymieniłem.

Pytania, problemy, którymi moglibyśmy się zająć oraz propozycje rozwiązań spraw, którymi się zajmowaliśmy dotychczas, proszę przesyłać na podany wyżej adres e-mail.

MARCIN KAROLEWSKI

1000 odmian uśmiechu



HONORATA
LIMANOWSKA-
SHAW

Czym jest uśmiech i jakie ma odmiany? Słowniki określają go jako „lekkie wygięcie ust ku górze, połączone z mimiką, będące zwykle wyrazem uczuć, zadowolenia, niekiedy ironii czy zakłopotania”.

Dla opisu uśmiechu stosowane są rozliczne przymiotniki. Opisujemy więc uśmiech jako radosny, bez troski, pogodny, błogi, serdeczny, szczery, promienny, czarujący, uprzejmy, ujmujący, łagodny, a także smutny, bolesny, gorzki, wzgardliwy, ironiczny, drwiący, szyderczy, wyniosły i zjadliwy. Można się uśmiechać nieśmiało, wstydliwie, ale i zalotnie, szelmowsko, kokieteryjnie. Brak szczerości ukrywany jest za uśmiechem obłudnym, przebiegłym, udawanym czy wymuszonym. Chwytający za serce jest niewinny uśmiech dziecka. Bohaterski, uśmiech przez łzy. Literatura pełna jest interesujących opisów sytuacji, w których uśmiech podnosi atrakcyjność przeciętnej urodzajnej osoby, rozjaśniając twarz i wydobywając z niej nieoczekiwane piękno. Śpiewamy o nim piosenki, układamy wiersze, marzymy o uśmiechu losu. Tajemniczemu uśmiechowi Mona Lizy poświęcono wiele uwagi, starając się rozwiązać kryjącą się za nim zagadkę.

Do czego służy uśmiech? Jest to jakby pytanie o oczywistość, na które odruchowo odpowiemy, że jest wyrazem zadowolenia, przyjaznym znakiem przesyłanym do otaczającego nas świata. Jakakolwiek jest jego rola, jest niewątpliwie bardzo ważny i dlatego warto się nad nim chwilę zastanowić.

W opinii biologów, którzy poświęcili uśmiechowi dużo uwagi, jest on najważniejszym wyrazem twarzy w procesie przekazywania otoczeniu sygnałów niewerbalnych, czyli takich, które przekazujemy bez użycia słów. Powitanie przez uśmiechniętą osobę informuje o jej przyjaznym nastawieniu i ułatwia nawiązanie kontaktu. Rozładowuje napięcie nawet wrogo nastawionych osób. Jeżeli mamy za sobą trudny dzień lub przykre doświadczenie, działa jak balsam. Specjaliści zajmujący się rozwijaniem umiejętności prawidłowego porozumiewania się pomiędzy ludźmi podkreślają, że słowom mającym przekonać rozmówcę do naszego punktu widzenia musi towarzyszyć szczery uśmiech. Jak zatem rozwinął się ten sposób porozumiewania się bez słów i dlaczego zostaliśmy obdarzeni umiejętnością uśmiechania się?

Znakomity brytyjski biolog Desmond Morris w swej szeroko znanej i interesującej książce „Zwierzę zwane człowiekiem” wykazuje, że mimika człowieka – mimo że podobna do tej, jaką mają małpy – znacznie się w drodze ewolucji udoskonaliła. Uważa on, że rozwój mimiki był potrzebny do przetrwania gatunku i wynikał z potrzeby okazania przyjaznych uczuć wobec innych osobników z dużej odległości. Zadanie to bardzo dobrze spełnił uśmiech, który jest widoczny z daleka, a także który można, w razie potrzeby, przywołać na twarz lub z niej usunąć w przeciągu sekundy. Można również, zależnie od rozwoju sytuacji, zmieniać jego odcienie odzwierciedlające odbierane przez nas wrażenia.

Uśmiech pojawia się jako znak porozumienia w bardzo wczesnym okresie naszego życia, bo już w czwartym tygodniu niemowlęctwa. Morris wyjaśnia, że jest to konieczne

dla zapewnienia sobie przez dziecko bezpieczeństwa, jakim jest dla niego bliskość matki. Wzruszenie, które odczuwa kobieta obserwująca uśmiech niemowlęcia, wyzwala odruch przytulenia dziecka i wzmacnia potrzebę przebywania blisko niego.

Dość powszechne jest nieprawdziwe przekonanie, że dzieci uczą się uśmiechu, obserwując swoje matki. Okazało się, że uśmiech jest umiejętnością wrodzoną, pojawiającą się niezależnie od tego, jak zachowuje się matka dziecka. Dowodem na to jest umiejętność uśmiechania się dzieci niewidomych od urodzenia, która rozwija się w tym samym okresie życia co u ich widzących rówieśników. Potwierdza to znaczenie uśmiechu, który okazał się tak ważny dla przetrwania gatunku, że został w ludzkiej psychice utrwalony na stałe.

Skoro uśmiech jest tak ważny, warto zadbać, aby spełniał swoje zadanie w możliwie najlepszy sposób. Naprawdę ujmujący i przekonujący jest naturalny, szczery uśmiech wywołany potrzebą serca. Autentyczną radością, jaką sprawia miła niespodzianka, spotkanie ukochanej osoby czy piękny widok.

Istotną przeszkodą w okazywaniu odczuwanej radości może być świadomość, że uśmiech odsłoni zaniedbane zęby. Znają to uczucie wszyscy, u których w zębach przednich rozwinęła się próchnica lub doszło do odłamania części lub całej korony zęba. Skrepowanie wywoływane przez takie oszpecenie odbiera pewność siebie i jest przykre dla każdej świadomej swego wyglądu osoby. Staje się natomiast poważnym problemem dla osób, które z racji wykonywanego zawodu są zobowiązane do nienagannego wyglądu.

Z całą pewnością ładne, zdrowe zęby mają duży udział w urodzie naszego uśmiechu. Niezależnie od tego, czy jest smutny czy radosny, uwodzicielski czy niewinny. Dzięki tej prawdzie tytuł zawierający słowo **uśmiech** wydał nam się odpowiedni dla tekstu, którego zasadniczym, choć niejedynym celem jest przybliżenie Państwu wiedzy o tym, że warto dbać o zęby, aby cieszyć się ich zdrowiem do późnej starości.

Mamy również nadzieję, że zaczną się Państwo częściej uśmiechać, mając świadomość, że uśmiech jest dobry na wszystko. Życzymy tego z całego serca!

PROF. DR HAB. HONORATA LIMANOWSKA-SHAW



NOWINY LEKARSKIE pisały 81 lat temu...

Kasy pogrzebowe za kasy chorych

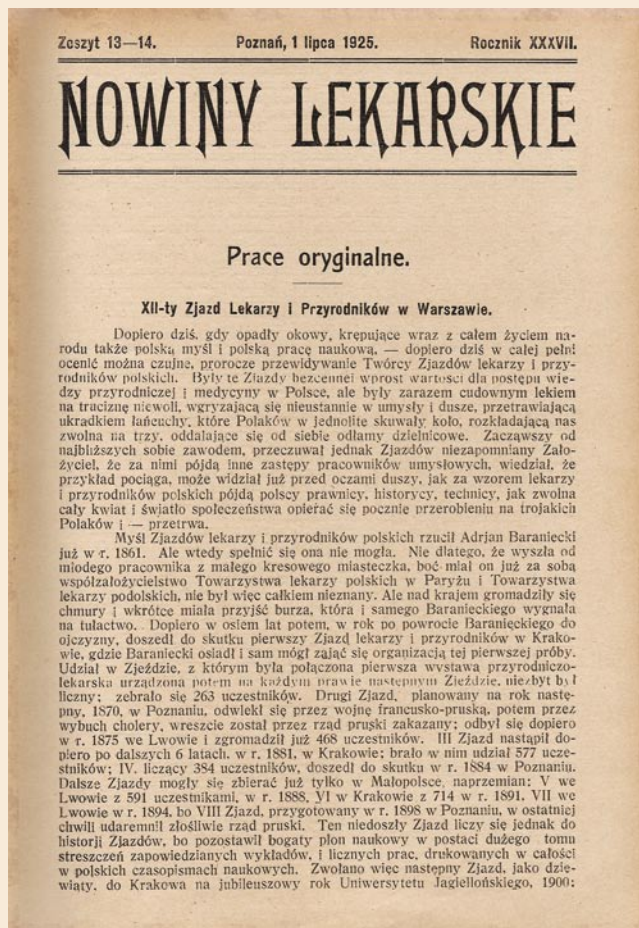
Drukujemy dalszy ciąg artykułu z „Nowin Lekarskich” z marca 1926 roku o kasach chorych. Widać w nim uprzedzenia lekarzy do tych instytucji. Wiele musiało upłynąć wody w polskich rzekach, żeby sytuację tę zmienić. Choć jak wiadomo, nie do końca nawet do dziś. Lekarzom trudno było pogodzić się z „urzędniczeniem” ich wolnego zawodu, pilnie więc patrzyli kasom na ręce i krytykowali te ich posunięcia, które – w ich odczuciu – właśnie tej wolności mogły zagrażać. Okazało się przy okazji, że sposoby pozyskiwania sobie lekarzy, kiedyś przez kasy chorych, a dziś np. przez koncerty farmaceutyczne, są identyczne. Więcej: gama dodatkowych świadczeń czy premii dla lekarzy, jakie są spotykane teraz, to cicha msza żałobna w porównaniu z propozycjami kas chorych sprzed osiemdziesięciu lat! Może NFZ weźmie ze swojej poprzedniczki przykład...

I jeszcze jedno: lekarze doceniali ideę kas chorych niosących opiekę zdrowotną najuboższym. Burzyli się tylko przeciw pozbawianiu zawodu lekarza cech zawodu wolnego i sposobowi werbowania lekarzy.

Jak zawsze zachowano oryginalną pisownię i składnię.

(...) Jednym słowem starają się kasy stworzyć z lekarzy urzędników sobie oddanych i czynią zabiegi na to na wszelkie sposoby. To wysyłają lekarzy na kursy uzupełniające do większych miast uniwersyteckich, płacąc za cały czas pełne pensje, a nawet i dodatki za utratę dochodów, to znów same urządzają uzupełniające kursy naukowe, starają się o zapewnienie emerytury, dają cztero- lub trzeciecia, płacąc podatki od pensji lekarskich lub dają urlopy. Jedną sobie tymi zabiegami lekarzy i, co zresztą zupełnie zrozumiałe, życzliwość lekarzy dla takich kas chorych. Jedno jednak zastrzeżenie: Nie może lekarz całkowicie się sprzedać za to, nie może zapomnieć, że obok niego są jeszcze jego zawodowi koledzy, że jest jeszcze nauka lekarska. I nie zapominają o tem lekarze kasowi. Nie mogą im tego darować zarządy kas chorych!

(...) W pojęciu dzisiejszego, przeciętnego lekarza nie zmieści się myśl, że za dochody kasowe ma się oddać całym sercem wyłącznie zarządowi kasy chorych, że jego ideałem ma być posada lekarza urzędnika. Tak myślących lekarzy trzeba dopiero wychować. Jednym ze sposobów doraźnego wychowywania lekarzy w tym duchu, przedkierowaniu przemieniania lekarza wolnego człowieka w lekarza urzędnika, ma być sposób dawno wypróbowany przez partje polityczne: Organizacja lekarzy kasowych! Istnieje wprawdzie organizacja lekarzy w państwie, ale obejmuje ona wszystkich lekarzy, nietylko kasowych. Ona to właśnie jest solą w oczach zarządów kasowych, tam ulegają lekarze postronnym wpływom swoich kolegów, ludzi jeszcze wolnych i niezależnych, tam rozstrząsają sprawy także i kas chorych – o zgrozo – pod kątem widzenia nie tylko wyłącznie interesów kas chorych, ale i z innych punktów widzenia. Tam się wiążą lekarze słowem honoru, że słuchać będą zarządzeń swojej ogólnej organizacji, pilnującej inte-



resów ogółu lekarzy, a nietylko jego odłamu t.j. lekarzy kasowych, tam szukają i znajdują lekarze kasowi, walczący o poprawę bytu, pomoc n a w e t przeciw kasom. Tam tkwi przyczyna tego zjawiska, że w razie „strajku” lekarzy kasowych, inni lekarze, nie kasowi, nie psują im szyków, nie łamią solidarności zawodowej, tam muszą zarządy kas chorych umawiać się i ustępować niekiedy „strajkującym” lekarzom, przyczem nawet nie mogą z nimi rozprawić się osobiście, ale z ich przedstawicielami z łona ogólnej organizacji. To musi boleć!

(...) Ale na to nie ma rady! Taki jest duch czasu! I tak będzie, jak długo organizacja lekarska będzie silna i zwarta! Wiedzą to lekarze, ale jeszcze lepiej fachowcy organizacyjni, z jakich przeważnie się składają zarządy kas chorych. Więc im solą w oku zwarta ogólna organizacja lekarzy. (...) Chcieliby i kasy chorych tworzyć odrębne organizacje lekarzy kasowych. Pójdą im nawet z pomocą, urzędzą im kursy naukowe, wycieczki naukowe, kasy zapomogowe, stypendja, kasy emerytalne, czytelnice, ba nawet kasy pogrzebowe, byle tylko lekarze ci oderwali się od tej ogólnej, naczelnej organizacji. Na zewnątrz trzeba będzie urzędzić sprawę tak, żeby wyglądało, iż myśl zrodziła się samorzutnie w głowach lekarzy niezadowolonych z ogólnej organizacji, do której tylko muszą płacić, a „nic” za to nie mieć (...). Znajdą się pośród lekarzy kasowych tacy, co tę myśl podejmą, i będą ją krzewili, boć od czego są po kasach owi lekarze, fanatycy ubezpieczenia społecznego za każdą cenę, nawet za cenę upadku stanu lekarskiego (...). Cdn.



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

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

Tym razem chciałem Państwu zaproponować przedruk artykułu zamieszczonego w „Rzeczpospolitej” 26 września 2006, w którym autorzy zajmują się problematyką dyżuru lekarskiego. Ciekawy jest tu zarówno sposób ujęcia problemu, jak i osoby autorów, którzy są – co zapewne niektórych zaskoczy – prawnikami.

Tomasz Tadeusz Koncewicz – adwokat, adiunkt w Centrum Prawa Europejskiego WPiA UG

Maciej Nyka – absolwent WPiA UG, prawnik w gdańskiej Kancelarii Radców Prawnych Aval-Consult

Czas, w którym medyk pozostaje w szpitalu, nawet jeśli nie jest ciągle zajęty, to czas pracy

Dyżury lekarskie: problem powracający od pół wieku

Lekarzowi pracującemu na ostrym dyżurze przysługuje krótszy wypoczynek niż nocnemu stróżowi, sprzedawcy w sklepie otwartym 24 godziny na dobę czy barmanowi w klubie nocnym.

Efektom jest stan poważnego zagrożenia zdrowia i życia pacjentów i pojawiające się co jakiś czas doniesienia o błędach lekarza pracującego na dyżurze pogotowia ratunkowego czy w szpitalnej izbie przyjęć. Nie tylko więc lekarzy, ale także pacjentów dotyczy dyskryminujące określenie w ustawie z 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (ustawa) czasu pracy lekarza i stawianie tej grupy zawodowej w sytuacji gorszej w porównaniu ze wszystkimi innymi zawodami.

Po europejsku i polsku

Jeśli prawo rodzime zawodzi, to – zgodnie z zasadą subsydiarności prawa wspólnotowego – pracownika, a w wypadku lekarzy również pacjenta, chroni orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości oraz unijne akty prawne, w tym dyrektywa z 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy. Dyrektywa ta w art. 3 zobowiązuje krajowego ustawodawcę do przyznania każdemu pracownikowi 11-godzinnego odpoczynku w czasie doby. Niekiedy rozliczenie czasu pracy i odpoczynku możliwe jest

w dłuższych okresach. Czas ten ogranicza się bardziej dla zawodów wymagających szczególnej uwagi i skupienia.

Czas pracy lekarza został określony w sprawie C-151/02 Jaeger. Według Trybunału jest nim czas, w którym lekarz pozostaje w szpitalu, nawet jeśli nie jest ciągle zajęty wykonywaniem swoich obowiązków. Liczy się fakt pozostawania w gotowości do świadczenia pracy. Z orzeczenia tego wynika również, iż czas trwania dyżurów lekarskich wlicza się w dniowy i tygodniowy czas pracy.

Definicja ta jest sprzeczna z ustawą, skoro jej art. 32j ust. 1 wyłącza spod wymiaru czasu pracy pełnienie dyżuru.

Nasze prawo tylko pozornie akceptuje kierunki ochrony pracownika wskazywane przez prawo europejskie. I tak na przykład nie do pomyślenia jest sytuacja, w której kierownca tira prowadzi przez 12 godzin bez przerwy, tymczasem jak najbardziej możliwe jest operowanie przez lekarza nawet w 30. godzinie pracy. Wątpliwym plusem jest, że szpitale nie muszą tworzyć nowych, opłacanych z budżetu państwa etatów. Dla lekarzy natomiast dyżur oznacza lepszy zarobek

Ale w ten sposób traci się z pola widzenia troskę o dobro pacjenta, którym zajmować się będzie lekarz pracujący 30. lub 40. godzinę. Migracja medyków w poszukiwaniu lepszych warunków pracy dodatkowo potęguje ten problem, gdyż wobec braków kadrowych mniejsza liczba lekarzy zmuszona jest zabezpieczać taką samą liczbę godzin w pracy. Niebezpiecznie długie pozostawanie w szpitalu nie jest już tak często powodowane chęcią dodatkowego zarobku, lecz koniecznością utrzymania działania szpitala. Co więcej, skoro dyżuru nie zalicza się do czasu pracy, to nie jest możliwe wykrojenie ze skromnych środków przeznaczanych w służbie zdrowia na zarobki dodatkowego etatu przejmującego część dyżurów. Skoro dyżur to nie praca, nie ma możliwości zatrudnienia młodego lekarza (miast zmuszania go do szukania pracy za granicą), by odciążał bardziej doświadczonych, ale też starszych i gorzej znoszących długie okresy napięcia kolegów.

Wkład Trybunału Konstytucyjnego

Problem dyżurów lekarskich, także z punktu widzenia zgodności ustawy z prawem wspólnotowym, był już przedmiotem rozważań polskiego Trybunału Konstytucyjnego (TK). Wyrokowi z 24 października 2000 r. (K 12/00) zawdzięczamy to, że lekarze mogą pracować maksymalnie dwa dyżury z rzędu, czyli licząc z następującym po nich normalnym dniem pracy, pięćdziesiąt kilka godzin, a nie ponad sto. TK nie zakwestionował jednak przepisów ustawy wyłączających dyżur z wymiaru czasu pracy. Jednocześnie w wyroku tym, co zasługuje na szczególnie mocne podkreślenie, stwierdził, że ocena wymiaru dyżurów musi być dokonywana zarówno z punktu widzenia art. 66 ust 1 konstytucji i prawa lekarzy do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, jak i art. 68 konstytucji, który daje każdemu prawo do ochrony zdrowia.

W ten sposób TK nie tylko proroczo dostrzegł niebezpieczeństwo, z którym mamy do czynienia już w warunkach członkostwa w Unii, ale także wskazał wartości i interesy, które mogą być pomocniczo brane pod uwagę przy ocenie dzisiejszej regulacji czasu pracy lekarzy.

Test dla sądów

Przed przystąpieniem Polski do Unii problem czasu pracy lekarzy i dyżurów był lekceważony. Dominowało stanowisko, że dopóki Trybunał w Luksemburgu nie zakwestionuje obowiązującej regulacji dotyczącej czasu pracy lekarzy, dopóty dyżury nie będą wliczane do ich czasu pracy. Po dwóch latach unijnego stażu kwestia ta powinna być już traktowana jako dostatecznie wyjaśniona, a tego typu podejście odchodzić w przeszłość. Utrzymuje się niestety i będzie się utrzymywać. Wielu, nawet bardzo wielu nie ma świadomości, że prawo unijne w swojej większości tworzone jest po to, by jednostce zagwarantować uprawnienia, których prawo krajowe jej odmówiło lub dla niej nie przewidziało. Na tym polega bezpośredni skutek przepisów Unii: prawo podmiotowe oparte na prawie wspólnotowym musi być realizowane i chronione w sposób niezwłoczny i efektywny w postępowaniu przed sądami krajowymi.

Na podstawie orzeczenia Trybunału w Luksemburgu jasno wskazującego, jak powinien być rozumiany termin „czas pracy”, zbudować można strategię postępowania przed sądem i na nim opierać swoje roszczenia wynikające zarówno z prawa pracy (lekarze), jak i z odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala (pacjenci), i w końcu także ze wspólnotowej odpowiedzialności państwa za szkodę wywołaną brakiem implementacji (i pacjent, i lekarz). Sąd polski jako sąd wspólnotowy jest związany tym orzeczeniem, a bezpośrednio skuteczne przepisy prawa wspólnotowego powinien stosować tak jak „swoje prawo” i w sytuacji sprzeczności przepisu krajowego z dyrektywą zastosować tę ostatnią. Jeżeli kwestia jest dostatecznie wyjaśniona, a tak jest z dyżurami, obowiązkiem sądu polskiego jest oparcie orzeczenia bezpośrednio na regulacji wspólnotowej, bez konieczności

oczekiwania na kolejny wyrok Trybunału. To nie jest tylko akademicka teoria: wyroki bazujące na bezpośrednim skutku prawa wspólnotowego już w Polsce zapadają, a spora grupa sędziów dobrze się orientuje, jak prawo unijne oddziałuje na nasz system prawny.

Wspólnotowy przekaz i krajowy odbiór

Wspólne bezpieczeństwo lekarza i pacjenta zależy więc także od świadomości ich własnych uprawnień.

Wiadomo, że lekarze będą latać wielogodzinną i ponad wymiar pracą braki kadrowe w szpitalach. Brak możliwości zapewnienia opieki dyżurnego wielokrotnie decyduje przeciw o zawarciu lub niezawarciu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pokrętne definicje czasu pracy tylko pozornie rozwiązują problem. W rzeczywistości, gdy spojrzymy nieco głębiej, prawdziwy obraz jest zupełnie inny. Ten obraz to konieczność uświadomienia sobie, że zatrudnienie w służbie zdrowia musi ulec zwiększeniu, że dostęp do specjalizacji musi być otwarty szerzej oraz, co najważniejsze, że w zamian za nasze składki na ubezpieczenie zdrowotne powinniśmy uzyskiwać świadczeń więcej i lepszej jakości. Utrzymywanie obecnego stanu rzeczy oznacza, że pacjenci ryzykują zdrowiem i życiem. Jednak aby lekarze mogli pomagać, a nie szkodzić, muszą mieć zapewnione odpowiednie warunki pracy. Do warunków tych z pewnością należy, obok stosownej płacy, także odpowiedni czas przeznaczony na wypoczynek. Prawo wspólnotowe i orzecznictwo Trybunału są w tym zakresie jednoznaczne i jasne. Najwyższy czas potwierdzić, że ten przekaz jest także odbierany w Polsce.

PRZEDRUK Z „RZECZPOSPOLITEJ” NR 225 Z DNIA 26.09.2006 R.

KOMUNIKAT

Uprzejmie informuję, że kolejna, III Ogólnopolska Konferencja „Zespół antyfosfolipidowy” odbędzie się w Poznaniu w dniach 20 i 21 kwietnia 2007 r.

Tematyka:

1. Postępy nauk podstawowych a zespół antyfosfolipidowy (ZAF).
2. ZAF w praktyce klinicznej: hematologia, reumatologia, położnictwo, neurologia, nefrologia, onkologia, torakochirurgia.

Oprócz wykładów programowych przewidziane są doniesienia oryginalne.

Organizatorzy:

- Sekcja Reumatologiczna Towarzystwa Internistów Polskich,
- Sekcja Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego,
- Katedra i Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Adres Komitetu Organizacyjnego:

Katedra i Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego
61-545 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147
tel.: (061) 831 03 17, (061) 831 02 71, (061) 833 28 11
faks: (061) 831 03 17
e-mail: zimmermannngorska@hotmail.com
puszczewicz@hotmail.com

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. n. med. Irena Zimmermann-Górska

KONFERENCJA

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



Poznań, 18 listopada 2006 r.

Novotel Poznań Centrum, pl. W. Andersa 1

Wykładowcy i tematy:

- prof. dr hab. med. R. Andrzejak:** Problemy w terapii nadciśnienia tętniczego w praktyce lekarza rodzinnego
- dr hab. med. K. Filipiak:** Leczenie nadciśnienia tętniczego – prewencja incydentów sercowo-naczyniowych
- prof. dr hab. med. B. Wierusz-Wysocka:** Aktualne standardy leczenia cukrzycy – jak przystają do praktyki lekarza rodzinnego?
- prof. dr hab. med. A. Tykarski:** Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca – kumulacja negatywnych czynników ryzyka
- prof. dr hab. med. D. Pupek-Musialik:** Leczenie chorych z zespołem metabolicznym – standardy a praktyczna aplikacja zaleceń
- dr hab. med. D. Zozulińska:** Rola i zasady edukacji w stosunku do pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą w praktyce lekarza rodzinnego
- dr n. med. W. Bryl:** Nadciśnienie tętnicze w młodym wieku – interwencja: kiedy, jaka i dla kogo?

Uczestnikom zostanie przyznanych 5 punktów edukacyjnych

PARTNER EDUKACYJNY:

BIOFARM®
POLSKI PRODUCENT LEKÓW

ZE WZGLĘDU NA OGRANICZONĄ LICZBĘ MIEJSC

PROSIMY DOKONAĆ WCZEŚNIEJSZEJ REJESTRACJI.
**FORMULARZE ZGŁOSZENIOWE ZNAJDĄ PAŃSTWO
NA NASZEJ STRONIE:**

www.termedia.pl {nasze konferencje}

TERMIN NADSYŁANIA ZGŁOSZEŃ
MIJA 10 listopada 2006 r.

Komitet organizacyjny:

Wydawnictwo Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel. +48 61 822 77 81
faks +48 61 822 77 81 w. 21
e-mail: szkolenia@termedia.pl

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



Organizatorzy:

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Wydawnictwo Termedia, wydawca m.in. Przewodnika Lekarza



WWW.TERMEDIA.PL

Postępy Neuropsychiatrii i Neuropsychologii

30 listopada – 1 grudnia 2006 r.
Poznań
Hotel Novotel Poznań Centrum

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

Wydawnictwo Termedia

wydawca pisma **Neuropsychiatria i Neuropsychologia**
mają wielki zaszczyt i przyjemność zaprosić na konferencję
pt. **Postępy Neuropsychiatrii i Neuropsychologii**

PROGRAM KONFERENCJI:

30.11.2006 r. (czwartek)

14.00–16.00

Sesja I: Neuroobrazowa

1. prof. Tonmoy Sharma (Wielka Brytania) – *Neuroimaging of cognitive dysfunctions in schizophrenia, Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease*
2. prof. Marek Harat – *Głęboka stymulacja mózgu jako metoda leczenia w neurologii i psychiatrii*
3. doc. Jan Jaracz – *Obrazowanie mózgu w zespołach depresyjnych i lękowych*

16.30–18.30

Sesja II: Neuropsychologiczna

1. prof. Małgorzata Kossut – *Współdziałanie półkul mózgowych w procesach neuroplastyczności*
2. prof. Alina Borkowska – *Neurobiologia i neuropsychologia pamięci operacyjnej*
3. prof. Jerzy Vetulani – *Nowe badania neurobiologiczne nad możliwością poprawy pamięci*

1.12.2006 r. (piątek)

9.00–11.30

Sesja III: Kliniczna

1. prof. Jerzy Landowski – *Neurobiologia reakcji stresowej*
2. prof. Maria Barcikowska – *Możliwości wczesnego rozpoznania choroby Alzheimera*
3. prof. Andrzej Rajewski – *Deficyt uwagi z nadruchliwością (ADHD) a choroba afektywna dwubiegunowa u dzieci i młodzieży*
4. prof. Wojciech Kozubski – *Psychologiczne i psychiatryczne aspekty bólów głowy*

12.00–14.00

Sesja IV: Farmakologiczna

1. prof. Marek Jarema – *Zastosowanie leków neuroleptycznych I i II generacji w psychiatrii i neurologii*
2. prof. Janusz Rybakowski – *Neuroprotektoryjne własności leków przeciwdepresyjnych i normotymicznych*
3. prof. Joanna Hauser – *Farmakogenomika leków przeciwdepresyjnych: badanie GENDEP*

Informacje dotyczące Konferencji, zakwaterowania oraz formularz zgłoszeniowy są dostępne na stronie: www.kongresnin.termedia.pl

Uczestnikom konferencji zostaną przyznane punkty edukacyjne

Chorzy na płuca żyją w nieświadomości (www.onet.pl)

Cztery na pięć dorosłych osób z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) nie zdaje sobie sprawy, że są chore – informuje czasopismo „Thorax”. Podczas prowadzonej w Wielkiej Brytanii akcji przebadano 8215 dorosłych, pobierając próbki śliny i przeprowadzając testy sprawności płuc. Udało się zidentyfikować 1093 osoby z POChP, spośród których ponad 80 proc. stwierdziło, że wcześniej nie rozpoznało u nich tej choroby. Nawet w przypadku ciężkiej postaci ponad połowa przypadków pozostawała nierozpoznana. Odsetek byłych palaczy wśród chorych na POChP wynosił 35 proc., a jedna trzecia paliła nadal, zwykle więcej niż osoby bez POChP. Przeważali starsi, ubodzy mężczyźni, głównie pracownicy fizyczni.

Terminem POChP określa się zespół dwóch lepiej znanych schorzeń – przewlekłego zapalenia oskrzeli i rozedmy płuc. Rozwijają się one latami, a na początku objawiają w mało specyficzny sposób – uporczywym kaszlem, odksztuszaniem płwociny i dusznością przy wysiłku. Nielezione POChP powoduje narastające trudności z oddychaniem, zmęczenie, wreszcie prowadzi do kalectwa – niewydolności oddechowej, niewydolności krążenia i zgonu.

Z szacunków Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że choroba ta znajduje się na czwartym miejscu wśród wszystkich przyczyn zgonów, a w roku 2020 może zająć trzecie miejsce na tej liście. Liczbę chorych na POChP w Polsce ocenia się na 2 mln. Podobnie jak w przypadku raka płuc głównym czynnikiem ryzyka jest palenie papierosów. Ale choć 90 proc. chorych na POChP to palacze, choroba rozwija się tylko u części palących. Zdaniem brytyjskich autorów, nawet palacze chorzy na POChP nie wykazują chęci do rzucenia nałogu i traktują kaszel czy trudności z oddychaniem jak „coś naturalnego”.

POChP najprościej rozpoznać na podstawie badania spirometrycznego, przypominającego nieco dmuchanie w duży alkomat.

Leki na Alzheimera nie muszą być szkodliwe (www.onet.pl)

Leki stosowane w terapii choroby Alzheimera wywołują liczne efekty uboczne, których przy obecnym poziomie wiedzy nie dało się wyeliminować. W najnowszym „Science” opublikowane zostały wyniki badań dwóch oddzielnych grup badaczy, którzy przybliżyli nas do zrozumienia mechanizmu działania pewnych białek i enzymów związanych z chorobą Alzheimera. Umożliwi to produkcję takich leków, które nie będą powodować skutków ubocznych. Obie grupy skupiły się na badaniu kompleksu białkowego zwanego beta-amyloidem, który występuje w mózgu pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera, a także na inne choroby neurologiczne. Istotną rolę w jego syntezie odgrywiają enzymy z grupy beta-sekretaz. Dotychczas to właśnie one stanowiły

główny cel dla leków stosowanych w terapii Alzheimera. Jednak nie wiadomo było, jaką funkcję pełnią w zdrowym mózgu, a więc nie można było przewidzieć potencjalnych efektów ubocznych spowodowanych podaniem leków blokujących ich działanie.

Pierwsza grupa badaczy z Niemiec, USA i Belgii pod kierownictwem Michaela Willema dowiodła, że beta-sekretazy są zaangażowane w mielinizację, czyli proces polegający na osłanianiu włókien nerwowych przez owijanie ich warstwą substancji zwanej mieliną. Mielinizacja podlega regulacji przez białka z grupy neuregulin.

Naukowcy odkryli, że u myszy to właśnie beta-sekretazy są zaangażowane w powstawanie neuregulin. Dowiedli także, że u myszy pozbawionych genu beta-sekretazy włókna nerwowe nie mają osłonki mielinowej, podobnie jak u myszy z mutacją w obrębie genu neuregulin.

Naukowcy odnotowali, że przy poszukiwaniu nowych leków szczególną uwagę powinno się zwrócić na to, że beta-sekretazy pełnią w mózgu ważną rolę, a więc leki blokujące ich działanie mogą powodować rozmaite efekty uboczne.

Wcześniejsze badania dowodziły, że pobranie beta-amyloidu z mózgu osoby chorej na Alzheimera (podczas autopsji), a następnie wstrzyknięcie go do mózgu transgenicznie zmodyfikowanych myszy powoduje powstanie u nich zmian podobnych do tych, które w mózgu człowieka powstają w wyniku choroby Alzheimera. Naukowcy dużo też wiedzieli o budowie kompleksu beta-amyloidu i wzajemnych oddziaływaniach białek wchodzących w jego skład, lecz wciąż nie uzyskali odpowiedzi na pytanie, jak procesy te przebiegają w żywym organizmie.

Melanie Meyer-Luhmann wraz z drugą grupą naukowców z Europy i USA odkryła, że ludzki amyloid wstrzyknięty do transgenicznych myszy powoduje zmiany chorobowe w ich mózgach, ale tylko wtedy, kiedy posiadają one prekursor ludzkiego białka – amyloidu. Stwierdzili też, że istnieją różne konformacje (odmiany) beta-amyloidu, wykazujące zróżnicowaną aktywność biologiczną. Na tej podstawie wysunęli wniosek, że amyloid wykazuje duże podobieństwo do prionu odpowiedzialnego za chorobę wściekłych krów, gdyż tak jak priony może być polimorficzny i polifunkcyjny. Jednak obecnie nie ma żadnych dowodów na to, że beta-amyloid jest równie zakaźny jak priony i że potrafi działać w podobny sposób.

DONIESIENIA OPRACOWAŁ NA PODSTAWIE ARTYKUŁÓW PRASOWYCH
ORAZ INTERNETU
JANUSZ SKOWRONEK

Do wynajęcia działający – czynny od lat – gabinet stomatologiczny z pełnym wyposażeniem, położony między Dębciem a Górczynem w Poznaniu (nieдалеко centrum handlowego „Panorama” przy ul. Góreckiej).

Informacje: 0602 792 330
lub 0604 124 629

Z POWODU WYJAZDU
PILNIE SPRZEDAM
ROCZNE PEŁNE
WYPOSAŻENIE GABINETU
STOMATOLOGICZNEGO
NA GWARANCJI
tel. 061 825 83 60,
+44 794 692 61 89 (SZKOCJA)

NZOZ W POŁUDNIOWEJ
WIELKOPOLSCE ZATRUDNI
ORTODONTĘ
(NFZ oraz prywatnie)
2 dni w tygodniu
tel. 0605 046 463

**Sprzedam Praktykę
Stomatologiczną**
Kobylin k. Krotoszyna
Kontrakt z NFZ
tel. 0600 342 167

NZOZ w Gnieźnie
- zatrudni lekarzy
stomatologów
na atrakcyjnych
warunkach,
- wynajmie
nowoczesne
gabinety.

tel. 061 424 32 09

**Ortopeda
Specjalista II°**
poszukuje pracy w Poznaniu
i okolicach
tel. 0503 141 241

OKAZJA DLA
MŁODYCH LEKARZY
SPRZEDAM UŻYWANY
UNIT STOMATOLOGICZNY
DENTANA 2000
Z KOŃCÓWKAMI I SKALEREM
CENA 4 000 PLN
tel. 0692 156 012 po 20⁰⁰

INTERNISTKA
POSZUKUJE PRACY
W POZ NA TERENIE
POZNANIA LUB OKOLICY
TEL. 0696 023 940

"IMMOBILIEN"

061 865 89 73
www.immobilienbh.pl
Grunwald,
na sprzedaż
lokal ginekologiczny
z pełnym wyposażeniem
42m², parter
wysoki standard wykończenia
miejsca postojowe

230 000 PLN

Dyrekcja Szpitala Rehabilitacyjno-
-Kardiologicznego w Kowanówku
ZATRUDNI
lekarzy do pracy na oddziałach
szpitalnych w Kowanówku
i Miłodowach oraz na dyżury lekarskie
na Oddziałach Rehabilitacji Narządu
Ruchu I i Rehabilitacji Narządu Ruchu
II w Miłodowach.
Możliwości zatrudnienia na etacie lub
w ramach umowy cywilnoprawnej.
Mile widziana specjalizacja w zakresie
chorób wewnętrznych, rehabilitacji
lub neurologii.

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

PRZYJMĘ PEDIATRĘ
(lub lekarza specjalizującego
się z pediatrii)
do nowego ośrodka zdrowia
w Tulcach (POZ)
Kontakt 0603 059 873

DO WYNAJĘCIA
w Koninie gabinety lekarskie
w nowoczesnym obiekcie
medycznym z dużą recepcją.
tel. 0608 445 454

Zatrudnimy w Koninie,
w Gastroenterologicznym
NZOZ (z oddziałem
szpitalnym) specjalistę
gastroenterologa.
tel. 0602 113 080

NZOZ
w Poznaniu
zatrudni
lekarza
stomatologa
tel. kom. 0603 396 698

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

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ

MARGOT
Biuro Rachunkowe
Kalisz, ul. Żłota
71/602
tel. 062 764 33 02
0603 741 180

Rozliczenia
podatkowe i inne
na terenie
całego kraju

LEKARZ MEDYCYNY
- 20 LAT PRAKTYKI -
podejmie pracę na pełen etat
w przychodni lekarza
rodzinnego na terenie Poznania
tel. 0607 990 649

**SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W PILE ZATRUDNI
LEKARZY
CHCĄCYCH SIĘ
SPECJALIZOWAĆ.**
TEL. 067 210 62 04

NZOZ z kontraktem
stomatologicznym zatrudni
**LEKARZA
STOMATOLOGA**
z kilkuletnim stażem pracy
tel. 0509 379 891

Ośrodek Szkolenia Homeopatii
Klasycznej w Poznaniu
w ramach
KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO
AM w Poznaniu
ogłasza zapisy na:
**KURS
KLASYCZNEJ
HOMEOPATII**
początek w lutym 2007 r.
dla lekarzy medycyny, stomatologii i
weterynarii oraz farmaceutów
(farmaceuci punkty edukacyjne)
INFORMACJE:
tel./fax: 061 867 48 51
pn-pt godz. 10.00 - 18.00
info.homeopatia@interia.pl

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA
KA-DENT
STOMATOLOGIA
we Wschowie
ZATRUDNI
**LEKARZA
STOMATOLOGA**
UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE
(OFERUJEMY BARDZO DOBRE WARUNKI PRACY
ORAZ POMOC W ZNALEZIENIU MIESZKANIA)
ORAZ OFERUJE WYNAJEM
POMIESZCZENIA NA GABINETY LEKARSKIE
(SPEŁNIĄCE WARUNKI NZOZ)
kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

DO WYNAJĘCIA
Elegancki gabinet lekarski
Poznań, ul. Dolna Wilda 16
061 833 77 90
0608 307 149

Wynajmę blok
operacyjny
z oddziałem
łóżkowym,
gabinety
lekarskie.

Tel. 061 820 47 52

LEKARKA RENCISTKA,
ZE SPECJALIZACJĄ I° z CHOROÓB
WEWNĘTRZNYCH, z UPRAWNIENIAMI
DO BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH
I BADAŃ KIEROWCÓW, POSZUKUJE
PRACY W POZNANIU
TEL. 061 867 38 05

Fraszki

O tempora! O mores!

„Niech zstąpi Duch
Twój i odmieni
Oblicze ziemi – tej
ziemi!”



ALOJZY ADAMSKI

Duch zstąpił i sprawił,
że stał się cud:
Naród swą wiarę i siłę wzmógł.
Jednak potęga stała się krucha
i duch podupadł – góruje pycha –
Sieje zniszczenie i się rozpycha.
Mgliste wspomnienia – czas uniesienia –
Raj utracony!
A zagrożenia? – Z tej, z tamtej strony...
Karłowicz kornie przed laty wyznał:
„Rzadko na wargach moich Ojczyzna”.
A dziś polityk językiem miele
o **swjej Ojczyźnie** (a jest ich wiele).
Partie dziś mają własne Ojczyzny
i urządzają jak własne izby.
To nowy „Rozbiór Dzielnicowy”?
(Cóż nie wymyślą te tęgie głowy?)
Byliśmy niegdyś dumni z oręża,
walcząc z otwartą przyłbicą.
Dziś kto zuchwał, ten zwycięża
tupetem, podłością się szczycać.
Walka na teczki lub na szafy –
pod własne paragrafy.
Jad wszechobecny, wrogość zapiekła...
To głosy „elit”? – z magła? – z piekła?
Sprawmy, by aura stała się czysta –
może by pomógł egzorcysta?
Niechże się skończy życie MOROWE
Zanim nam wszystkim padnie na głowę.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNE

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

DELEGATURA W PIŁE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

Kredyt hipoteczny dla lekarzy

- * uproszczona procedura
- * na każdy cel
- * od 1,49% w CHF
- * minimum formalności
- * do 110% wartości nieruchomości

Zadzwoń i umów się na bezpłatne spotkanie z doradcą

061-852-28-10
0502-208-983

PKF Sp. z o.o. Al. Marcinkowskiego 26/6 Poznań

HONDA

The Power of Dreams

My dotrzymujemy obietnic



Obiecujemy Hondę City z ubezpieczeniem OC, AC, NW za 1000 zł. oraz dodatkowo opony zimowe*****



Obiecujemy Hondę Jazz w kredycie 50/50*



Obiecujemy Hondę Accord z ubezpieczeniem OC, AC, NW oraz oponami zimowymi GRATIS



Obiecujemy Hondę FRV z rabatem 9.000 zł **



Obiecujemy Hondę CRV z rabatem 10.000 zł*** oraz z rabatem 12.000 zł**** wraz z oponami zimowymi GRATIS



Obiecujemy spotkanie z Hondą Legend



Compol Satori

Poznań-Plewiska, ul. Grunwaldzka 507

sprzedaż: (061) 650 14 60

e-mail: satori@honda.pl , www.honda-satori.pl



Srednia emisja CO dla Hondy Accord wynosi: 143 g/km - 223 g/km, City: 132 g/km - 136 g/km, CRV: 177 g/km - 221 g/km, FRV: 167 g/km - 199 g/km, Jazz: 129 g/km - 134 g/km, Legend: 282g/km, srednie zużycie paliwa w cyklu mieszanym dla Hondy Accord wynosi: 5,4l - 9,4l na 100 km, City: 5,6l - 5,8l na 100 km, CRV: 6,7 l - 9,3 l na 100 km, FRV: 6,3 l - 8,4 l na 100 km, Jazz: 5,5 l - 5,7 l na 100 km, Legend: 11,9 l na 100 km. * dotyczy wersji 1,2 cool, ** dotyczy rocznika 2005, *** dotyczy wersji z silnikiem benzynowym, **** dotyczy wersji z silnikiem diesla, ***** dotyczy wersji Comfort. Dane uzależnione są od wersji silnika i wyposażenia.

specjalna oferta kredytowa dla lekarzy

- promocyjne oprocentowanie obniżone o 2 punkty procentowe
- maksymalnie uproszczony proces kredytowy
- wystarczy wypełnione zaświadczenie o zarobkach i dwa dokumenty tożsamości
- oferta również dla lekarzy prowadzących własną działalność gospodarczą!

Uwaga!

Dzięki obniżonemu oprocentowaniu, przy kwocie kredytu 25 000 zł na 3 lata, można zyskać ponad 800 zł!



Centrum Obsługi Klienta
0 801 700 500

całkowity koszt połączenia z nr. 0 801 700 500 to koszt jednego impulsu taryfy lokalnej dzwoniąc z tel. kom., wybierz numer (+48 71) 799 3 500